

La causa e la cura delle malattie degenerative

secondo il metodo Kousmine

Autore:

Deborah CLARO

Anno ***2003***

Sommario

I. INTRODUZIONE.	4
II. CAUSA DELLE MALATTIE DEGENERATIVE.....	5
II. 1. Cattiva alimentazione.	5
II.1.2. Oli vivi e oli morti.	9
II.2. Progresso tecnologico.....	11
II.3. L'allevamento in "batteria".	12
III. MALATTIE DEGENERATIVE.....	14
III.1. Il cancro secondo una nuova interpretazione.	15
IV. IL METODO KOUSMINE.	18
IV.1. Primo pilastro: una sana alimentazione.	18
IV.2. Secondo pilastro: complementarietà degli alimenti.....	19
IV.3. Terzo pilastro: l'igiene intestinale.	19
IV.4. Quarto pilastro: lotta contro l'acidificazione.	20
IV.5. Quinto pilastro: la cura dei vaccini.	21
V. PRIMO PILASTRO: UNA SANA ALIMENTAZIONE.	22
V.1. La prima colazione reale: la crema Budwig.....	26
V.1.1. Ricetta tradizionale della crema Budwig.	26
V.1.2. Ricetta moderna della crema Budwig:	26
V.2. Pranzo ("da principi").	28
V.3. Cena ("da poveri").	28
VI. SECONDO PILASTRO: COMPLEMENTARIETA' DEGLI ALIMENTI.	30
VI.1. Vitamine liposolubili:	31
VI.1.1. Vitamina A.....	31
VI.1.2. Vitamina D.....	33
VI.1.3. Vitamina E.	34
VI.1.4. Vitamina F.	34
VI.1.5. Vitamina K.....	35
VI.2. Vitamine idrosolubili.	35
VI.2.1. Vitamina B1.....	35
VI.2.2. Vitamina B2.....	35
VI.2.3. Vitamina B5.....	36
VI.2.4. Vitamina B6.....	37

VI.2.5. Vitamina B12.....	37
VI.2.6. Vitamina C.....	38
VI.3. Acidi grassi essenziali.....	39
VI. 4. Apporto di vitamine.....	40
VII. TERZO PILASTRO: IGIENE INTESTINALE.....	41
VII.1. I bacilli e l'intestino.....	46
VII.2. Gli alimenti nemici dell'intestino.....	47
VII.3. Gli alimenti utili all'intestino.....	48
VII.4. La tecnica degli enteroclismi.....	50
VIII. L'EQUILIBRIO DEL pH URINARIO.....	52
IX. QUINTO PILASTRO: LA CURA DEI VACCINI.....	54
IX.1. Lo scopo della cura dei vaccini.....	54
X. IMPLICAZIONI PSICOLOGICHE.....	56
XI. VALUTAZIONE SCIENTIFICA DEL METODO.....	59
XII. CASI CLINICI.....	61
XII.1. Gruppo I: immunità deficiente.....	61
XII.2. Gruppo II: immunità esuberante.....	62
XII.3. Immunità perversa.....	65
XII.4. Immunità aberrante: malattie autoimmuni.....	68
XII. 5. Immunità perduta: AIDS.....	71
XIII. OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI.....	74
XIV. SOMMARIO.....	77
XV. BIBLIOGRAFIA.....	79

I. INTRODUZIONE.

La dottoressa Catherine Kousmine, di origine russa e naturalizzata svizzera, si laurea a Losanna in matematiche speciali nel 1922 e, nella stessa città, nel 1928 ottiene il diploma professionale federale della facoltà di Medicina. Dal 1936 al 1964 svolge, con il prof. Guido Fanconi, specialista di fama internazionale, ricerche sulle malattie degenerative e in seguito continua tali ricerche nel proprio studio, giungendo all'intuizione che la renderà famosa: l'alimentazione come terapia per ristabilire l'equilibrio sanitario minacciato o distrutto dagli elementi tossici e inquinanti presenti nel mondo moderno.

Nei suoi quarant'anni di attività professionale la dottoressa Catherine Kousmine ha elaborato ed applicato un proprio metodo per il mantenimento della salute e per la prevenzione e la cura delle malattie degenerative quali cancro, malattie neurologiche, malattie autoimmuni.

Secondo Kousmine gli errori alimentari sarebbero la causa principale delle malattie che ci affliggono; la correzione di questi errori, il riequilibrio delle funzioni di assimilazione ed evacuazione e la volontà di modificare certe abitudini di vita permetterebbero di ottenere dei risultati sorprendenti in special modo contro le malattie degenerative.

Il merito della Dott. Kousmine è stato quello di privilegiare l'aspetto preventivo e il rispetto della totalità della realtà umana, senza trascurare la scientificità e le scoperte terapeutiche della medicina.

Gli elementi fondamentali del metodo Kousmine sono essenzialmente quattro (più un quinto per casi particolari):

- una sana alimentazione
- complementarietà degli alimenti (attraverso la supplementazione con integratori)
- igiene intestinale
- lotta contro la normale acidificazione dell'organismo
- in alcuni casi particolari: la cura dei vaccini [1].

II. CAUSA DELLE MALATTIE DEGENERATIVE.

II. 1. Cattiva alimentazione.

Le nostre attuali conoscenze in fatto di alimentazione sono quanto mai limitate: si sa ad esempio che una molecola di amido sottoposta all'azione dei succhi gastrici si trasforma in zucchero e che attraversa la parete intestinale prima di essere assimilata; si conosce il processo che riduce le proteine in amminoacidi, è noto il meccanismo di semplificazione e di riassorbimento delle molecole grasse;

gli alimenti sono però costituiti da un insieme di sostanze ben più complesso di cui si ignora in gran parte sia il significato biologico sia l'impatto sull'uomo.

E' ormai noto che la cottura dei cibi aumenta la gamma delle sostanze commestibili rendendole più tenere e digeribili, ma è anche vero che essa toglie vitamine agli alimenti; ignoriamo se la cottura dei cibi determini la formazione di sostanze nocive. Fino a pochi anni fa si credeva che i grassi avessero il solo scopo di generare calorie e che perciò non fossero importanti: oggi si sa, invece, che le membrane cellulari sono costituite anche da lipidi e che alcuni grassi sono essenziali e indispensabili per l'esistenza; ciò nonostante si consumano sempre più sostanze grasse artificiali, le cui molecole sono totalmente estranee alla natura [11].

L'alimentazione è rimasta sconosciuta alla scienza, eppure rappresenta un fattore in grado di influenzare ogni giorno, ad ogni pasto lo stato di salute di un organismo. È quindi legittimo chiedersi se non ci sia un rapporto di causa-effetto tra le moderne abitudini alimentari e l'incremento di malattie degenerative. Il grave peggioramento dello stato della nostra salute, dovuto al diffondersi delle malattie degenerative, è un fenomeno piuttosto recente che risale al secolo scorso e solo dopo la Seconda Guerra Mondiale ha subito un'improvvisa accelerazione.

II.1.1. Modifica delle abitudini alimentari.

Nell'Ottocento sono sopravvenuti due importanti fattori che hanno modificato le precedenti tradizioni alimentari: il primo consiste nell'aver reso disponibile a tutti il consumo di zucchero raffinato e il secondo riguarda la progressiva sostituzione dei vecchi mulini a mano, a vento o ad acqua con i mulini moderni.

Nel 1935 Alexia Carrel scrisse che “mugnai e panettieri hanno fatto credere al pubblico che il pane bianco fosse superiore a quello scuro. La macchina che separa la farina dalla crusca toglie ogni principio vitale, ma il pane si fa più facilmente e dura più a lungo. I mugnai e panettieri guadagnano di più e i consumatori senza rendersene conto, mangiano un prodotto di qualità inferiore. E in tutti quei paesi in cui il pane rappresenta un alimento primario la popolazione degenera”. È importante ricordare che il seme di cereale è formato da guscio, germe e corpo centrale; il germe e il guscio sono ricchi di sostanze minerali, di alcuni elementi indispensabili alla vita (come il manganese, il cobalto, il rame, lo zinco, il cromo, il selenio), di enzimi e di vitamine; il germe contiene le vitamine A ed E; il guscio le vitamine B, di cui rappresenta una delle più importanti fonti alimentari; le varie parti che compongono il seme contengono gli oli e la vitamina F; la parte centrale, che è quella di cui l'uomo essenzialmente si ciba, contiene amido. In questo modo nella dieta abituale l'uomo moderno butta via circa il 70 % delle sostanze preziose del seme e si nutre della parte ricca di amido [11].

Il consumo di zucchero raffinato e di farina bianca ha sostituito la complessa armonia dell'alimentazione naturale con l'uso di cibi privi di elementi vitali. Una volta era ben nota l'importanza di nutrirsi di farina macinata di fresco (gli eserciti romani quando si spostavano in battaglia portavano notevoli quantità di grano e miglio e ogni unità dell'esercito possedeva la propria macina che funzionava regolarmente ogni giorno), mentre oggi nessuno se ne preoccupa più. Ci si dimentica così che il chicco di grano è in grado di resistere a lungo, mentre le farine perdono rapidamente vitalità: da ciò ne risulta che il pane di cui ci si nutre, preparato con farine macinate da parecchie settimane, è un alimento praticamente devitalizzato. Il pane bianco non provoca il cancro direttamente, ma come tutti i prodotti raffinati, è privo di alcune sostanze necessarie al metabolismo. Neanche la farina addizionata di vitamine e minerali è in grado di sostituire il prodotto grezzo naturale, infatti per metabolizzare i carboidrati l'organismo necessita di tiamina, riboflavina, niacina, acido pantotenico, piridossina, fosforo, magnesio, mentre nelle farine addizionate sono presenti solo tiamina, niacina, riboflavina. Per poter trarre energia da queste farine l'organismo deve perciò attingere alle riserve presenti nei nervi e nei muscoli (acido pantotenico), nelle ossa e nel cuore (fosforo e magnesio), nel sangue e nel cervello (piridossina). Il consumo di farine raffinate, quindi, causa processi degenerativi che preparano il terreno al cancro. [3].

II.1.2. Oli vivi e oli morti.

Le alterazioni che comportano maggiori conseguenze sono quelle che interessano gli oli e i loro derivati. Negli anni Quaranta la tecnica estrattiva dell'olio ha subito una modifica cruciale: per l'estrazione si è utilizzato vapore acqueo a 160-200°, raddoppiando il rendimento, ma ottenendo un prodotto colorato e dall'odore forte e sgradevole, che rende necessario un processo di raffinazione.

Attualmente, per ottenere rese ancora superiori, si è operata una estrazione a freddo con l'ausilio di solventi, quali l'esano. L'inconveniente di tale processo è l'impossibilità di eliminare completamente il solvente dal prodotto finale e inoltre la presenza di cere e mucillagini che rendono doverosa un'aggressiva raffinazione, alla fine della quale si ottiene un prodotto incolore e inodore, praticamente morto!

Gli oli attualmente disponibili sulle nostre tavole sono ottenuti per spremitura a caldo, sono raffinati e stabilizzati; non si degradano alla luce e al calore perché privi di sostanze vitali. Prima che si imponessero i processi industriali l'olio veniva estratto a freddo, quindi decantato e filtrato con un procedimento fisico (utilizzando della carta o della garza) senza ricorrere ad alcun processo chimico. Gli oli di prima spremitura a freddo sono facilmente alterabili e lo sono tanto più quanto più sono ricchi di acidi grassi polinsaturi, definiti "vitamine F". Tali acidi sono: l'acido linoleico, l'acido alfa e gamma-linolenico, l'acido di-omo-gamma-linolenico e

l'acido arachidonico. I cinque acidi grassi polinsaturi sono detti “essenziali” in quanto svolgono delle funzioni vitali nell'uomo tra le quali:

1. intervengono nella struttura delle membrane
2. determinano la sintesi di prostaglandine (sostanze necessarie al processo immunitario), ma anche della lecitina e della mielina.

