

ESTRATTI DAL LIBRO:

S. Filonov - *IL DIGIUNO SECCO: GLI ULTIMI SVILUPPI DELLA DIGIUNOTERAPIA IN RUSSIA (selezione dei materiali, traduzione e note a cura di Vera Giovanna Bani)*

INDICE DEI CONTENUTI:

Prefazione della curatrice

Introduzione dell'autore

Prefazione

1. IL DIGIUNO SECCO IN NATURA

- 1.1. Perché in natura molti animali e organismi vegetali cadono in stati diversi di anabiosi.
- 1.2. Il letargo invernale negli anfibi
Il sangue freddo non scalda
Lo stravagante pesce nero
I tritoni dei ghiacci eterni
- 1.3. Esistono uccelli che cadono in letargo?
- 1.4. Quali mammiferi cadono in letargo?
- 1.5. Esiste il letargo estivo nel regno animale?
- 1.6. L'unicità dell'organismo del cammello
- 1.7. L'ipobiosi naturale e artificiale nell'uomo
- 1.8. Gli yogi possono cadere in uno stato di anabiosi?
- 1.9. L'anabiosi di Chambo Lama Daši-Doržo Itigilov.

2. CENNI STORICI SUL DIGIUNO TERAPEUTICO SECCO

- 2.1. I segreti degli Yamabushi, i monaci giapponesi delle montagne
- 2.2. Il digiuno e le pratiche spirituali del Nuovo Secolo

3. IL DIGIUNO TERAPEUTICO SECCO (ASSOLUTO)

- 3.1. Cenni storici sul digiuno secco in Russia: V. Pašutin, P. Ivanov, L. Ščennikov, V. Lavrova, le ricerche degli ultimi decenni
- 3.2. Lo stress come fattore di innesco delle risorse latenti dell'organismo: l'allenamento dosato dell'organismo con l'ipossiterapia normobarica e il digiuno secco
- 3.3. Le proprietà sconosciute dell'acqua: acqua esogena e acqua endogena
- 3.4. I principali meccanismi terapeutici del digiuno secco
Il meccanismo di bruciatura delle tossine e di elaborazione di acqua endogena
Il meccanismo antiinfiammatorio e immunostimolante: l'azione delle forme libere di glucocorticoidi
Il meccanismo di acidificazione dell'ambiente interno dell'organismo: la prima e la seconda crisi acidotica
L'autolisi
Il meccanismo di ringiovanimento e il rinnovamento dei tessuti
Il prolungamento della giovinezza e di una buona qualità della vita

Il meccanismo di prevenzione: protezione dalle radiazioni, dai fattori ambientali nocivi e prevenzione del cancro
Rinnovamento del potenziale energetico dell'organismo
Effetti speciali

4. TIPI DI DIGIUNO SECCO E LORO DIFFERENZE

- 4.1. Il digiuno secco completo (DSC) secondo il metodo di L. A. Ščennikov
- 4.2. Il digiuno secco a cascata secondo il metodo di V. P. Lavrova
- 4.3. Il digiuno secco frazionato (DSF) secondo il metodo di S. I. Filonov
- 4.4. Il digiuno semisecco
- 4.5. Il digiuno combinato
- 4.6. Il vantaggio del digiuno secco rispetto ai tipi di digiuno umido
- 4.7. Indicazioni e controindicazioni per la pratica del digiuno secco terapeutico

5. NOVE MITI SUL DIGIUNO TERAPEUTICO SECCO E EFFICACIA DEL DIGIUNO

Primo mito
Secondo mito
Terzo mito
Quarto mito
Quinto mito
Sesto mito
Settimo mito
Ottavo mito
Nono mito

5.1. Il digiuno secco terapeutico in caso di malattie acute

Il digiuno secco in caso di malattia acuta

Il digiuno secco in caso di infezioni acute e infiammazioni

5.2. Il digiuno secco terapeutico in casi di malattie croniche

L'aterosclerosi come conseguenza di un intestino malato

L'endointossicazione e l'ipertensione

Perché il digiuno secco aiuta a combattere le malattie croniche

Le cause principali dell'infertilità nel mondo d'oggi

I tumori benigni

Mastopatie

Prostatite e adenoma prostatico

Malattie broncopolmonari

Malattie del sistema cardiovascolare: ipertensione e aterosclerosi

Malattie neurologiche: osteocondrosi, protrusioni, ernia del disco spinale, emicrania

Artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrosi deformante, poliartriti infettive, sclerosi multipla

Epatite C

Cancro

Malattie della pelle

Disturbi funzionali del sistema nervoso

Problemi di obesità

6. PRATICA BREVE DI DIGIUNO SECCO IN CONDIZIONI DOMESTICHE E PRATICA LUNGA ASSISTITA

- 6.1. L'alimentazione nella fase propedeutica al digiuno
- 6.2. La pulizia dell'intestino e del fegato
 - Dissoluzione dei calcoli biliari*
 - Rimedi per una lenta dissoluzione dei calcoli*
 - La pulizia dell'intestino*
 - La pulizia del fegato*
- 6.3. *Pulizia del fegato e dell'intestino - Programma articolato in 7 giorni*
- 6.4. La pulizia rapida dell'organismo
 - Consigli alimentari dopo lo svolgimento della pulizia intestinale*
 - Il semi-digiuno con grano saraceno*
- 6.5. Il metodo del digiuno terapeutico idrico di varia durata (1-3-7 giorni)
 - Il digiuno idrico di tre giorni (uscita, rialimentazione, effetti, frequenza)*
 - Il digiuno fino alla comparsa della crisi acidotica (uscita, osservazioni, effetti)*
- 6.6. Il digiuno fisiologicamente utile (DFU) secondo Arakeljan
 - Ricetta del preparato terapeutico secondo Arakeljan*
 - Uscita da un digiuno umido di 7 giorni (metodo sviluppato da Arakeljan per chi ha problemi con il tratto gastrointestinale)*
- 6.7. Effetti collaterali del digiuno. Quali sensazioni e disagi accompagnano il digiuno?
- 6.8. Prima di iniziare un digiuno secco: il beneficio degli acidi grassi contenuti nel pesce
 - Il beneficio degli acidi grassi contenuti nel pesce*
 - Il valore degli acidi grassi dell'olio di pesce per la salute del cuore e dei vasi sanguigni*
- 6.9. Digiuno secco di 5 giorni in condizioni domestiche
- 6.10. Come è meglio praticare il digiuno secco (frazionato)
- 6.11. Consigli per una pratica corretta di digiuno secco
 - Esercizio yoga per attenuare la sensazione di fame e di sete ed esercizi di rilassamento*
- 6.12. Descrizione di una pratica di digiuno secco di cinque giorni, giorno per giorno
- 6.13. Consigli per una corretta uscita dal digiuno secco di 5 giorni
 - Programma di alimentazione per una buona digestione (all'uscita dal digiuno)*
 - Come preparare il siero di Bolotov*
- 6.14. Complicanze in fase di uscita dal digiuno secco
- 6.15. Schema di DSF calcolato su tre mesi
- 6.16. Pratica di digiuno secco di 9 giorni e descrizione dei principali meccanismi terapeutici che si innescano durante tale pratica
 - Uscita dal digiuno secco di 9 giorni*
- 6.17. Digiuno secco in Altaj: riscontri dei pazienti

Conclusione

Bibliografia

Appendice:

1. *La fortuna del digiuno terapeutico in Russia e il contributo del prof. Jurij Nikolaev*
2. *L'applicazione della dietodigiunoterapia RDT nella medicina riabilitativa. Manuale per medici*

3. *Dieta-digiunoterapia e diete riduttive: futuro, passato, presente (sulla base dei materiali della XIX sezione del forum scientifico internazionale Slavo-Baltico Gastro 2007)*

ESTRATTO N. 1

4.6. Il vantaggio del digiuno secco rispetto ai tipi di digiuno umido

- In un digiuno secco l'organismo è sottoposto a condizioni più severe rispetto a un digiuno idrico, è costretto a ristrutturarsi in modo da produrre non solo nutrienti ma anche l'acqua. Nei tessuti del corpo la scissione si verifica più rapidamente, si svolge in tempi brevi. Le fasi del digiuno terapeutico, in caso di pratica di digiuno secco, sono le stesse individuate per il digiuno idrico, ma i tempi si riducono notevolmente: la fase di eccitazione alimentare dura meno di un giorno, la fase di chetoacidosi crescente dura da 1 a 3 giorni e al terzo giorno di digiuno secco compare la crisi chetoacidotica (*Nota 43: Per quanto riguarda le fasi del digiuno, si veda in Appendice: L'applicazione della dietodigiunoterapia RDT nella medicina riabilitativa. Manuale per medici.*)

La seconda crisi acidotica, quella più curativa, si verifica al 9-11-o giorno. Quanto prima essa compare, quanto prima passa, tanto più tempo rimane per il rinnovamento e la guarigione dell'organismo.

