

Una nuova rivista che finalmente colma un vuoto nella Psiconeuroendocrinoimmunologia internazionale

di Francesco Bottaccioli

1. Kelley K., Wang W., Zou L., & Pariante C. (2023).

It's time for psychoneuroimmunology to focus on Asian health practices and medicine: Introducing *Brain, Behavior, and Immunity-Integrative*. *Brain Behavior and Immunity Integrative*, 1:100001. <https://doi.org/10.1016/j.bbii.2022.100001>

All'inizio di quest'anno è stata annunciata l'uscita di una nuova rivista scientifica del nostro campo: *Brain Behavior and Immunity Integrative* (BBI-Integrative). Dopo l'uscita, un paio d'anni fa, di *Brain Behavior and Immunity Health* (BBI-Health), questa è la seconda rivista companion della celebre *Brain Behavior and Immunity* (BBI), che dal 1987 porta un contributo fondamentale allo studio dei meccanismi biologici e molecolari della PNEI, anzi della PNI (Psychoneuroimmunology) come ancora, abbastanza incomprensibilmente, a livello internazionale viene definita la nostra disciplina.

Perché la *Psychoneuroimmunology Research Society* (PNIRS) e il gruppo editoriale Elsevier, che dal 2000 promuovono ed editano BBI, hanno sentito la necessità di ampliare la famiglia? Nell'editoriale, pubblicato nel primo numero di *BBI-Integrative*¹, possiamo leggere i motivi della scelta. Il primo motivo è già nel titolo che recita «È tempo per la Psiconeuroimmunologia di concentrarsi sulla medicina e sulle pratiche di salute asiatiche». L'apertura all'Oriente in realtà è già avvenuta una decina d'anni fa, quando è stato fondato il braccio asiatico-pacifico della PNIRS, quindi possiamo dire che la rivista segue un progresso della ricerca PNI in quella parte del mondo. Tuttavia, l'editoriale, che è firmato da Keith Kelley, ex direttore di BBI, Carmine Pariante, attuale direttore, Weiwen Wang e Liye Zou, professori di psicologia dell'Accademia delle scienze di Pechino, presenta anche aspetti di contenuto, guidati da una direttrice: la nuova rivista «riconosce l'importanza delle pratiche di salute orientali nell'intero campo della Psiconeuroimmunologia».

È una dichiarazione di rilievo, nuova per la sede da cui proviene, fondata su due presupposti: i limiti del modello medico occidentale e le evidenze di efficacia delle pratiche cliniche della medicina cinese. La medicina occidentale – scrivono gli autori – separa la malattia dalla salute, mentre quella orientale vede la salute come equilibrio e la malattia come disequilibrio. La diagnosi occidentale è dipendente dai segni clinici e dai test strumentali: questa procedura non coglie la complessità del disagio del paziente e troppa sofferenza risulta «inspiegabile dal punto di vista medico». Dal punto di vista orientale «mente e corpo sono una unità coesa». E poi l'editoriale richiama le numerose evidenze scientifiche e clini-

che di efficacia dell'agopuntura, della fitoterapia e del massaggio, tali da essere integrate in misura crescente nella terapia occidentale.

Tutto bene, quindi. Anzi, direi che sono molto felice, perché ho proposto, personalmente, questa visione integrata dell'approccio alla salute una trentina d'anni fa come logica conseguenza del paradigma Pnei, in un libro che, seguendo il modello americano, si intitolava *Psiconeuroimmunologia*², il cui capitolo finale, dedicato alla pratica clinica, proponeva proprio una terapia integrata che utilizzasse agopuntura, meditazione, fitoterapia e comportamenti di salute, temi che poi verranno ampiamente sviluppati nella seconda edizione del libro che si intitolerà *Psiconeuroendocrinoimmunologia*. Pertanto, il fatto che importanti gruppi di ricerca, ben situati in prestigiose Università europee e americane, sposino questo approccio è veramente un grande incoraggiamento anche per chi come noi lavora in condizioni più disagiate.