Gli acidi grassi essenziali presentano lunghe catene comprendenti 18-20 atomi di carbonio e sono detti polinsaturi per la presenza di almeno due doppi legami. L'insaturazione favorisce l'irrancidimento, in parte contrastato dal tocoferolo (vitamina E), naturalmente presente negli oli di prima spremitura, mentre il processo di estrazione a caldo distrugge questa protezione dall'attacco dei radicali liberi rendendo necessaria l'aggiunta di vitamina E di sintesi o un processo di idrogenazione. L'aggiunta di idrogeno altera profondamente la struttura di tali oli trasformandoli in materie grasse più o meno solide in base al grado di saturazione dei doppi legami, ma soprattutto trasforma una parte di molecole *cis* in molecole *trans*. La molecola *trans* si presenta con una configurazione non più adatta ad integrarsi e inserirsi su recettori biologici lungo determinate catene metaboliche, risultando così priva di valore nutrizionale [8].

II.2. Progresso tecnologico.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, gli Stati Uniti svilupparono per l'Europa una politica di aiuti economici (il famoso piano Marshall), che favorì l'introduzione di nuove tecniche agricole che in breve sconvolse il precedente sistema a conduzione familiare. L'introduzione delle macchine, dei trattori, dei concimi, aumentò le spese a carico dell'agricoltore che si vide così costretto ad intensificare e diversificare la produzione. Fino ad allora i prodotti agricoli provenivano da piccole aziende dove l'allevamento del bestiame rappresentava un anello essenziale della valorizzazione del terreno, perché dava l'opportunità di utilizzare l'erba dei campi e dei pascoli di montagna e produceva il concime, usato come fertilizzante. L'introduzione di nuovi metodi di sfruttamento ha notevolmente incentivato la produzione di cereali, ha costretto alla chiusura le piccole fattorie e ha trasformato le campagne in sistemi di produzione intensiva. Nella sola Francia tra il 1950 e il 1960 un quarto della popolazione della campagna abbandonò la terra e andò a cercare lavoro nelle città, intanto il settore agricolo per aumentare la produttività comprò nuove macchine, concimi, prodotti fitosanitari indebitandosi sempre più [8].

II.3. L'allevamento in “batteria”.

Questa tecnica è stata sperimentata la prima volta sui polli: particolari recinti contengono 25 pulcini per metro quadrato che vengono nutriti con alimenti industriali. Dopo 45 giorni pesano già due chili; di solito vengono riuniti in batterie di 40.000 capi, cosicché un “laboratorio” è in grado di produrre 200.000-300.000 polli l'anno. Lo stesso procedimento si esegue anche per i maiali, non più nutriti con i sottoprodotti della fattoria ma con miscele di mangimi. Gli animali serrati in stretti recinti presentano un mal funzionamento dell'ipofisi che determina lo sviluppo esagerato di stomaco e intestino a danno di cuore e polmoni e ciò causa un'insufficiente ossigenazione dei tessuti.

Anche il vitello è allevato allo stesso modo: viene rinchiuso in recinti quando ha solo otto giorni, nutrito con latte scremato addizionato di amido, sostanze grasse e proteine vegetali, tenuto in uno stato di anemia che consente di ottenere carne bianca, e poi il centesimo giorno abbattuto.

L'allevamento intensivo ha reso più accessibile il consumo di carne a chi dispone di un reddito modesto, ma ha causato anche una produzione eccedente e forzata a cui la natura comincia a ribellarsi con la comparsa di malattie nuove: l'allevamento in batteria produce una razza debole, poco resistente alle infezioni, che richiede un utilizzo di antibiotici su vasta scala che incrementa lo sviluppo di ceppi di batteri resistenti ai chemioterapici. [7].

Gran parte delle carni bovine sono contaminate: le bistecche in vendita nei supermercati sono povere di grassi, ma contengono tracce di ormoni e chemioterapici. Famoso il caso denunciato dalla FDA nel 1988: su campioni di latte prelevati da diversi allevamenti circa un quarto era contaminato con sulfametazina, un efficace antibatterico usato per combattere le malattie che più spesso colpiscono pollame e bestiame e come stimolatore della crescita nei suini. Al momento del macello le concentrazioni di sulfametazina non dovrebbero essere maggiori di 100 p.p.m. nella carne, mentre dovrebbero essere addirittura assenti nel latte! [3].

III. MALATTIE DEGENERATIVE.

Secondo l'interpretazione della dott. Kousmine l'origine delle malattie degenerative coincide con un alterato funzionamento del sistema immunitario, a sua volta imputabile ad una errata alimentazione. Le perturbazioni del sistema immunitario comprendono:

- *immunità deficiente*, ovvero l'incapacità di resistere all'attacco di agenti patogeni.

E' il caso di quei soggetti che superata un'infezione subito ricadono in un'altra, indebolendosi ogni volta di più.

- *immunità esuberante*, la quale comporta una risposta esagerata di fronte ad un agente aggressivo. Ne costituiscono degli esempi le allergie o i reumatismi.

- *Immunità deviata o perversa*: è presente in quei tumori benigni che poi diventano maligni.

- *Immunità aberrante*, quella che si verifica nelle malattie autoimmuni, quali la miopatia, la sclerodermia, il lupus eritematoso, la sclerosi a placche; comporta un attacco di strutture *self* da parte del sistema immunitario.

- *Immunità perduta*: l'aids [8].

III.1. Il cancro secondo una nuova interpretazione.

La definizione di tumore oggi più accreditata è quella espressa da Ottone Barbacci, secondo cui il tumore è una neoformazione di tessuto caratterizzata dalla presenza di cellule atipiche e da un accrescimento autonomo, afinalistico e progressivo. Il tumore è quindi una malattia della cellula, la quale si svincola dalle leggi che condizionano la sua convivenza nell'ambito di un determinato tessuto e comincia ad accrescersi e a moltiplicarsi in modo del tutto autonomo.

A partire dagli anni Settanta è andato sempre più aumentando l'interesse sul comportamento dei sistemi immunologici nei portatori di neoplasie. I meccanismi di difesa antineoplastica sono di natura aspecifica e specifica. I fattori aspecifici cellulari consistono prima di tutto nell'azione esercitata dal sistema fagocitario, di cui i macrofagi rappresentano le cellule più importanti in questo meccanismo. I meccanismi specifici di difesa contro i tumori si possono esplicitare in diversi modi:

- attraverso un potenziamento antigene-dipendente della difesa macrofagica;
- attraverso la produzione di anticorpi solubili;
- attraverso la produzione di immunoglobuline specifiche, ecc.

In pratica gioca un ruolo chiave nella progressione dei tumori un mancato corretto funzionamento del sistema immunitario [7].

Il cancro è inoltre soprattutto una patologia degenerativa. Prima di essere scoperti la maggior parte dei tumori cresce silenziosamente per anni, talora per decenni.

Prima che ci si ammalasse di cancro si devono alterare molti meccanismi di difesa. L'organismo invaso in modo anomalo da sostanze tossiche, virali o batteriche risponderebbe, secondo l'interpretazione della Kousmine, attivando meccanismi di difesa con il compito di neutralizzarle; sarebbe tale processo ad originare i tumori, i quali si configurerebbero quindi come meccanismi difensivi. A riprova di tale ipotesi la Kousmine sviluppa una serie di esperimenti su topi, dai quali si evince che il gruppo di animali portatori di neoplasie si rivela più resistente all'azione di tossici. È il caso dei topi bianchi di razza pura (R III) colpiti per il 90% da cancro spontaneo alla mammella, dall'età di quattro mesi. Tale gruppo viene sottoposto insieme ad altri topi sani all'azione lesiva della tossina emolitica prodotta da *Welchia Perfringes*, microrganismo ubiquitario, esistente normalmente nell'intestino come saprofita. Il comportamento degli animali, in reazione alla tossina è stato il seguente: i topi sani sono risultati i più sensibili, seguiti dai topi in fase precancerosa e per ultimi i topi portatori di grossi tumori. Si è addirittura osservata la sopravvivenza di topi cancerosi per inoculi di dosi di tossina due volte superiore a quella sufficiente ad uccidere il 100% degli animali normali. Il tessuto tumorale coltivato si rivela poi in grado di neutralizzare almeno 45 dosi di veleno mortale, rappresentando quindi un potente neutralizzatore di tossine. In tale ottica, secondo Kousmine, i tumori verrebbero a svilupparsi in organismi particolarmente intossicati come meccanismo di difesa contro l'aggressione delle tossine.

Se si considera il tumore come una reazione di difesa si intuisce come mai sia così raro che in uno stesso individuo coesistano due tumori di natura diversa: se uno assicura il compito della difesa, l'organismo non ha nessun bisogno di formarne un altro. Ciò avviene invece se il tumore guarisce e si ricreano le stesse condizioni di carenza, intossicazione o infezione.[8].

IV. IL METODO KOUSMINE.

Il metodo Kousmine si basa su cinque punti fondamentali:

- una sana alimentazione;
- complementarietà degli alimenti
- igiene intestinale
- lotta contro l'anormale acidificazione dell'organismo
- cura dei vaccini (per alcuni casi particolari).

IV.1. Primo pilastro: una sana alimentazione.

Le moderne abitudini alimentari hanno provocato un graduale indebolimento del sistema immunitario rendendo l'uomo più esposto alle malattie degenerative. Il progresso e le migliorate condizioni sociali hanno incrementato il consumo di alimenti non indispensabili, come carne, grassi, zuccheri, a scapito di alimenti freschi, oli di prima spremitura e cereali integrali. Ciò ha causato carenze in vitamine, sali minerali, oligoelementi indispensabili per la salute [7].

IV.2. Secondo pilastro: complementarietà degli alimenti.

Se un'errata alimentazione è stata protratta per anni la reinstaurazione di un regime dietetico corretto potrebbe, da solo, non essere sufficiente a riequilibrare il giusto assetto nutrizionale; in tal caso è utile supplementare la dieta con particolari integratori di vitamine e oligoelementi.

IV.3. Terzo pilastro: l'igiene intestinale.

Un'alimentazione troppo ricca di zuccheri e proteine favorisce lo sviluppo di una flora di putrefazione che aggredisce l'organismo attraverso le tossine in essa contenute. Tale situazione ha delle ripercussioni sullo stato generale dell'organismo e aggrava le malattie del sistema mettendo in seria difficoltà il sistema immunitario. In un ammalato la sola correzione del regime dietetico può non essere sufficiente e allora si opererà un lavaggio intestinale con un clistere, seguito da instillazioni di oli vegetali [1].

IV.4. Quarto pilastro: lotta contro l'acidificazione.

La presenza degli acidi nell'organismo è normale entro certi limiti, poiché il nostro corpo, per le sue modalità di funzionamento, riceve e produce necessariamente acidi. Si tratta tuttavia di quantità ridotte e che il corpo elimina facilmente.

La presenza degli acidi diventa patologica quando i tassi normali vengono superati, e questo può avvenire per diverse ragioni. Anche il nostro organismo, a causa delle sue deficienze e carenze croniche in vitamine e oligoelementi, può produrre più acidi di quello che dovrebbe, poiché incapace di realizzare completamente determinate trasformazioni chimiche necessarie, in quanto vengono a mancare i catalizzatori delle reazioni di demolizione degli acidi. L'eliminazione difettosa degli acidi da parte dei reni e della pelle può altresì essere la causa del loro accumulo nei tessuti. La potenza degli acidi è tale da provocare demineralizzazione di ossa e denti in pochi anni: infatti le misure di compensazione messe in atto per tamponare gli acidi provocano un graduale impoverimento dell'organismo, fragilità capillare, perdita di massa ossea, nonché fatica cronica. Per poter guadagnare tempo e accrescere l'impatto terapeutico è possibile correggere tale acidificazione attraverso la somministrazione di citrati alcalini [10].

IV.5. Quinto pilastro: la cura dei vaccini.

Viene utilizzato in caso di affezioni particolari. Si tratta di una tecnica di deviazione degli anticorpi e di immunoderivazione dolce che si dimostra particolarmente efficace nello stabilizzare alcune patologie reumatiche e respiratorie.

V. PRIMO PILASTRO: UNA SANA ALIMENTAZIONE.

L'alimentazione è la pietra miliare su cui si basa il metodo Kousmine. La dieta del metodo Kousmine non si applica solo a malati, in quanto è un efficace metodo di prevenzione, per cui sarebbe saggio applicarlo ad un intero nucleo familiare. La dieta Kousmine non è necessariamente vegetariana, però pone certe restrizioni al consumo di prodotti di origine animale, soprattutto nelle fasi acute della malattia [2].

