

BIOTIPOLOGIA DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E UTILIZZO DEL SON FORMULA™

Biotypology of eating behaviour and use of SON Formula™

G. Di Tullio

RIASSUNTO: Un efficace controllo del peso corporeo richiede la massima personalizzazione dell'intervento dietetico. Oltre allo studio delle intolleranze alimentari e alla conseguente dieta individualizzata, è necessario valutare attentamente il comportamento alimentare del paziente. La scelta dei cibi, la distribuzione dei pasti, il senso di fame, sono strettamente dipendenti dalla costituzione (assetto organoantropometrico), dal temperamento (assetto neuroendocrino) e dal carattere (risultato dalla interazione tra biotipo e ambiente).

La variabilità biotipologica del comportamento alimentare suggerisce un utilizzo differenziato e innovativo del SON Formula™. L'osservazione di numerosi pazienti in sovrappeso afferenti al nostro ambulatorio ha mostrato che il meccanismo d'azione, le indicazioni e la posologia possono variare a seconda che il paziente rientri nel biotipo carbonico, sulfurico, fosforico o fluorico.

PAROLE CHIAVE: BIOTIPOLOGIA, COMPORTAMENTO ALIMENTARE, SOVRAPPESO, SON FORMULA™

SUMMARY: *An effective weight control needs a customised dietetic plan. In addition to food intolerance and relative diet it is topic to consider carefully the patient's eating behaviour. Food choice, meal distribution and sense of hunger are strictly dependent on constitution (organ-antropometric structure), temperament (neuroendocrine aspect) and character (relationship between biotype and environment). The variability of eating behaviour suggests a differentiated and innovative use of Son Formula™. The observation of many overweight patients in our medical clinic, has shown that indications, pharmacological effect and dosage could change depending on which biotypology the patient belongs to: carbonic, sulphuric, phosphoric or fluoric.*

KEY WORDS: BIOTYPOLOGY, EATING BEHAVIOUR, OVERWEIGHT, SON FORMULA™

Le esperienze personali derivanti da circa venti anni di osservazione e trattamento di pazienti obesi indica come l'obesità rappresenti un disordine complesso dei sistemi di regolazione psiconeuroendocrina dell'organismo.

E' quindi indispensabile l'integrazione terapeutica tra dieta individualizzata sulla base delle intolleranze alimentari, terapia omeopatica di drenaggio e modulazione neuroendocrina. Abbiamo associato da qualche anno anche l'utilizzo di SON Formula™.

Per ottenere la massima individualizzazione ed efficacia, l'elaborazione del protocollo di terapia deve **necessariamente** riferirsi alle caratteristiche biotipologiche del paziente obeso.

In questa prospettiva risulta fondamentale lo studio del comportamento alimentare ed il riconoscimen-

to diagnostico dei suoi disturbi, elementi essenziali per la personalizzazione di una terapia integrata di questo tipo. (1)

Il comportamento alimentare rappresenta la risultante dell'interazione tra gli aspetti antropoorganometrici (**costituzione**), neuroendocrini (**temperamento**) e l'influsso socio-ambientale lungo il percorso evolutivo del paziente (**carattere**).

Nelle classificazioni psichiatriche attuali sono descritte: l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa ed i disturbi del comportamento alimentare non meglio specificati. Tra questi ultimi il "binge eating disorder" (BED), disturbo da alimentazione incontrollata, ha suscitato il nostro interesse per i suoi legami diretti con l'obesità e per la sua variabilità in funzione delle caratteristiche biotipologiche dei pazienti esaminati.

Un problema aperto, ai fini dell'ottimizzazione della terapia, è se l'obesità sia causa del BED o se questo la preceda (2,3).

Gli studi presenti in Letteratura sono contraddittori, anche se la maggior parte degli Autori conclude che gli episodi BED **precedono** nei due terzi dei casi l'aumento di peso (4).

La psicopatologia dei soggetti BED mostrerebbe, infatti, un'alta prevalenza di episodi depressivi, di attacchi di panico e di disturbi isterici, con frequenti somatizzazioni viscerali a carico dell'apparato digerente.

Tuttavia i trattamenti di riduzione ponderale basati su drastiche restrizioni caloriche, ripetute e protratte, possono essere ritenuti causa frequente del sintomo "binge eating" e della sindrome BED (2,3,5).

È dimostrato, inoltre, che la gravità dei sintomi BED aumenta con l'aumento del grado di obesità e con l'insorgenza della Weight Cycling Syndrome (5).

L'esperienza maturata in questi anni ci ha reso consapevoli dell'importanza delle caratteristiche biotipologiche nel determinismo psicopatologico del comportamento alimentare. Ci ha permesso di comprendere meglio quando l'obesità sia a genesi **somatopsichica** e quando, invece, a genesi **psicosomatica**.