Tuttavia, credo che ci sia un ultimo diaframma teorico da spezzare, pena ridurre la ricerca sulle "pratiche asiatiche di salute" al rango di terapie minori, sul limitare del nebuloso mondo del placebo e che comunque avrebbero poco da dire sull'imponente edificio della medicina scientifica. Riguarda il modello teorico della medicina scientifica e la relazione tra modello teorico cinese antico e paradigma della Psiconeuroendocrinoimmunologia.

Ritengo che il modello medico dominante vada criticato in radice: sull'approccio riduzionista e meccanicista, fondato su un tritico concettuale. L'idea che fenomeni complessi abbiano determinanti semplici (geni, singole molecole, recettori) indagabili applicando la logica lineare causa-effetto. L'idea che la psiche non sia in grado di influenzare la biologia e che quindi non sia un fattore di salute e di terapia. L'idea che l'alimentazione, l'attività fisica, vivere in un ambiente sociale competitivo e disuguale ancorché inquinato e tossico, non entrino sotto la pelle, non siano fattori biologici di prima grandezza. E quindi, conseguentemente, affidare tutto alla ricerca sul singolo gene, sulla singola molecola, sul singolo principio attivo e curare essenzialmente con farmaci e bisturi, sezionando virtualmente l'essere umano in una miriade di specializzazione mediche.

Il modello cinese, che storicamente è pre-scientifico e pur tuttavia fortemente compatto e strutturato, vede invece l'essere umano come un organismo dinamico, instabile, alla continua ricerca del bilanciamento, dell'equilibrio, che è influenzato da tutti i fattori sopra richiamati e *in primis* da quelli psichici che, nell'antico pensiero medico orientale, hanno la loro radice nel corpo, addirittura in singoli organi³. Sono queste caratteristiche che consentono al modello medico antico orientale di entrare in modo congruente e fecondo nel paradigma della Psiconeuroendocrinoimmunologia. È questo che consente un dialogo fruttuoso per il versante occidentale

2. **Bottaccioli F. (1995)**, *Psiconeuroimmunologia. La grande connessione tra psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario*. Como: RED.

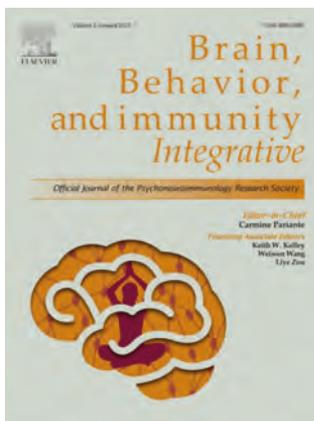
3. Ho trattato diffusamente questi temi, anche in relazione all'approccio olistico greco antico, in **Bottaccioli F. (2020)**, *Filosofia per la medicina. Medicina per la filosofia. Oriente e Occidente a confronto. II ed. ampliata*. Milano: Tecniche Nuove.

e per quello orientale della scienza e della cura. Altrimenti, rimarranno “le pratiche di salute”, delle quali non si capisce bene perché funzionino, come ancora si legge da molte parti.

Occorre una fertilizzazione incrociata di tipo teorico, oltre che scientifico e clinico. Faccio solo due esempi. Nell’antica medicina cinese è ben teorizzato il rapporto tra due circuiti energetici, tra il meridiano dell’intestino crasso e quello del polmone. Accoppiata bizzarra per il riduzionista, ma anche per una mente occidentale nutrita dall’anatomia per apparati. Il collegamento tra polmone e intestino, in realtà, è ormai ben stabilito per i fisiologi e per gli immunologi (sistema immunitario delle mucose) ed è venuto alla ribalta clinica in corso di CoViD-19 e di long-CoViD, laddove i sintomi principali si presentano proprio in questi due distretti.

L’altro esempio riguarda la connessione infiammazione-disturbi mentali che ha talmente entusiasmato un settore della psichiatria da spingerlo a inaugurare una nuova disciplina, l’immunopsichiatria. Nel pensiero medico cinese, il calore, dal fegato e da altri circuiti, può salire al cervello e indurre modificazioni di stati mentali.

Insomma mi auguro che *BBI-Integrative* sia anche la sede di un dibattito e di una ricerca sui fondamenti teorici e scientifici dell’incontro oriente-occidente. Per quello che potremo, ci sforzeremo di dare un contributo in tal senso.



<https://www.sciencedirect.com/journal/brain-behavior-and-immunity-integrative>