Regole generali:

1. consumare ogni giorno almeno un cucchiaino di cereali crudi macinati finemente al momento. Possono essere mescolati alle minestre (lasciandole raffreddare un po' nel piatto prima di aggiungere la farina), ai succhi di frutta, ai frullati di verdure, allo yogurth. I cereali devono essere integrali; i più indicati sono orzo mondo, avena, grano saraceno, riso; il frumento e il farro sono di più difficile digestione.
2. preferire gli oli ad alto contenuto di acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi, ricchi di acido linoleico e alfa-linolenico. Questo perché la vitamina F (cioè l'insieme di grassi polinsaturi essenziali) determina l'integrità delle membrane cellulari, rafforza le difese immunitarie e garantisce il buon funzionamento del sistema cerebrale e nervoso. In caso di insufficiente apporto di vitamina F, le sostanze infiammatorie (prostaglandine PG2) provocano uno stato infiammatorio nell'organismo con sintomi iniziali di persistente e diffuso affaticamento, in seguito

sfocianti in malattie croniche che colpiscono più di 1/3 della popolazione, a seconda della costituzione individuale (poliartrite cronica evolutiva, sclerosi a placche, cancro o altre malattie autoimmuni). Pelle molto secca, affezioni delle vie aeree (asma, rinite, sinusite cronica, allergie stagionali) o della pelle (eczemi, orticaria), sete esagerata costituiscono i primi segnali di carenza di vitamina F.

3. eliminare tutto il consumo di pasticceria industriale.
4. eliminare zucchero bianco raffinato; sostituirlo con zucchero integrale o miele. Lo zucchero va comunque diminuito perché induce fermentazione e squilibra i livelli di insulina.
5. non bere alcool e non fumare.
6. consumare ridotte quantità di latte (solo magro e non UHT).
7. evitare bibite gassate, troppo ricche di zuccheri o edulcoranti artificiali. Si possono sostituire con succhi o centrifugati di frutta, eventualmente diluite con acque a basso residuo fisso.
8. non consumare farine bianche, “morte”. I cereali integrali apportano zinco e manganese, elementi indispensabili all’equilibrio del sistema nervoso, che normalmente sono distrutti dalla setacciatura. Dai cereali raffinati si ottengono farine morte, nemmeno abitate dai parassiti. Tali farine oltre ad essere prive di valore nutrizionale tendono inoltre a produrre maggior viscosità del sangue. Controllare la data di macinazione delle farine acquistate, in modo che non superi i

15-20 giorni. Usare pane integrale e di sicura provenienza biologica e a lievitazione naturale.

9. i cereali in fiocchi e i corn flakes, ridotti da tempo allo stato di amido, sono elementi vuoti, con scarso potere nutrizionale, così anche la pasta industriale. Un uso appropriato dei cereali lo si ha usando il chicco intero bollito (ottimi riso, frumento, farro, miglio, grano saraceno, avena) condito poi con verdure tagliuzzate a bastoncino e cotte al vapore e con olio di girasole.
10. evitare prodotti in scatola e industriali cucinati. Evitare alimenti troppo cotti; possono consumarsi crudi anche zucchine, fagioli, cavolini di Bruxelles, broccoli, cavolfiori, rape, spinaci.
11. abolire ogni grasso di provenienza animale (lardo, burro, ecc). il massimo consentito è di 30 g al giorno.
12. ridurre il consumo di carne preferendo pesce. Scegliere carne di pollo, tacchino, coniglio, cavallo qualora non si riesca ad essere vegetariani; in ogni caso evitare carni provenienti da allevamenti in batteria.
13. masticare il cibo accuratamente e a lungo; gli antichi dicevano che “la prima digestione avviene nella bocca”, e infatti una buona masticazione facilita il processo di digestione e assimilazione degli alimenti, senza fermentazioni.
14. si rivela molto utile una buona integrazione vitaminica, in quanto le società industrializzate soffrono di diverse carenze vitaminiche.

15. una dieta prevalentemente cruda apporta più facilmente elementi nutrizionali preziosi, comporta inoltre facile sazietà, favorisce il dimagrimento, riduce la formazione di gas intestinali, previene alcuni tipi di tumori.
16. i germogli di cereali e di legumi coltivati biologicamente sono eccellenti tonificanti, fornitori di vitamine, minerali, oligoelementi; è sufficiente il consumo un paio di volte a settimana e meglio se si alternano semi diversi poiché diverso sarà anche il loro apporto nutrizionale.

V.1. La prima colazione reale: la crema Budwig.

Costituisce un pasto completo, ricco di vitamina F, di vitamine, di auxine.

Non richiede cottura ed è ben tollerata da tutti, ammalati compresi. Si può prendere con the leggero, infusi di cereali tostati o di erbe.

V.1.1. Ricetta tradizionale della crema Budwig.

Sbattere riducendo in crema 4 cucchiaini da the di formaggio bianco magro assieme a due cucchiaini da the di olio di girasole, di germe di grano o di lino spremuto a freddo a una temperatura inferiore ai 45°. Affinché il formaggio e l'olio si amalgamino perfettamente, è necessario sbattere con forza in una ciotola o in un mixer.

Aggiungere il succo di mezzo limone, una banana ben matura schiacciata o 2 cucchiaini di zucchero integrale o di frutta secca, 2 cucchiaini di semi oleosi crudi appena macinati (a scelta lino, sesamo, noce, nocciole, mandorle, semi di zucca, ecc), più 2 cucchiaini di cereali integrali macinati a fresco (avena, miglio, grano saraceno, farro, ecc)

V.1.2. Ricetta moderna della crema Budwig:

- 2 cucchiaini di semi oleosi crudi appena macinati,

- 1 cucchiaino colmo di cereali integrali crudi coltivati biologicamente: riso, grano saraceno, avena, orzo, miglio, quinoa, amaranto,
- 2 cucchiai di formaggio bianco magro o 70 g di tofu o ricotta magra o 100 g yogurth magro o 1 rosso d'uovo,
- 2 cucchiaini piccoli di olio di semi di lino o 1 cucchiaio colmo di semi di lino macinati insieme,
- 1 piccola banana matura o 2 cucchiaini di miele o 1 cucchiaio di zucchero integrale,
- succo di mezzo limone,
- 100 g di frutta di stagione.

Preparazione:

macinare il cereale, spremere il limone e versarlo sulla farina appena ottenuta, mescolare accuratamente, aggiungere i semi ammollati dalla sera precedente, frutta, il resto degli ingredienti olio compreso e mescolare bene con un frullatore.

E' difficile introdurre nella nostra dieta in modo costante la serie di nutrienti che contraddistingue la crema Budwig, soprattutto i cereali macinati, l'olio di lino e i semi oleosi; è altrettanto difficile fare una colazione equilibrata come questa.

Qualora la crema non piaccia o risulti impossibile prepararla occorre sostituirla con una colazione equilibrata, inoltre gli ingredienti della crema Budwig dovranno essere introdotti nel corso della giornata (es: colazione a base di toast al tofu, accompagnata con una bevanda calda, preceduta da frutta fresca e un

cucchiaino di olio di lino, che potrà anche servire da condimento per le verdure del pranzo; i semi oleosi potranno essere un piacevole spuntino, i cereali macinati andranno bene aggiunti alle minestre) [1].

V.2. Pranzo (“da principi”).

E’ opportuno iniziare con delle verdure crude, in grado grazie ai propri enzimi di favorire la digestione degli alimenti successivi, condite con una miscela a base di 2 cucchiaini di olio vergine spremuto a freddo. Si procederà con verdure cotte, meglio a vapore, come contorno per carni, pesce, frutti di mare, uova, formaggio, leguminose. E’ fondamentale consumare tutti i giorni una buona razione di cereali completi sotto forma di minestra, crepe o gallette, bistecche, pane.

V.3. Cena (“da poveri”).

Il pasto serale va consumato il prima possibile e deve essere leggero, senza carne, concepito secondo gli stessi principi del pranzo di mezzogiorno, con verdure crude, minestre di cereali cotti o crudi, tritati a freddo in zuppe di verdura con legumi o anche solo uno yogurth o frutta fresca con semi oleosi (noci, nocciole, mandorle). La cena deve essere consumata almeno tre ore prima di andare a letto: in caso di cena copiosa i microbi intestinali, nutrendosi a sazietà, si moltiplicano e

possono causare incubi notturni, meteorismo, alitosi, lingua patinata e inappetenza al mattino successivo [7].

VI. SECONDO PILASTRO: COMPLEMENTARIETA' DEGLI ALIMENTI.

Le malattie croniche e degenerative sono la conseguenza di patologie funzionali a lungo trascurate quali disturbi digestivi, disturbi urinari, infezioni ripetute, ecc.: simili disturbi funzionali sono legati da una parte a un cattivo equilibrio alimentare dovuto all'eccesso di calorie e all'insufficienza di oligoelementi, dall'altra allo snaturamento di tali alimenti.

Qualora tale situazione si sia ormai cronicizzata sarà bene procedere con una supplementazione di vitamine e oligoelementi anche sotto forma di integratori e anche ad alto dosaggio, nonché di acidi grassi essenziali.

Le vitamine ricoprono l'insieme delle molecole indispensabili alle funzioni vitali; in alcuni casi, non potendole sintetizzare, l'organismo è costretto ad assimilarle attraverso l'alimentazione. Sono sostanze indispensabili per le reazioni biochimiche del corpo all'interno del quale agiscono come catalizzatori di reazioni ben precise. La differenza tra le vitamine e gli ormoni è data dal fatto che gli ormoni possono essere sintetizzati dall'organismo mentre le vitamine no, quindi, in tal senso, l'organismo dipende dal proprio ambiente alimentare.

Le vitamine possono essere raggruppate in due classi:

- le liposolubili: vitamine A, D, E, F, K;
- le idrosolubili: C, gruppo B, Nicotinamide, Acido Pantotenico, Colina, Inositolo, Flavoni, ecc.

Per quanto riguarda i sintomi clinici, le prime osservazioni risalgono all'antichità, tuttavia fu solo a partire dagli anni '50, grazie allo sviluppo della biochimica, che si capirono i meccanismi precisi di tali sostanze e fu possibile descriverne le strutture molecolari. Infine solo negli ultimi dieci anni è stato possibile misurare con esattezza la quantità di vitamine presenti nei vari alimenti e la loro concentrazione nel sangue, evidenziando i meccanismi di assorbimento a livello intestinale, rendendo così possibile identificare avitaminosi da cattivo assorbimento intestinale [1].

VI.1. Vitamine liposolubili:

VI.1.1. Vitamina A.

Con il termine di vitamina A si intende l'insieme di retinoidi, circa una cinquantina, la cui struttura chimica è molto simile e di cui solo tre risultano particolarmente importanti: il beta-carotene, il retinolo e l'acido retinico 13-cis. Il beta-carotene è presente soprattutto nel mondo vegetale, è un precursore della vitamina A; il retinolo lo si ritrova nell'olio di fegato di merluzzo o di ippoglosso, nel tuorlo d'uovo, nel burro, nelle frattaglie. La trasformazione delle provitamine in vitamine, cui spetta la vera e propria funzione vitaminica avviene nelle cellule dell'intestino tenue, per tale motivo le provitamine sono attive solo per via orale e non per via parenterale. La funzione della vitamina A non è ancora stata del tutto

chiarita: inizialmente si è associato alla vitamina la sola funzione nei processi visivi, nella ricostituzione dei pigmenti retinici (della rodopsina in particolare), oggi invece si è capito il suo ruolo anche nella differenziazione cellulare e quindi anche nei tessuti ad alta ricostituzione, come gli epitelii, le cellule germinali, le cellule del sangue e così via [8]. La vitamina A controlla due importantissime funzioni retiniche, quella della percezione delle variazioni dell'intensità luminosa, che avviene nei bastoncelli, e quella della percezione cromatica che avviene nei coni. I bastoncelli svolgono la loro funzione in quanto contengono un cromoprotide rosso, la rodopsina, formato da una parte proteica, la scotopsina e da un gruppo prostetico, che è il retinene. I cromoprotidi sono sensibili alla luce; ne vengono decomposti ed è a questa trasformazione che sono sensibili i bastoncelli e i coni, che ne avvertono i centri. La serie di reazioni che stanno alla base della demolizione della rodopsina e della sua ricostituzione al buio è nota come *ciclo della rodopsina*: esso comprende una fase demolitiva, iniziata dalla luce e una fase di resintesi che si compie al buio.