Risulta evidente l'importanza di questa classificazione ai fini dell'elaborazione di un piano terapeutico ottimale e ancor più ai fini diagnostici.

La classificazione biotipologica ricorrente nell'ambito omeopatico omotossicologico e la nostra analisi del comportamento nelle preferenze alimentari sono descritte nelle Tab. 1, 2 e 3.

● Dall'analisi effettuata appare evidente come il gruppo di pazienti obesi a prevalenza **carbonica** e **sulfurica** presenti una genesi frequente di natura **somatopsichica** dell'obesità con progressiva perdita di massa magra, ipometabolismo e ipofunzione endocrina.

● Lo sviluppo conseguente di Weight Cycling Syndrome produce alterazioni psicopatologiche secondarie.

Il gruppo di obesi a prevalenza **fosforfluorica** mostra invece una genesi primariamente **psicosomatica** con precoci disturbi psicopatologici, "binge eating disorder" e instabilità neuroendocrina. Solo secondariamente si associano ai disturbi limbicodiencefalici primari, fluttuazioni del peso, a basso "range" di variazione, con perdita di massa magra, di cui questi pazienti sono biotipologicamente già carenti, e conseguente ipometabolismo.

Queste differenze nella etiopatogenesi dell'obesità conducono a schemi di trattamento necessariamente **individualizzati**.

Nella nostra pratica terapeutica utilizziamo:

- Valutazione delle intolleranze alimentari e piano dietetico di esclusione strettamente personalizzato (6).
- Prescrizione di ormoni omeopatizzati, rimedi omotossicologici, associazione di rimedi omeopatici e Fiori di Bach, e rimedi omeopatici costituzionali (7,8).
- SON Formula™ (9).

La massima efficacia del protocollo terapeutico e dietetico è possibile grazie al costante utilizzo della metodica EAV (Elettro Agopuntura secondo Voll).

La strategia e le indicazioni relative all'utilizzo di SON Formula™ sono invece differenziate in funzione dell'appartenenza ai diversi gruppi biotipologici. Solo somministrando SON Formula™ sulla base della biotipologia del comportamento alimentare è possibile raggiungere un'elevata "compliance" e bassi livelli di "drop out".

L'osservazione di un campione di oltre 300 obesi afferenti al nostro ambulatorio nell'ultimo anno suggerisce le seguenti indicazioni e strategie di utilizzo del SON Formula™.

A. Gruppo di obesi a prevalenza "carbonica"

La frequente ipoendocrinia, il temperamento linfatico, il basso livello di intensità vitale richiedono costanti dosaggi di SON Formula™.

La somministrazione che risulta più efficace prevede 10 compresse di SON Formula™/die come sostituzione fissa del pranzo.

La contemporanea associazione con frutta o verdura è regolata dalle intolleranze del soggetto.

La colazione prevede la somministrazione di glucidi, ovviamente quelli più tollerati dal paziente.

La cena è sostanzialmente a base di proteine e verdure. Questo schema di trattamento può essere proseguito per numerose settimane.

L'attività fisica associata è aerobica, a basso sforzo e protratta per tempi lunghi: deambulazione veloce, nuoto, bicicletta, per almeno un'ora al giorno.

Riassumendo: la costante somministrazione di 10 compresse di SON Formula™/die nell'ambito di un trattamento dietetico a forte prevalenza proteica è adatto al recupero della massa magra e alle caratteristiche ipometaboliche dei pazienti obesi carbonici.

B. Gruppo di obesi a prevalenza "sulfurica"

Il temperamento sanguigno, la naturale estroversione, la tendenza fortemente vitale dell'energia di base fa sì che in questo gruppo siano più rappresentati gli agenti di commercio, i dirigenti d'azienda ed i professionisti. Tipico è il comportamento alimentare piuttosto disordinato nei ritmi e nella quantità.

SON Formula™ consente a questi pazienti di sostituire il pasto a maggiore rischio di disordine alimentare.

OBESI A PREVALENZA "CARBONICA"
➔ Linfatici - Entoblasti - Brevilinei astenici
Morfologia antropoorganometrica
<ul style="list-style-type: none"> - Aspetto generale atonico - Viso tondo con prevalenza del piano masticatorio (istinto) - Localizzazione adiposa diffusa a tutto il corpo con prevalenza al collo, spalle e torace - Eccessivo sviluppo dell'apparato digerente - Efficienza digestiva.
Aspetto neuro psichico
<ul style="list-style-type: none"> - Basso livello di potenziali neuro psichici - Dominanza dell'istinto - Basso livello di attività psicomotoria.
Aspetto endocrino metabolico
<ul style="list-style-type: none"> - Ipoendocrinia funzionale - Freddolosità - Idrofilia cellulare, linfatismo - Metabolismo anabolico.
Alimentazione
<ul style="list-style-type: none"> ● Comportamento alimentare: <ul style="list-style-type: none"> - Fame quantitativamente smodata per tendenza istintuale - Ricerca continua del cibo - Facile insicurezza e frustrazione nell'applicazione di una dieta: bassa "compliance" - Facilità alla Weight Cycling Syndrome per tendenza somatopsichica. ● Preferenze: <ul style="list-style-type: none"> - Carboidrati complessi e zuccheri semplici - Latte e latticini - Non ama verdura e legumi - Non beve a sufficienza.