Le manifestazioni di carenza di vitamina A sono soprattutto a carico della vista, si parla di emeralopia, cioè l'incapacità ad avere una visione efficiente al buio, per diminuita sensibilità cromatica. La metaplasia cornea si verifica anche in molti altri tessuti epiteliali di rivestimento (mucose respiratorie, epitelii dell'apparato urinario, epitelii delle vie genitali, apparato digerente).

La ipovitaminosi A nell'uomo dipende raramente da una carenza alimentare di provitamine, che sono estesamente rappresentate in natura, ma da una disfunzione gastro-enterica che porta ad un loro mancato assorbimento, oppure è riconducibile ad un difetto nella conversione delle provitamine in vitamine a livello delle cellule della mucosa intestinale. [7].

VI.1.2. Vitamina D.

Il calciferolo è la vitamina delle ossa e una sua carenza provoca rachitismo nei bambini e osteomalacia negli adulti. Esistono una vitamina D₂ contenuta nell'olio di fegato di alcuni pesci, chiamata ergocalciferolo e una vitamina D, detta colecalciferolo, contenuta in molti tessuti animali e nell'olio di fegato di merluzzo, che si può ottenere anche per irradiazione con raggi ultravioletti del 7-deidrocolesterolo, normalmente contenuto nei tessuti dei mammiferi. Caratteristica comune delle vitamine D è il fatto che esse hanno funzione vitaminica soltanto in carenza di irradiazione solare; al sole, infatti, le vitamine vengono sintetizzate nell'organismo a partire dai precursori, che hanno funzione di provitamine. Il metabolismo della vitamina D è complesso: attivo è un idrossiderivato, la 25-idrossivitamina D₃, che a sua volta prende origine da due successive reazioni di idrossilazione. Con la prima, che avviene nel fegato, e in minore misura anche nel rene e nell'intestino prende origine la 25-idrossivitamina. Questo composto viene poi idrossilato ancora a livello del rene a formare 1,25-diidrossivitamina. Quest'ultima reazione è controllata dal metabolismo del calcio e del fosforo. [8].

Le manifestazioni di carenza di vitamina D sono costituite dal quadro del rachitismo nel bambino e osteomalacia nell'adulto. La sintomatologia prevalente è a carico delle ossa, ma le conseguenze possono essere diverse a seconda se coinvolga l'osso nella fase di accrescimento o ad accrescimento completato.

VI.1.3. Vitamina E.

La sua azione principale è di agire da antiossidante, proteggendo in particolar modo la membrana cellulare dall'azione nefasta dei radicali liberi. Funzioni secondarie:

- risparmiatore di ossigeno, impedendo che questo venga consumato dai radicali liberi;
- protezione dei globuli rossi: la vitamina E rende più stabili gli eritrociti, spesso danneggiati dall'ozono;
- cicatrizzante, dermoprotettivo;
- protezione dell'apparato riproduttivo;
- anticancerogeno.

Le fonti alimentari della vitamina E sono soprattutto i cereali completi e gli oli vegetali, quindi ortaggi a foglia e frutta oleaginosa [1].

VI.1.4. Vitamina F.

Con questo termine si comprende una serie di acidi grassi polinsaturi fra cui i principali sono tre: l'acido linoleico, l'acido linolenico e l'acido arachidonico.

Sono dei precursori delle prostaglandine, sostanze fondamentali per la salvaguardia dell'immunità; inoltre svolgono un'azione primaria a livello delle membrane cellulari. Non tutte le funzioni di questi acidi sono note, comunque è intuibile che essi svolgano un'azione biochimica vitale nel contesto dell'immunità. Le principali fonti alimentari sono soprattutto i semi oleosi e gli oli spremuti a freddo (girasole, lino, enotera, borragine); l'assorbimento intestinale può essere incompleto in presenza di grassi animali [8].

VI.1.5. Vitamina K.

Interviene nell'attivazione dei fattori della coagulazione e la sua carenza determina emorragie.

Le principali fonti alimentari sono: pesci, fegato degli animali, piante superiori, carote, germogli, olio di soia, grano.

VI.2. Vitamine idrosolubili.

VI.2.1. Vitamina B1.

La tiamina interviene nel metabolismo degli zuccheri, fornendo energia ai tessuti. La sua carenza determina fatica muscolare, polinevrite con intorpidimento delle membra, disturbi della concentrazione e della memoria.

VI.2.2. Vitamina B2.

La riboflavina conferisce alle urine il caratteristico colore giallo, la sua principale funzione riguarda i meccanismi di respirazione cellulare e di ossidazione degli alimenti, per questo risulta indispensabile all'accrescimento, al rinnovamento cellulare. La fonte principale è il latte, seguito da carni di maiale e manzo, germe di grano, lievito di birra. La carenza determina infiammazioni epiteliali, alle mucose, agli occhi.

VI.2.3. Vitamina B5.

Il nome di acido pantotenico deriva dal fatto che esso è presente in tutte le cellule viventi; fa parte del coenzima A ed interviene quindi nel metabolismo energetico cellulare, nella sintesi dei grassi e nella produzione ormonale steroidea e sessuale. Si ritrova nelle uova di pesce e nella pappa reale; reali carenze sono rare in quanto le cellule sono in grado di sintetizzarla.

VI.2.4. Vitamina B6.

Il termine di vitamina B6 si riferisce ad alcune sostanze fra loro strettamente correlate e cioè il piridossolo (o piridossina), la piridossamina ed il piridossale, che risultano tra loro intercambiabili. La piridossina interviene come coenzima in numerose reazioni biochimiche, specialmente a livello della conversione di amminoacidi in neurotrasmettitori. La sindrome da carenza di vitamina B6 è stata ottenuta sperimentalmente negli animali e si manifesta con dermatite, ritardo dell'accrescimento, disturbi del sistema nervoso in forma di tremori, convulsioni, incoordinazione motoria, nausea, anoressia, vomito. La si ritrova nel latte, carne, fegato, lievito; è termostabile [8].

VI.2.5. Vitamina B12.

L'apporto può essere estrinseco, ovvero attraverso l'alimentazione o intrinseco, proveniente dal succo gastrico. In caso di scarsa secrezione gastrica si può avere carenza di vitamina anche in presenza di adeguata introduzione alimentare, in particolare si è scoperto che l'assorbimento intestinale della vitamina B12 dipende da una sostanza nota come fattore intrinseco di Castle. Ha un ruolo importante nella sintesi degli acidi nucleici, è necessaria alla sintesi dei folati e indirettamente al metabolismo di carboidrati, proteine e grassi. In terapia si usa per prevenire l'anemia perniciosa e ad alte dosi come analgesico [9].

VI.2.6. Vitamina C.

E' la conosciutissima vitamina anti-scorbuto. Il meccanismo d'azione dell'acido ascorbico è praticamente sconosciuto. Il fatto che esso ha un potenziale di ossido-riduzione elevato induce a pensare che la sua attività sia in rapporto con questa caratteristica, ma di ciò non esistono prove almeno per quanto riguarda la funzione principale che sembra essere in rapporto con la sintesi delle glicoproteine.

Le sue funzioni sono soprattutto come:

- antistress,
- cicatrizzante,
- immunostimolante,
- contro l'invecchiamento cellulare,
- anti-anemico,
- regolatore metabolico e ormonale,
- regolatore di amminoacidi, mitocondri, sintesi delle proteine.
- coattivatore nella sintesi del collagene, rafforza i capillari.

Il quadro sintomatico da carenza è lo scorbuto, caratterizzato da emorragie.

La malattia inizia con un periodo prodromico caratterizzato da segni generici, come il deperimento progressivo, l'astenia, i dolori muscolari, l'ipotensione arteriosa; cominciano poi a comparire petecchie sulle zone più esposte a traumi, come le gengive o le caviglie. In seguito compaiono emorragie nelle cavità articolari, nelle cavità sierose, nei muscoli. Altre anomalie si verificano

nel processo di guarigione delle ferite, che è sempre rallentato. Le difese verso le infezioni sono ridotte. La lesione più evidente è comunque data dalle emorragie, che vengono attribuite a fragilità capillare.

La si ritrova soprattutto nel regno vegetale, ma è temolabile [6].

VI.3. Acidi grassi essenziali.

L'organismo necessita per il suo benessere di due grassi che tuttavia non è in grado di produrre: l'acido linoleico e l'acido linolenico. Soltanto pochi cibi contengono quantità sufficienti di entrambi: i semi di lino, i semi di zucca, i fagioli di soia, le noci e gli oli da essi estratti. Gli acidi grassi contenuti negli oli freschi, ottenuti per spremitura a freddo, sono del tipo *cis*, l'unico che l'organismo sia in grado di utilizzare. Se si riscaldano o idrogenano questi oli o se li si sottopone ad altri processi di lavorazione, la loro configurazione molecolare muta e gli acidi grassi del tipo *cis* in essi contenuti si trasformano in grassi del tipo *trans*, che l'organismo non è in grado di assorbire come acidi grassi essenziali, ma che forniscono soltanto calorie prive di valore nutrizionale. Il modo migliore di garantirsi un adeguato apporto di acido linoleico e linolenico è consumare semi di zucca, lino, noci e olio extravergine di oliva, ricco di acido linoleico, ma non linolenico. In tal caso occorre introdurre anche salmone, trota, sardine, sgombri, triglie, ricchi di acidi docosaesanoico e eicosapentaenoico, ovvero acidi grassi del tipo omega-3.

VI. 4. Apporto di vitamine.

La dottoressa Kousmine nei suoi testi prescrive sempre un complesso vitaminico soprattutto perché insieme le vitamine agiscono in sinergia e perché nella società moderna si riscontrano sempre carenze di vario tipo, in particolare di vitamine liposolubili. Oltre al complesso vitaminico si consiglia anche l'assunzione di olio di enotera, che, insieme alla vitamina F introdotta con gli oli di prima spremitura, apporta un altro acido grasso essenziale, l'acido gammalinolenico, che l'organismo sano può sintetizzarsi a partire dall'acido *cis-cis* linoleico in presenza dell'enzima delta-6 desaturasi, ma che in corso di patologie può essere inattivo.

Non è facile trovare preparati poliminerali e polivitaminici dotati dei requisiti necessari; i composti migliori e più costosi, come gli ascorbati e i picolinati, vengono sostituiti con i più economici ossidi e solfati, che purtroppo funzionano scarsamente come *carrier* cellulari rendendo pressochè minimo l'assorbimento della molecola veicolata.

VII. TERZO PILASTRO: IGIENE INTESTINALE.

Il colon è un organo escretore con il compito di condurre all'esterno gli alimenti non assimilabili dall'organismo e di riassorbire l'acqua per concentrare il materiale fecale. All'interno dell'intestino la mucosa di rivestimento è formata unicamente da uno strato cellulare spesso 25-30 micron al di là del quale essa è a contatto con i capillari sanguigni e linfatici; la materia contenuta nell'intestino tenue è quindi separata dal sangue dei capillari solo da una membrana sottilissima e fragile che si rinnova ogni due giorni.

Quando l'intestino non è in un buono stato di salute può accadere che si formino lungo le pareti dei depositi di rifiuti spessi anche centimetri che causerebbero malassorbimento di nutrienti e carenze nutrizionali. Inoltre il consumo abituale di certe sostanze, soprattutto quelle di scarso valore nutritivo (cioccolato, farina, zuccheri, coloranti alimentari) possono indurre uno stato di intolleranza o di vera allergia alimentare, in risposta alla quale l'intestino produce uno strato di muco. Questo strato di muco riduce l'assorbimento delle sostanze allergizzanti, impedendo una reazione manifesta, ma inducendone di più subdole.

Problemi di stipsi cronica possono inoltre provocare un'irritazione cronica dell'intestino e ciò è dovuto da una parte dall'azione irritante delle feci che a lungo permangono sulle pareti intestinali e dall'altra dall'abuso di lassativi che

normalmente consegue. La conseguenza più grave è tuttavia l'avvelenamento tossico cronico legato allo svilupparsi dei germi patogeni; si tratta in questo caso di una vera e propria autointossicazione [6]. Per comprendere la relazione dinamica tra alimentazione e malattie cronico degenerative e l'evoluzione di queste ultime, è necessario conoscere il rapporto tra morfologia, funzione e ciclo cellulare e l'attività metabolica dello stomaco. Ovviamente affinché la cellula possa conservare le proprie strutture morfologiche e funzioni, è necessario che i meccanismi preposti al ciclo cellulare siano integri. Un ruolo fondamentale nella moltiplicazione cellulare viene svolto dai perossisomi, organelli citoplasmatici protetti dalle catalasi, enzimi attivati dal Fe. Una carenza di Fe compromette l'attivazione dei perossisomi. La funzione dei perossisomi è quella di attivare i fattori di trascrizione dei geni di controllo coinvolti sia nell'utilizzazione dei prodotti provenienti dall'ossidazione degli acidi grassi che nei meccanismi biologici della moltiplicazione cellulare. Il controllo di quest'ultima avviene, anche, da parte delle proteine in quanto i geni di controllo della moltiplicazione cellulare sono trascritti sull'RNAm; le proteine neoformate controlleranno che la moltiplicazione avvenga secondo modalità e ritmi fisiologici. Il ciclo cellulare dipende dall'equilibrio tra i fattori di crescita, dall'integrità dei recettori specifici dei fattori di traduzione e trascrizione, per i quali è indispensabile il bilanciamento tra ligandi e molecole di coattivatore e corepressore. La moltiplicazione cellulare si svolge secondo le seguenti fasi:

- proliferazione
- differenziazione
- apoptosi.

Nella progressione di queste fasi non è indifferente il ruolo svolto dalle citochine agenti sull'induzione cellulare (citochinesi) e la differenziazione dei tessuti (organogenesi). Le fasi di moltiplicazione cellulare si susseguono dopo che i recettori nucleari PPAR (Peroxisome Proliferator Activated Receptors) sono attivati da ligandi specifici. Una volta attivati, si legano a specifiche sequenze del DNA (promoter) che regolano la trascrizione dei geni a valle. L'acido retinico e gli acidi grassi insaturi sono ligandi: hanno la capacità di attivare, una volta penetrati nel perossisoma, i recettori (RXR e PPAR). Perché il recettore PPAR possa essere trascrizionalmente attivo, deve eterodimerizzarsi con il recettore RXR. Una volta attivati, i PPAR innescano il rilascio del corepressore e l'ingresso del coattivatore. Questa dinamica comporta la regolazione della trascrizione dei geni di controllo della moltiplicazione cellulare. (Fig.1).

La vitamina B12 interferisce sul metabolismo lipidico in quanto il suo coenzima interviene nella isomerizzazione del succinil coenzima A. Poiché la vitamina B12 per poter essere utilizzata dall'organismo deve essere "agganciata" dal fattore intrinseco di Castle è necessaria l'integrità della mucosa per l'ottimale attività funzionale della vitamina. La vitamina B12, tra l'altro, attraverso la trasformazione della omocisteina in metionina, interviene, nella trasformazione dei folati e, quindi, nella formazione

delle molecole carboniose delle basi puriniche e pirimidiniche, i mattoni di costruzione del DNA, e quindi, dei geni.

Da queste considerazioni si evince che lo stomaco riveste un ruolo principe nel ciclo cellulare. I recettori nucleari sono presenti in tutti i tessuti, e, in alcuni di essi, in maniera esclusiva. Si conoscono diversi sottotipi di recettori nucleari:

- i PPAR- α
- i PPAR- β
- i PPAR- γ .

I PPAR- α sono presenti prevalentemente nel fegato, nel tessuto adiposo bruno, nel cuore, nel muscolo scheletrico, nel rene. L'attivazione dei PPAR- α comporta anche il decremento dell'apoptosi, alterando il bilancio mitosi/apoptosi, meccanismo chiave nel processo carcinogenetico. [4].

I PPAR- β sono presenti prevalentemente nel cervello, cuore e rene.

Gli acidi grassi saturi attivano i PPAR- β , che stimolano gli eventi proliferativi a livello del colon, comportandosi come agenti pro-tumorali.

I PPAR- γ sono presenti prevalentemente nel tessuto adiposo e nel colon; sono attivati soprattutto dagli acidi grassi insaturi e regolano l'accumulo di acidi grassi nel tessuto adiposo, inducendo la differenziazione dei preadipociti e controllando l'omeostasi del glucosio: stimolano gli eventi apoptotici e riducono quelli proliferativi, comportandosi da agenti antineoplastici.

Il consumo di cibi non idonei può facilitare, da un lato, la stimolazione di recettori cellulari interferenti negativamente sul ciclo cellulare, e, dall'altro, creare danni alla mucosa gastro-enterica, con ridotta attività della glicoproteina di Castle e conseguente ridotto assorbimento della vitamina B12, alterazione della flora batterica intestinale e ridotta produzione delle vitamine del complesso B. La miglior prevenzione dei tumori è rappresentata da un'alimentazione che non danneggi la mucosa della parete gastrica, non leda i recettori nucleari preposti ai meccanismi biologici della moltiplicazione cellulare e che faciliti una maggiore attivazione dei recettori ad azione anti-proliferativa rispetto a quelli ad azione pro-proliferativa. (Fig. 2).

E' indispensabile saper interpretare i segni provenienti da un'alterata funzionalità della mucosa gastrica il cui *primum movens* può ragionevolmente ravvisarsi nel carente assorbimento della vitamina B12 a livello della stessa. La flogosi deve essere considerata la madre di tutte le lesioni, poiché rappresenta l'espressione anatomicopatologica della fase iniziale dell'alterazione dei meccanismi biologici preposti al ciclo cellulare, con conseguente perdita progressiva delle funzioni cellulari. L'infiammazione si manifesta quando la cellula ha perso i propri meccanismi di difesa contro stimoli ambientali fisici, chimici e biologici. Se la flogosi non è tempestivamente controllata con idonea e corretta terapia, può evolvere negli stadi successivi: flogosi plus, degenerazione, differenziazione. (Fig. 3). La flogosi d'organo e/o di tessuto è il primo segnale d'allarme di una moltiplicazione cellulare alterata. Uno stato infiammatorio della mucosa gastrica riveste un particolare

significato per le sue possibili conseguenze. Trascurare l'acquisizione di modelli che prevedano un consumo prevalente di cibi in grado di attivare i PPAR- γ , quali i cereali, e l'interpretazione scorretta del fenomeno flogistico (in particolare a livello gastrico), significa creare le premesse per future patologie di tipo cronico-degenerativo, a possibile evoluzione neoplastica. [4].

VII.1. I bacilli e l'intestino.

Esiste una relazione diretta tra l'attività dei batteri e il periodo di transito colico, per cui se vi è costipazione il transito sarà rallentato, le feci troppo asciutte e i lattobacilli scompaiono. I lattobacilli fanno parte della flora intestinale "acida", una barriera naturale contro i microbi della decomposizione provenienti dalla putrefazione che si sviluppano generalmente in ambienti alcalini. Se la flora acidofila scompare, i germi di putrefazione raggiungono l'intestino tenue e vi si sviluppano provocando la fermentazione responsabile del meteorismo, del gonfiore intestinale e della formazione di ammine tossiche, le ptomaine [5].

Una alimentazione ricca di grassi altera l'equilibrio batterico dell'intestino a favore della flora di putrefazione: si risconterà una relativa insufficienza della flora acidofila con aumento del pH intestinale; contemporaneamente si avrà un aumento del flusso biliare legato all'eccesso di grassi che contribuirà all'alcalinizzazione dell'intestino a livello duodenale. Questo consentirà nuovamente ai germi patogeni di raggiungere tale punto e di trasformare gli acidi

biliari in cocarcinogeni e carcinogeni per disidrogenazione nucleare (cancro del colon) [1].

VII.2. Gli alimenti nemici dell'intestino.

Zucchero raffinato.

Favorisce la proliferazione batterica, in particolare di una flora colibacillare, e la produzione di acido ossalico.

Alcool.

Secondo recenti studi favorirebbe l'insorgenza del carcinoma del colon e del retto. Secondo gli esperti non sarebbe l'alcool stesso ad essere cancerogeno, ma qualche sostanza originatasi dal suo metabolismo o aggiunta come additivo alle bevande alcoliche. Chiaro è che l'abuso di alcool aumenti il rischio di affezioni degenerative in particolare a carico del fegato, che a loro volta favoriscono l'insorgenza di malattie cardiovascolari e tumori. [3].

Carne.

E' priva di fibre cellulosiche e se masticata male risulta poco digeribile provocando degli stati di putrefazione intestinale. La percentuale di tumori al colon nei paesi ad alto consumo di carne è in continuo aumento.

Grassi saturi.

Stimolano in modo eccessivo la produzione di bile che a sua volta determina un aumento degli acidi biliari. Inoltre, l'abbondanza di questi grassi modifica la flora intestinale e aumenta la percentuale di batteri in grado di convertire gli acidi biliari a sostanze cancerogene. I grassi vegetali solidi, non presenti in natura, aumentano il fabbisogno di vitamina F e perturbano i processi immunitari.

Glutine.

“E’ equilibrato dalla vitamina E nel grano crudo, nell’orzo, nella segale, nell’avena e nel grano saraceno: quando i grani vengono ridotti in farina e cotti, la vitamina E viene distrutta. A quel punto il glutine forma una sostanza pastosa e appiccicosa che aderisce alla parete intestinale rallentando il passaggio degli alimenti, favorendo la putrefazione intestinale e impedendo l’assorbimento delle vitamine del gruppo B”. (dottor Soleil)

Farine raffinate.

Favoriscono l’indurimento delle feci, in modo particolare quando l’alimentazione è povera di alimenti naturali quali frutta e verdura.

VII.3. Gli alimenti utili all’intestino.

Oli spremuti a freddo.

Contribuiscono a rendere la membrana intestinale più impermeabile.

Fibre vegetali ricche di cellulosa.

Con la denominazione di fibre alimentari si intende la parte degli alimenti vegetali non attaccabile dagli enzimi digestivi e quindi non digeribile. All'apporto con gli alimenti di una adeguata quantità di fibra si è iniziato a dare importanza da quando si è osservato che le popolazioni la cui alimentazione comprende un elevato apporto di fibra vegetale sono molto meno soggette ad alcune malattie dell'apparato digerente (diverticolosi, colite, neoplasie del colon, colon irritabile, stipsi, ernia iatale, colelitiasi), a disturbi del metabolismo (ipercolesterolemia, diabete mellito), a varici degli arti inferiori ed emorroidi, rispetto alle popolazioni che hanno bassi livelli di fibra nel regime alimentare in quanto privilegiano glicidi raffinati, cioè privi di fibra e facilmente assorbiti (zucchero, farina bianca). Favoriscono l'evacuazione regolare prevenendo i fenomeni di putrefazione di cui si parlava sopra. Rappresentano un valido aiuto nel contrastare il tumore al colon [2].

Le fibre vegetali sono una miscela di varie sostanze: cellulosa, emicellulosa, pectine, lignina, gomme, mucillagini, agar. Possono essere solubili in acqua o insolubili. Le fibre insolubili (cellulosa, emicellulosa, lignina) sono presenti specialmente nei cereali integrali, nella crusca di frumento, nella farina di segale, nei ceci, nei fagioli, nell'orzo perlato, in molti ortaggi e verdure (carciofi, cavoletti di Bruxelles, fave, radicchio rosso, melanzane, piselli, rape rosse, castagne, arachidi, cotogne, carote, ecc.). esse diminuiscono il tempo di transito intestinale e la pressione intraluminale nel colon e aumentano la massa fecale; a queste modificazioni vengono attribuiti i miglioramenti determinati dall'assunzione di

alimenti meno raffinati o di supplementi di fibre nella diverticolosi, nel colon irritabile con stipsi, nelle emorroidi, nella sindrome da intestino corto, ed in molte forme di stipsi cronica. Le fibre insolubili hanno una scarsa azione metabolica, a differenza di quelle solubili. Le fibre solubili in acqua (galattomannani, pectine, gomme, mucillagini, polisaccaridi di alga) sono presenti soprattutto nei legumi, nel guar, nell'orzo perlato, nella crusca d'avena, nella frutta fresca. Le fibre solubili diminuiscono l'assorbimento nel tenue di glucosio, di colesterolo e di acidi biliari; hanno quindi una azione essenzialmente metabolica.