Tab. 1

OBESI A PREVALENZA "SULFURICA"
➔ Sanguigni - Mesoblasti - Brevilinei stenici
Morfologia antropoorganometrica
<ul style="list-style-type: none"> - Aspetto stenico e corpulento - Viso dilatato e ovale con prevalenza del piano respiratorio (emozione) - Localizzazione adiposa prevalentemente addominale - Masse muscolari toniche ben definite.
Aspetto neuro psichico
<ul style="list-style-type: none"> - Medi livelli di potenziali neuro psichici - Alto livello di attività psicomotoria - Emotività orientata alla socializzazione.
Aspetto endocrino metabolico
<ul style="list-style-type: none"> - Normoendocrinia funzionale - Calorosità - Dispancreatismo - Metabolismo anabolico aerobico.
Alimentazione
<ul style="list-style-type: none"> ● Comportamento alimentare: <ul style="list-style-type: none"> - Esuberanza iperfagica - Fame di origine culturale (edonismo culinario) - Buona "compliance" alla restrizione dietetica e alla educazione alimentare - Facilità alla Weight Cycling Syndrome per tendenza somatopsichica. ● Preferenze: <ul style="list-style-type: none"> - Amidi e grassi animali - Insaccati e carni di maiale - Alcolici e vino - Condimenti, cibo piccante, sale.

Tab. 2

I pazienti hanno assunto 10 compresse di SON Formula™/die + frutta o verdura lasciando libera scelta di sostituire un pasto durante la giornata.

Limite massimo: cinque somministrazioni alla settimana. Anche i restanti pasti sono stati lasciati alla libera gestione dei pazienti, rispettando ovviamente il regime di esclusione delle intolleranze individuali.

Sono tuttavia stati raccomandati i principi base di nutrizione biologica a cui i pazienti a prevalenza sulfurica mostrano di aderire con interesse e attenzione. Uno schema terapeutico di questo tipo può essere protratto per oltre tre mesi. L'attività fisica è una naturale tendenza in questi soggetti; la mancanza di tempo la naturale limitazione.

Il programma fisico più efficace prevede l'esercizio misto aerobico-anaerobico. La palestra ben si adatta alle loro esigenze.

Riassumendo: 1 somministrazione di 10 compresse di SON Formula™/die al bisogno garantisce libertà di gestione e quindi buona "compliance".

C. Gruppo di obesi a prevalenza "fosfluorica"

Il temperamento nervoso, il carattere fortemente emotivo, la distimia limbicodiencefalica, la facile esauribilità dell'energia vitale generano facilmente in questo gruppo di obesi, disturbi psicopatologici del comportamento alimentare. È quindi prioritario e indispensabile il controllo della fame e dell'assunzione dei nutrienti. SON Formula™ va quindi assunto in dosi medie per periodi lunghi.

Abbiamo mediamente somministrato 5 compresse/die al mattino per almeno tre mesi come integrazione della dieta.

Abbiamo inoltre sempre associato: Serotonina D6, Triptofano D6, Melatonina 4CH e Fiori di Bach.

Siamo convinti che il contenuto ponderale in aminoacidi del SON Formula™, abbia sicuramente contribuito ad un ottimale controllo della fame grazie al parallelo

OBESI A PREVALENZA "FOSFOFLUORICA"

➔ Nervosi - Ectoplasti - Longilinei astenici

Morfologia antropoorganometrica

- Aspetto astenico con scarso sviluppo toracico
- Struttura fisica allungata con ptosi viscerale
- Deformazioni paramorfiche dello scheletro
- Viso triangolare con prevalenza del piano cerebrale (pensiero)
- Masse muscolari gracili e allungate
- Localizzazione adiposa sui fianchi, basso addome e arti inferiori.

Assetto neuro psichico

- Altissimi livelli di potenziali neuro psichici con ipersensibilità agli stimoli esterni. Iperemotività
- Bassi livelli di intensità vitale
- Disreattività psiconeuroendocrinoimmunologica.

Assetto endocrino metabolico

- Disendocrinia funzionale
- Distimia limbicodiencefalica
- Metabolismo catabolico anaerobico
- Ipoglicemia da stress.