Anche se tutti gli effetti e quindi le indicazioni di impiego delle fibre non sono ancora precisati, è senz'altro raccomandabile un adeguato apporto di fibra con l'assunzione di una varietà di cibi vegetali (pane integrale, cereali integrali, frutta, vegetali, noci, ecc.) che consente l'apporto di varie componenti delle fibre.[11].

VII.4. La tecnica degli enteroclistmi.

Il ricorso all'utilizzo di enteroclistmi si impone anche quando si modificano le cattive abitudini alimentari. Infatti, se si è condotta una dieta errata per anni, ci vorrà troppo tempo perché con la sola correzione dei pasti si possa migliorare lo stato di salute dell'intestino e poi dell'organismo; gli enteroclistmi in tal senso hanno lo scopo di "ripulire" l'intestino da tossine, rifiuti metabolici, batteri, incrostazioni.

Inizialmente gli enteroclismi verranno praticati 1-2 volte a settimana per un paio di mesi nel modo seguente: si prepara una tisana di camomilla romana lasciando in infusione 5 sacchetti o 8 teste per 10 minuti in 2 litri di acqua bollente, quindi si lascia raffreddare fino alla temperatura adeguata (35-37°). Si introduce quindi la cannula del clistere e si lasciano fuoriuscire i due litri di infusione prima di qualsiasi evacuazione, massaggiando l'addome per evitare spasmi di dolore. Al termine dell'enteroclisma il liquido potrà essere evacuato subito in un tempo di circa 20 minuti, al termine del quale si eseguirà una peretta con 4 cucchiaini di olio di girasole preriscaldato a 35-37°. Dopo un certo numero di enteroclismi l'olio non verrà più trattenuto dall'organismo che lo espellerà del tutto o comunque in parte il giorno successivo; a quel punto si continueranno a praticare gli enteroclismi eliminando l'applicazione di olio.

Dopo un paio di mesi gli enteroclismi potranno essere sospesi, ma sarà necessario riprenderli qualora si verifichi: ripresa evolutiva della malattia, feci maleodoranti, ritorno dei disturbi intestinali (costipazione o diarrea), dilatazioni intestinali, flatulenze, abbandono della sana alimentazione [7].

VIII. L'EQUILIBRIO DEL pH URINARIO.

Il pH esprime il grado di acidità di una soluzione, ovvero la concentrazione di ioni idrogeno in essa disciolti. La neutralità è rappresentata dal valore 7, al di sotto si parla di acidità, al di sopra di alcalinità. I processi vitali nell'organismo umano possono avvenire regolarmente soltanto entro certi valori di pH, valori che il corpo mantiene costanti grazie ai sistemi tampone. Il pH ottimale per l'organismo è 7,4; leggere variazioni sono compatibili con la buona salute, ma valori sotto al 7 e sopra 7,8 determinano la morte. Gli squilibri momentanei di pH sono principalmente dovuti a: apporto esagerato di acidi con gli alimenti, fatica, superlavoro, scarsa ossigenazione dei tessuti dovuta a una vita sedentaria [10].

Lo studio del pH urinario fornisce indicazioni preziose sulla lotta condotta dall'organismo per conservare il proprio equilibrio. Esiste una cronobiologia nella fisiologia dell'escrezione urinaria e, se è normale che il pH delle urine notturne, espulse al mattino, sia acido, il pH urinario durante l'arco della giornata dovrebbe avvicinarsi di più al pH plasmatico. Il metodo Kousmine prevede quindi misurazioni del pH urinario in momenti precisi della giornata, in modo che con l'abitudine diventi possibile riconoscere l'influenza di un certo evento, di un pasto troppo abbondante, di un cibo piuttosto che un altro così da porvi rimedio in anticipo. Nel contesto di una strategia terapeutica si consiglia molto spesso l'aggiunta di citrati alcalini da assumere più volte al giorno, controllando il pH

delle urine; l'apporto di citrati è semplice ed efficace in quanto lo ione citrato entra nella catena ossidativa del ciclo di Krebs. Sono quasi sempre necessari un paio d'anni di riequilibrio regolare del pH urinario per ottenere una situazione stabile anche senza l'aggiunta di citrati. A quel punto sarà sufficiente seguire le regole dell'igiene intestinale per mantenere il buono stato di salute.

IX. QUINTO PILASTRO: LA CURA DEI VACCINI.

Alcune patologie in cui interviene una irregolarità del sistema immunitario (allergie, malattie autoimmuni) richiedono l'utilizzo di tecniche più specifiche, che consistono nell'introdurre nell'organismo delle minime quantità di sostanze capaci di riequilibrare il funzionamento del sistema immunitario. Tali sostanze vengono ricavate normalmente da vaccini presenti in commercio e hanno lo scopo di placare la reazione errata e aggressiva attivata dal sistema immunitario. Questa tecnica, detta anche "cura dei vaccini", costituisce il quinto pilastro del metodo di cura della dottoressa Kousmine ed è indicata in alcune patologie specifiche quali l'asma, la rinite cronica allergica, l'artrosi, le poliartriti croniche evolutive, le spondiloartriti anchilosanti [7].

IX.1. Lo scopo della cura dei vaccini.

Scopo della tecnica è quello di cercare di "spostare" la reazione autoimmune verso un altro bersaglio. A tal fine si utilizzano dei ceppi microbici opportunamente allestiti in grado di comportarsi da antigeni e di fungere da esca per il sistema immunitario; la dottoressa Kousmine ha utilizzato inizialmente sette ceppi che venivano testati sul paziente mediante inoculazioni progressive e crescenti di vaccino al fine di determinarne la dose di reazione; questa la si raggiunge quando

l'organismo risponde all'iniezione con una reazione qualsiasi: rossore o dolore nel sito di inoculo, recrudescenza dei sintomi, stanchezza.

La tecnica proposta dalla dottoressa Kousmine è semplice, obbedisce a un protocollo rigoroso e riproducibile per ogni paziente e non causa mai seri aggravamenti [7].

X. IMPLICAZIONI PSICOLOGICHE.

La storia personale e intima di una persona comprende anche le sue abitudini alimentari, le quali ricoprono un significato importante nella sfera sociale ed affettiva di un individuo. Ciò significa che il malato che accetta di cambiare le proprie abitudini alimentari non rinuncia soltanto agli alimenti preferiti, ma anche ad uno stile di vita, ad alcuni costumi sociali, nonché a una parte di sé. Una decisione così carica di conseguenze verrà presa soltanto se sussistono le condizioni psicologiche sufficienti per motivarla. La terapia prevista dalla dottoressa Kousmine richiede una continua partecipazione del paziente, il che costituisce un mezzo per affermare il desiderio di guarire in quanto stimola il pensiero, sostiene la volontà, modifica l'immagine soggettiva della malattia e dà una luce nuova al futuro; il fatto stesso di decidere di partecipare attivamente alla cura della propria salute fa scattare il processo di guarigione. La disposizione positiva del paziente verso la propria salute è una delle due componenti dell'effetto placebo; l'altra è fornita dal medico ed è associata alla sua fiducia nella terapia e al suo desiderio reale di guarire il paziente.

Spesso si avvicinano al metodo Kousmine pazienti malati di cancro o di sclerosi a placche che ormai hanno superato i limiti di guarigione offerti dalla medicina tradizionale, il che implica necessariamente una riflessione sulla morte. In quest'ultima prova paziente e medico possono vivere la relazione più profonda e

più determinante del loro percorso: il paziente viene avvicinato all'idea della morte pur mantenendo in vita la speranza di una guarigione sempre possibile. Nel paziente si verificano normalmente cinque momenti psicologici:

- il rifiuto: viene negata la realtà.
- la rivolta: si assiste a manifestazioni di emozioni violente e collera.
- il mercanteggiamento: è la fase del “sì, ma”, “non subito”, “forse si scoprirà nel frattempo una cura”.
- la depressione: c'è rassegnazione e dolore.
- l'accettazione: segue una pacata serenità.

Il medico ha il compito in questo momento di seguire il paziente nelle varie fasi evitando di alterarne il processo, ma cercando di far superare il rifiuto, prolungare la speranza e aiutarlo ad accettare la realtà [1].

Anche per i pazienti meno critici il rapporto terapeuta- malato è cruciale; il malato ha spesso difficoltà ad accettare i limiti impostigli dalla malattia e spesso rifiuta di sottoporsi ad altre restrizioni, nonché alla terapia dei clisteri. Inoltre rifiuta inconsciamente qualsiasi terapia che possa essere efficace considerandola una minaccia e considerano la prospettiva dell'invalidità meno terribile del dover ritrovare le responsabilità di una vita attiva. Tutto questo richiede una valida preparazione tecnica da parte del medico, nonché una profonda conoscenza delle implicazioni psicologiche nel paziente, ma anche e soprattutto una buona dose di disponibilità e amore per l'ammalato, il che comporta un impegno personale molto

intenso. La terapia nutrizionale, se intrapresa con coscienza, potrà divenire un'esperienza forte e motivante per paziente e medico. [1].

XI. VALUTAZIONE SCIENTIFICA DEL METODO.

La medicina ufficiale ha definito la terapia nutrizionale della dottoressa Kousmine una medicina “non riconosciuta scientificamente”, soprattutto a causa della attuali convinzioni epistemologiche: si definisce scientifica la descrizione di un fenomeno isolato, riproducibile, esterno all’osservatore e avente un’unica causa; questo come conseguenza di quel determinismo unifattoriale alla base del pensiero scientifico della medicina moderna. Le diverse conoscenze mediche, frutto di esperienze in vitro e sugli animali, vengono poi applicate all’uomo per estrapolazione; un modo di procedere che è risultato molto efficace per le specialità tecniche della medicina, come la chirurgia e la rianimazione, ma che è risultato poco utile per la clinica e soprattutto per le malattie croniche e degenerative.

Il principale metodo scientifico di verifica di una terapia è quello della sperimentazione detta “a doppio cieco”: si selezionano due gruppi di malati, divisi in modo totalmente casuale (random) e quindi analoghi tra di loro; al primo gruppo si somministra la terapia, al secondo gruppo un semplice placebo; né il malato né il medico sa a chi venga effettivamente somministrata la cura e a chi il placebo; dal confronto dei risultati ottenuti si deduce l’effettiva efficacia della terapia. E’ evidente che il metodo Kousmine non può essere sottoposto a questo tipo di controllo: una terapia alimentare non può essere simulata da un placebo ed è anche troppo complessa e lunga per garantire un effettivo controllo, senza costi eccessivi;

in più se si pensa che le ricerche mediche sono costosissime, se ne deduce che nessuna ditta farmaceutica finanzia mai controlli di validità su una cura che ha costi pressochè nulli e che porta alla diminuzione dei guadagni [7].

XII. CASI CLINICI.

XII.1. Gruppo I: immunità deficiente.

Caso 20. M. (1966) 6 anni. *Infezioni banali continue.*

A soli cinque giorni il neonato è colpito da un flemmone ombelicale; a 18 mesi è soggetto a dolori reumatici; all'età di 2 e 4 anni è colpito da polmonite e la terapia antibiotica determina la comparsa di grave diarrea. A 4 anni gli vengono asportate tonsille e adenoidi che però non migliorano il suo stato di salute. Viene nutrito secondo un tipo di alimentazione grassa e molto povera di vitamina F. Viene visitato dalla dottoressa Kousmine la prima volta nel 1971: il bambino pesa Kg 18,7 ed è alto m. 1,1, presentandosi quindi di dimensioni inferiori alla norma, e il valore di pH dell'urina è 5. Si adotta una dieta equilibrata e un supplemento vitaminico adeguato, inoltre si utilizzano citrati alcalini per normalizzare il pH. In un anno si ottengono dei risultati magnifici, il bambino si ammala molto meno e acquista un peso e un'altezza proporzionate alla sua età.

Caso 21.M.(1965) 6 anni e mezzo. *Infezioni banali e crisi acetonemiche protrattesi per quattro anni.*

Fin dall'età di un anno e mezzo il bambino ha frequenti raffreddori accompagnati da otite. A 2 anni viene sottoposto a tonsillectomia; soffre di stipsi ostinata; a 2 anni ha la prima crisi di acetone accompagnata da vomito, poi le crisi diventano periodiche e a 6 anni esplodono con particolare violenza, protrahendosi fino a 3-8 giorni. Il bambino è nutrito con un'alimentazione troppo grassa e carente, che dal 1972 viene corretta. Il bambino presenta un netto miglioramento, ma lamenta ancora stanchezza e dolori da crescita alle gambe. Si supplementa con del calcio, vitamina D e citrati. Tutti i sintomi regrediscono [7].

Caso 22.F.(1916) 55 anni. *Infezioni recidivanti delle vie urinarie.*

Nel giugno 1971 la donna è colpita da una forma di diarrea che dura un mese, a cui fa seguito una cistite di difficile eradicazione. Intervenendo con la correzione della dieta e l'introduzione di 1 g di vitamina C al giorno l'urina si normalizza senza ricorrere a disinfettanti urinari.

XII.2. Gruppo II: immunità esuberante.

Caso 23.F. (1956) 12 anni. *Presenta una forma ostinata di orticaria.*

Fin dall'infanzia la bimba soffre di frequenti raffreddori. A 8 anni ha un attacco di cistite. A 9 anni compare un'orticaria su viso e arti inferiori spesso preceduta da un attacco di emicrania. Il regime alimentare della bambina è

eccessivamente grasso e carente. Dal 1969, anno in cui la dottoressa Kousmine la visita, l'orticaria scompare per sola correzione dietetica. Altri accessi orticarioidi si ripresenteranno nei periodi di vacanza, quando la dieta viene mal rispettata oppure in occasione di attacchi di febbre stroncati con antipiretici [7].

Caso 31.F.(1908) 58 anni.

La donna ha sempre presentato la pelle molto secca; dall'età di 18 anni ha sofferto di raffreddore da fieno e a 45 anni è subentrata una forma di asma. A 51 anni è colpita da un eczema generalizzato e da poliartrite alle mani e ai piedi. A 54 anni viene curata con il cortisone e le vengono praticate delle iniezioni ai sali d'oro che aggravano l'eczema. Viene visitata la prima volta dalla dottoressa Kousmine il 28 novembre 1966, all'età di 58 anni: presenta eczema pruriginoso con trasudazione dietro l'orecchio, sotto le ascelle, ai lati del collo e un quadro conclamato di poliartrite ormai già da sette anni. La normalizzazione della dieta con sostituzione del burro con oli pressati a freddo determina nel giro di un mese un miglioramento della pelle ed elimina i dolori. Dal secondo mese vengono prescritte anche iniezioni intramuscolo di vitamina F a frequenza bisettimanale, nonché una supplementazione orale di vitamine A, B, C, D, E e calcio. Nel 1968, dopo quattordici mesi di cura, la paziente sta molto bene e durante i sei anni in cui è rimasta in osservazione, il suo stato di salute si è mantenuto costante.

Caso 32. M. (1941) 37 anni. *Ingegnere*.

Per alcuni anni quest'uomo ha lavorato per mare nutrendosi di cibi in scatola e di alimenti surgelati. A 30 anni gli viene diagnosticata la malattia di Bechterew, una malattia caratterizzata dall'infiammazione dolorosa dei legamenti che tengono unite le vertebre. Durante il processo di guarigione i legamenti si induriscono e si calcificano, togliendo mobilità alla colonna vertebrale. Viene curato con antinfiammatori e per un paio d'anni non avverte più sintomi. Nel 1978 accusa disturbi visivi dovuti ad una forma di uveite curata con iniezioni di cortisone. Viene visitato la prima volta nel 1978, all'età di 37 anni, pesa 68 Kg, è alto 1,80 m, presenta iposideremia e si nutre in maniera scorretta. La nuca si presenta bloccata e dolorante, la retrazione dei denti è molto pronunciata (parodontosi), il pH dell'urina è costantemente iperacido. L'alimentazione viene immediatamente corretta e normalizzata e si provvede inoltre a una buona supplementazione vitaminica.

Il 4 ottobre 1978 i test microbici rivelano una reazione incontrollata, iperergica alla tubercolina, con gonfiori e necrosi sul punto d'inoculo. Per tre mesi segue una cura contro la tubercolosi, al termine della quale i dolori articolari ricompaiono. Viene allora iniziata la vaccinoterapia con vaccino antimicrobico misto cominciando dalla soluzione D8 in dosi inferiori al livello di reazione. Il 23 febbraio i dolori alla nuca diminuiscono e il movimento diventa possibile. Dopo otto mesi di cura la sideremia si normalizza e i dolori scompaiono; viene attuato un

programma di esercizi fisici per la colonna vertebrale che ancora si presenta rigida.

Il monitoraggio avviene per nove anni durante i quali l'uomo grazie a qualche richiamo di vaccinoterapia, alla correzione permanente della dieta, alla supplementazione mirata di vitamine e alla correzione del pH riesce a condurre una vita in buona salute.

XII.3. Immunità perversa.

Caso 36. F. (1903) 63 anni.

Nel 1957 una donna che godeva apparentemente di buona salute, ma affaticata dal lavoro esercitato per trent'anni si accorge che una piccola escrescenza è aumentata di volume. Il medico interviene e la estirpa. Per nove anni non accade nulla di significativo, poi nell'aprile 1966 il tumore ricompare nello stesso posto. Il nuovo intervento è però seguito da una ricaduta già sette mesi dopo. L'ammalata viene visitata nel novembre 1966. Segue un regime alimentare carente, soprattutto in vitamina F; consuma giornalmente grammi 70 di sostanze grasse addizionate, di cui grammi 30 di burro, grammi 25 di margarina e grammi 15 di olio di arachidi raffinato. Vengono apportate le correzioni necessarie alla sua alimentazione e una settimana dopo, il 28 novembre, la paziente è sottoposta a un terzo intervento di estirpazione del tumore. In pochissimo tempo si riforma e la donna deve essere

ricoverata una quarta volta il 19 dicembre! Di lì in poi lo stato di salute della donna migliora definitivamente. La sua forma cancerogena recidivante è stata completamente debellata attraverso la correzione del regime dietetico [7].

Caso 37. M. (1951) 11 anni.

All'età di 7 anni contrae il paratifo; di lì lamenta continui disturbi digestivi e feci pastose. A 11 anni presenta forma conclamata di morbo di Hodgkin, con focolaio nella regione clavicolare superiore e mediastinica destra, della consistenza di un uovo. Ricoverato in ospedale il bambino è curato con cortisone e radioterapia. Al termine del ricovero presenta bronco-polmonite, curata con antibiotico. Giunge dalla dottoressa Kousmine molto debilitato, ma in breve la correzione della dieta e la supplementazione di vitamine ristabiliscono lo stato di salute del bambino. Fino al 1985, cioè 34 anni dopo, non si presentano ricadute; si è sposato e ha avuto dei figli; non ha dovuto subire né splenectomia, né raggi, né chemioterapia.

Caso 38 . M. (1898). *Reticolosarcoma generalizzato. Relazione tra i disturbi intestinali e le crisi sarcomatose. Sopravvivenza di 40 anni nel 1987.*

Si tratta di un uomo che all'età di 24 anni subisce l'asportazione delle tonsille, a 45 è colpito da una forma di foruncolosi che dura un anno, testimonianza di una debole resistenza all'attacco di microbi banali, a 49 anni soffre di diarree frequenti

e per questo rinuncia alla frutta. In seguito alla scarlattina contratta a 18 anni, nel naso si riformano regolarmente croste sanguinolente, poi compare un polipo di piccole dimensioni nella narice destra, che all'analisi biptica si rivela un'affezione maligna (sarcoma o reticulosarcoma). La prima remissione dura 11 mesi poi il tumore si riforma nel naso. Segue un nuovo intervento e un periodo di remissione di dieci mesi. Nel 1948 si riforma un ammasso tumorale alla clavicola sinistra che viene asportato e irradiato. Il 12 febbraio 1949 il paziente viene visitato per la prima volta: è portatore di un sarcoma generalizzato, con una prognosi di circa due anni di vita. L'uomo è uno sportivo e ha il fisico asciutto; la pelle della schiena è costellata di cicatrici da acne e le gambe appaiono eccessivamente secche e con varici. Viene immediatamente corretta la dieta e si supplementano vitamine A, complesso B, C, E, F. Quattro mesi dopo il malato sta meglio. A questo punto ha inizio una lotta contro la malattia, messa però periodicamente in crisi dall'indisciplina del paziente: il malato è un forte bevitore e un amante dei cibi grassi e conditi e osserva il metodo Kousmine in maniera sporadica. Queste trasgressioni sono pagate a caro prezzo, con la comparsa di proliferazioni tumorali che richiedono nuovi interventi chirurgici e radioterapie. Dopo ogni ricaduta il malato segue un regime controllato per un certo periodo, ma poi torna alle sue abitudini scorrette. Nel 1956 l'uomo si trova nuovamente in uno stato di salute molto grave, con attacchi a numerose regioni ossee e con la frattura del gomito. Si

interviene con una radioterapia prolungata, ma dopo poco il malato abbandona nuovamente le regole dietetiche.

Soltanto dopo la nona ricaduta ritrova il buon senso e segue il regime alimentare predisposto, da cui si allontana raramente e per poco tempo. Il paziente riacquista un buono stato di salute, le feci sono regolari e di consistenza normale, le croste nel naso si riformano soltanto in certi periodi in cui è obbligato a viaggiare e non può seguire la dieta. Il sarcoma non si è mai più riformato. Nel 1987 ha ormai 89 anni: è sopravvissuto quarant'anni alla prima manifestazione del sarcoma e negli ultimi trent'anni non ha mai più avuto ricadute. [7].

XII.4. Immunità aberrante: malattie autoimmuni.

Caso 41. F. (1926). *Segretaria*.

La sclerosi a placche si manifesta quando la donna ha 25 anni con perdita dell'equilibrio e disturbi alla vista. Viene visitata durante il suo secondo anno di malattia. Le viene insegnata la dieta Kousmine e immediatamente la malattia si stabilizza, i disturbi dell'equilibrio scompaiono e lo stato di salute generale migliora. La donna si sposa e a 38 anni ha un figlio. 35 anni dopo l'inizio della malattia conduce una vita professionale assolutamente normale, ed è guarita.

Caso 43. F. (1915). *Cittadina di Parigi*.

La sclerosi a placche si manifesta a 42 anni con una nevrite ottica sinistra, seguita cinque anni dopo da paralisi generale e nevrite ottica destra. L'ammalata viene visitata durante il suo ottavo anno di malattia; è rigida, cammina con difficoltà e presenta mancanza di equilibrio. Ventidue anni dopo, avendo seguito quotidianamente una dieta secondo gli insegnamenti della dottoressa vive in modo indipendente e si sposta senza l'aiuto del bastone. Soffre di una forma di artrosi alla colonna vertebrale, ma la sua malattia nervosa è scomparsa: è passata dallo stadio III / IV della malattia allo stadio I / II [7].

Caso 44. M. (1931). *Imprenditore*.

All'età di 24 anni l'uomo viene colpito da una sclerosi a placche immediatamente progressiva, con prognosi indubbiamente pessimistica. La situazione peggiora nei nove anni successivi e sfocia in un'invalidità e in una dipendenza totali. E' compromesso l'uso delle gambe e del braccio destro; il malato non solo non può vestirsi e lavarsi da solo ma, per muoversi, ricorre a una sedia a rotelle o a due bastoni.