Alimentazione

- **Comportamento alimentare:**
 - Fame bulimica "Binge Eating Disorder"
 - Frequenti oscillazioni di peso a basso "range" di variazione
 - Scarso "compliance" alla restrizione dietetica e all'educazione alimentare
 - Maniacalità nella ricerca della magrezza e follia compulsiva (fluorismo mentale)
 - Facilità alla Weight Cycling Syndrome per tendenza psicosomatica.
- **Preferenze:**
 - Ricerca spasmodica di zuccheri semplici, cioccolato, dolci
 - Abuso di caffè, eccitanti e alcolici
 - Abuso di latticini "magri" e frutta
 - Rifiuto di grassi, proteine e verdura.

Tab. 3

effetto di regolazione svolto dagli ormoni omeopattizzati.

Si è osservato un positivo effetto antianemico, antiastenico e di recupero della massa magra (valutata con metodo impedenziometrico) grazie alla somministrazione a lungo termine del SON Formula™.

La migliore attività fisica in questi soggetti dovrebbe avere caratteristiche rilassanti e divertenti: sport di gruppo, ginnastica dolce, aerobic dance, ballo.

Riassumendo: la somministrazione di SON Formula™ come integratore, con dosaggio di 5 compresse/die al mattino per molti mesi.

► In conclusione possiamo affermare che la biotipologia del comportamento alimentare fornisce utilissime indicazioni nell'elaborazione di schemi terapeutici personalizzati.

In particolare la "compliance" al trattamento con SON Formula™ risulta maggiore se le strategie di somministrazione aderiscono a questi principi (Tab. 4). ♦

PROTOCOLLO DI TERAPIA CON SON FORMULA™**OBESI A PREVALENZA "CARBONICA"**

SON Formula™:
10 compresse + frutta o verdura come sostituzione fissa del pranzo
Tutti i giorni per 6 settimane consecutive (almeno).

OBESI A PREVALENZA "SULFURICA"

SON Formula™:
10 compresse + frutta o verdura come sostituzione di un pasto al bisogno
Da tre a cinque volte a settimana per almeno 3 mesi.

OBESI A PREVALENZA "FOSFOFLUORICA"

SON Formula™:
5 compresse dopo colazione
Tutti i giorni della settimana per almeno 3 mesi.

Tab. 4**Bibliografia**

1. MARCUS M.D. - Binge eating and obesity. In: Brownell KD, Fairburn CG, eds. Eating disorders and obesity: 441-444. The Guilford Press, NY, 1995.
2. SPITZER R.L., DEVLIN M., WALSH B.T. et Al. - Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. Int. J. Eating disorder.3:191-203, 1992.
3. FAIRBURN C.G., WILSON G.T. - Binge eating. Nature assesment and treatment. The Guilford Press, NY, 1993.
4. WILSON G.T., NONAS C.A., ROSEMBLUM G.D. - Assesment of Binge eating in obese patients. Int. J. Eating disorder.13: 25-34, 1993.
5. POLIRY J., HERMAN C.P. - Binge eating: psychological mechanism. In: Fairburn C.G, Wilson G.T, eds. Binge eating: Nature assesment and treatment. The Guilford Press, NY, 1993.
6. HERMANN G.F., RABITTI G. - Obesità e allergie alimentari: considerazioni e casistiche. La Med. Biol. Luglio - Settembre, 1995, pagg. 12-21.
7. DI TULLIO G. - Contributo della terapia omotossicologica e di un regime dietetico di eliminazione delle intolleranze alimentari, nel trattamento di una popolazione di 42 pazienti affetti da obesità. Tesi di perfezionamento. Scuola di Omeopatia, Omotossicologica e Discipline Integrate (non pubblicato).
8. MILANI L. - Trattamento omotossicologico e omeoriflessologico della obesità. La Med. Biol. Aprile - Giugno, 1995, pagg. 16-22.
9. TAMBURLIN N. - L'importanza innovativa dell'utilizzo del MAP nella gestione biologica del sovrappeso. La Med. Biol. Luglio-Settembre, 1997, pagg. 46-48.

Per riferimento bibliografico

DI TULLIO G. - Biotipologia del comportamento alimentare e utilizzo del SON Formula™. Atti del 2° Congresso S.E.N.B., Suppl. al N° 3/2000, La Med. Biol., pagg. 34-37.

Indirizzo dell'Autore**Dr. Giampiero Di Tullio**

- Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
- Specialista in Scienza dell'Alimentazione e Dietetica
- Docente A.I.O.T., S.E.N.B. e A.M.I.D.E.A.V.
Via San Francesco 30 - I-61100 Pesaro
Via Costa del Bello 56 - I-47031 Serravalle R.S.M.
E-mail: gditulli@tin.it

■ Maggio 2000