Nel 1965 intervengono direttamente per cercare di spiegargli il meccanismo della malattia che l'ha colpito; segue fedelmente il metodo e da allora compie continui progressi. A 55 anni si muove liberamente e ha parzialmente ripreso il suo lavoro d'imprenditore. In ventun anni non c'è stato peggioramento della malattia, che all'inizio si era dimostrata regolarmente progressiva. [7].

Caso 47. F. (1949) 35 anni.

Dall'anamnesi emerge che il padre è cardiopatico, la zia paterna è morta a 45 anni di metastasi, la madre di 67 anni è diabetica e soffre di attacchi di angina pectoris. Quattro zii materni sono cardiopatici e due di loro sono morti d'infarto. La paziente fin dall'età di 6 mesi è soggetta a crisi epilettiche trattate farmacologicamente, a 28 anni subisce l'asportazione delle tube e parzialmente delle ovaie perché sede di formazioni cistiche. La malattia attuale esordisce quando la donna ha 23 anni e viene contrastata con cortisone per dodici anni. Dal 1972 al 1984 viene più volte ricoverata in ospedale per flebiti, embolie polmonari, broncopolmoniti, pericardie e infine per una forma di lupus eritematoso renale. Dal 1977 è costantemente sotto l'azione di anticoagulanti e cortisone. Viene visitata la prima volta nel 1984, pesa 67 Kg, è alta 1,71 e presenta una pressione sistolica di 145/ 90 mmHg; ha inoltre ipercolesterolemia e uricemia elevate, carenza di ferro e forte albuminuria. L'aspetto è livido e gonfio, la pelle secca e costellata di macchie scure dovute a fragilità capillare, le unghie sono fragili e si sfogliano facilmente. Vengono apportate le opportune correzioni dietetiche, la supplementazione di vitamine A, B, C, E e il ripristino del pH. Due mesi dopo le condizioni appaiono molto migliorate: il senso di affaticamento è scomparso, l'aspetto è meno gonfio, le urine quasi neutre e la pelle liscia. Nel periodo agosto-settembre si verifica un aumento dell'albumina con artralgia, che viene però debellata in 6 giorni con la

cura dei clisteri e una dieta vegetariana a base di sola frutta e verdura per due giorni. Il 26 novembre 1984 l'urina si presenta normale, i dolori alle articolazioni sono cessati e il peso della donna è sceso. L'11 aprile 1985 viene asportato un piccolo tumore sul collo dell'utero. Dal 25 giugno 1985 la paziente interrompe l'uso di anticoagulanti, durato ben otto anni e in breve anche il cortisone viene sospeso. Ricompaiono le mestruazioni, assenti dall'età di 28 anni. L'ultimo controllo, effettuato il 6 giugno 1985, rivela che la paziente sta bene: i valori sierici si sono normalizzati, i dolori scomparsi e lo stato generale è buono. [7].

XII. 5. Immunità perduta: AIDS.

La sindrome da Immunodeficienza Acquisita è una nuova malattia provocata da un virus, l'HIV, che distrugge i linfociti T e attacca quindi il sistema immunitario: è opportuno quindi sottoporre pazienti HIV positivi al metodo Kousmine ed osservarne i risultati. Un esempio di trattamento è quello di una bimba di due anni e mezzo affetta da Aids congenito: la bimba ormai in condizioni gravissime ha mostrato una eccellente ripresa nell'anno e mezzo di osservazione vedendosi scomparire le eruzioni di papule, la enterocolite e le infezioni ricorrenti nasofaringee [7].

Caso 5: un malato perduto.

Un paziente quarantenne, colpito da Aids si è fatto visitare il 2 luglio 1987, un anno dopo aver scoperto la propria sieropositività. Il suo stato peggiora velocemente: appare di colorito grigiastro, pelle secca e cosparsa di sarcomi di Kaposi, il peso è calato di 10 kg. Migliora lievemente quando inizia la terapia nutrizionale, ma purtroppo un attacco di polmonite da *Pneumocysti carinii* lo costringe a sottoporsi a terapie farmacologiche molto aggressive, al ricovero ospedaliero e alla sospensione del metodo Kousmine. Il paziente muore nel 1988. E' chiaro che la cura Kousmine non può dare risultati in uno stadio così compromesso del sistema immunitario. [1].

Due altri casi.

Si tratta di due ammalati di Aids di trentatré anni, infermieri. Il primo soggetto fin dall'infanzia presenta una pessima resistenza alle infezioni, però un corretto stile di vita gli permettono di mantenersi in buona salute fino a quando comincia, per motivi di lavoro, a mangiare alla mensa dell'ospedale. Nel 1982 si infetta di Aids. Nel 1985 incontra l'altro ragazzo, un suo lontano parente e insieme partono per l'India dove riescono a rieducarsi; conducono una vita molto regolare, fatta di esercizi fisici all'aria aperta, alimentazione sana e meditazione quotidiana. Dal 1986 al 1987 vive in un monastero e si nutre di cibi conservati: la salute peggiora immediatamente. Nel febbraio 1987 vive a casa seguendo una dieta corretta, si rimette e torna all'istituto religioso dove persegue un modello dietetico

opportuno. Sta bene fino ad ottobre quando comincia a soffrire di una forte diarrea e gli sale la febbre. Viene allora ricoverato e curato con antiretrovirali per un mese e grazie all'acido linoleico sopporta bene la terapia, senza incorrere nella tanto temuta emolisi collaterale. Quando viene visitato dalla Kousmine ha la pelle liscia e setosa, è in buono stato ed è l'unico del suo gruppo in trattamento che non presenta gangli ingrossati. La storia del suo compagno è analoga: ha fatto uso di droghe, si ammala nel 1987, ma non viene sottoposto a cure perché dichiarato "portatore sano"; eppure il suo aspetto è peggiore di quello del compagno ammalato, la pelle è rugosa e secca, i gangli sono ingrossati e soffre di forti dolori reumatici alla nuca. Viene visitato nel febbraio del 1988 e già da giugno le sue condizioni appaiono molto migliorate: i gangli si sono normalizzati e i dolori alla nuca scomparsi. [1].

XIII. OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI.

Nel mondo moderno siamo esposti a molteplici influenze nocive, generate dall'attività dell'uomo ed è difficile riuscire ad evitarle. Sarebbe perlomeno opportuno limitare o abolire atteggiamenti viziosi quali alcool, fumo, stress che di per sé indeboliscono molto il sistema immunitario e incrementare abitudini sane, tra cui la correzione della dieta, lo svolgimento di attività all'aria aperta, un adeguato riposo, al fine di mantenere un buono stato di salute.

Il messaggio della dottoressa Kousmine, oggi sempre più attuale, è il risultato di un infinito lavoro di ricerca svolto per quarant'anni e basato su di un incredibile numero di casi osservati, di pazienti attentamente curati e di esperimenti condotti su topi. Scopo di tale ricerca è stato quello di individuare le ragioni dell'indebolimento dell'immunità e scoprire le regole imprescindibili da seguire per ristabilirla. Di fatto la dottoressa Kousmine ha dato vita a un nuovo capitolo della medicina e risolto molti dei problemi provocati dall'evoluzione dell'industria alimentare.

Un aspetto importante è che il metodo richiede la partecipazione da protagonista dell'ammalato, il che comporta una deviazione del centro di gravità che in medicina tradizionale vede il medico al centro della cura e il paziente che rimane passivo. In questo caso invece il compito del medico è solo quello di osservare, spiegare, consigliare e intervenire quando il problema va oltre la

competenza del paziente. In una situazione del genere il malato è il vero artefice del proprio processo di guarigione e ciò lo rende maturo, responsabile e motivato.

Il metodo Kousmine comporta l'abbandono di improprie abitudini alimentari e il ripristino di una dieta equilibrata e corretta, il che può determinare un profondo sconvolgimento psicologico che il terapeuta deve essere in grado di prevedere e sostenere. In una terapia nutrizionista si dovrebbe instaurare un perfetto equilibrio paziente-medico, essenziale per il buon esito del trattamento. Dall'osservazione dei casi clinici si evince come il modello terapeutico proposto dalla Kousmine sia in grado di arrestare l'evoluzione di malattie degenerative anche in stadio avanzato e, se applicato correttamente, di ristabilire uno stato di buona salute. L'efficacia del metodo richiede perseveranza nel seguire le regole alimentari, pena la ricomparsa dei disturbi. Ciò a riprova del fatto che abusi, carenze vitaminiche e intossicazioni perduranti indeboliscono irrimediabilmente il sistema immunitario di un individuo. Vi sono meccanismi messi in atto dall'organismo per difendersi dall'aggressione dei tossici, ma che possono produrre aberrazioni, quali la crescita di ammassi tumorali: i tumori si rivelano, infatti, dei potenti detossificatori. Il metodo Kousmine si propone di ridurre la quota di tossici esogeni introdotti, di fornire la giusta quota di vitamine e oligoelementi, di incrementare il consumo di alimenti grezzi, non raffinati e di mantenere un'accurata igiene intestinale, ovvero di fortificare il sistema immunitario.

Il metodo è di facile attuazione, si adatta a diverse situazioni ed è economico.

XIV. SOMMARIO.

Scopo di questa tesi è stato ripercorrere gli studi elaborati dalla dottoressa Kousmine in tema di alimentazione e malattie degenerative estrapolandone gli aspetti più attuali.

Alla genesi di molte malattie degenerative e autoimmuni secondo la dottoressa Kousmine ci sarebbe un graduale indebolimento del sistema immunitario dovuto a una dieta impropria (troppo ricca di grassi e zuccheri raffinati e povera di vitamine, enzimi, oligoelementi) e a un ambiente inquinato.

Durante i suoi quarant'anni di lavoro si dedica all'elaborazione di un metodo, basato essenzialmente sulla correzione alimentare e sul corretto ripristino delle funzioni intestinali, che si rivela efficace nel migliorare le risposte e l'efficienza del sistema immunitario e quindi nel contrastare malattie come l'artrite reumatoide, il lupus eritematoso sistemico, il cancro. Il metodo, che si avvale anche dell'utilizzo di farmaci tradizionali, si basa essenzialmente su 5 pilastri:

- 1- una sana alimentazione
- 2- complementarietà degli alimenti
- 3- igiene intestinale
- 4- lotta contro l'anormale acidificazione dell'organismo
- 5- terapia dei vaccini (per casi particolari).

Il merito della dottoressa è stato quello di privilegiare l'aspetto preventivo nonché di considerare la malattia un aspetto della totalità della realtà umana: in questo modo il paziente viene posto al centro del metodo di cura, come elemento attivamente partecipe al suo percorso di guarigione e ciò comporta delle profonde implicazioni psicologiche che la Kousmine ha avuto il merito di privilegiare e sostenere.

Dagli studi della Kousmine ricaviamo un modello nutrizionistico, semplice ed applicabile a diverse situazioni, ma anche e soprattutto un grande insegnamento di speranza e amore.

XV. BIBLIOGRAFIA.

1. **Association Médicale Kousmine Internazionale.** Il metodo Kousmine. Tecniche Nuove Ed. Giugno 2000.
2. **Bondil A., Kaplan M.,** Mangiare meglio per vivere più a lungo. Tecniche Nuove Ed. Gennaio 1998.
3. **Colgan Michael.** Prevenire il cancro oggi. Tecniche Nuove Ed. Ottobre 1983.
4. **De magistris R., Fittipaldi A., Reale P., Della peruta A., D'Addio a., Nardella M., Caruso F., Letizia M.** Alimentazione e malattie cronico-degenerative. La medicina biologica anno XXI – N.1 gennaio- marzo 2003.
5. **Ghislaine, Lepetit, De La Bigne, Agate, Amante.** L'alimentazione vegetariana. Tecniche Nuove Ed. Gennaio 1994.
6. **Dianzani M.** Istituzioni di patologia generale. UTET. 1995.
7. **Kousmine Catherine.** Salvate il vostro corpo! Tecniche Nuove Ed. Ottobre 2001.
8. **Pennini L.** Nutrizione in Naturopatia.. Tecniche Nuove Ed. Gennaio 2001.
9. **Rawn J.D.** Biochimica. MC GRAW HILL. 1990.
10. **Vasey C.** La dieta calibrata acido- base. Red Ed. 2000.
11. **Zangara A., Bianchi E.** Dietologia. Piccin Ed. 1991.