- Durante un digiuno idrico nell'organismo entra acqua esogena, cioè acqua proveniente dall'esterno ed è proprio l'acqua il principale fattore di depurazione. Per la legge della convenienza biologica una cellula, in questo caso, spende il minimo della sua energia: tutte le tossine, i veleni, le scorie vengono dissolte e, per dirla in senso figurato, avviene un fenomeno di lavaggio delle tossine dalla cellula e dallo spazio intercellulare. Durante un digiuno secco, invece, avviene l'incenerimento delle tossine nella loro stessa fornace, se così si può dire. Questo significa che ogni cellula, in assenza di acqua, innesca una reazione di fusione interna, si trasforma in un mini-reattore. L'acqua è molto necessaria e le cellule ne vengono private, e ciò è un problema soprattutto per le cellule malate e alterate. Succede che in tali estreme circostanze sopravvivono le cellule più forti, quelle più sane, che per sopravvivere in questa situazione devono intensificare la produzione della propria acqua endogena, di alta qualità. Quest'acqua endogena è probabilmente di qualità di molte volte superiore a quella dell'acqua esogena, sempre in base alla legge della convenienza biologica. Una cellula consuma molta energia e di conseguenza il prodotto risultante deve, per qualità, corrispondere allo sforzo investito. Qui non abbiamo a che fare con la mente umana, che può sbagliarsi, ma con un processo della natura che prevede ogni scenario di sviluppo degli eventi e fa il possibile affinché la vita continui. Durante un digiuno secco avviene la sostituzione della vecchia "acqua morta" con "acqua viva" di qualità superiore, acqua endogena, sintetizzata dall'organismo stesso.

- Molti pazienti segnalano che il digiuno secco viene tollerato meglio di quello idrico innanzitutto grazie alla mancanza di senso di fame. E ciò non è sorprendente. Il fatto è che l'acqua esterna all'organismo e l'acqua di produzione propria sono molto diverse. Quando riceve l'acqua proveniente dall'esterno, l'organismo deve rielaborarne le molecole, cancellarne le informazioni inutili, strutturarle e trasformarle in molecole "sue", aventi le proprietà dell'organismo stesso. Per fare questo, così come per la digestione del cibo, l'organismo è costretto a spendere una certa quantità di energia e di tempo. Con il digiuno secco tutti questi processi invece non avvengono, e in questo senso è una pratica più completa in quanto fornisce un completo riposo all'organismo. Se nel corpo non entra cibo e nemmeno acqua pesante, "morta", il sangue non riceve sostanze nocive e il sangue viene costantemente ripulito dall'organismo. La stessa composizione di sangue viene pulita ripetutamente attraverso gli elementi filtranti e il sangue diventa perfettamente puro. Durante una pratica di DS il sangue si depura di tutto il superfluo e il plasma sanguigno diventa trasparente come un vetro, tutto si riarmonizza, compresi i fattori di coagulazione. Il DS in questo senso depura il sangue in modo

più completo di un trattamento di pulizia del sangue, emodialisi o emoassorbimento. Di conseguenza tutti i processi nel nostro organismo legati al sangue si svolgeranno in modo praticamente ideale.

- L'effetto anti-infiammatorio del digiuno secco è molto più potente dello stesso effetto raggiunto con una pratica di digiuno umido. Ciò perché l'infiammazione non può esistere senza acqua. Ogni zona infiammata si gonfia (d'acqua). Solo in un ambiente sufficientemente acquoso si possono moltiplicare i microrganismi: microbi e virus. Se ne deduce che un deficit d'acqua è estremamente controproducente per un'infiammazione. Con un DS di acqua esterna non ce n'è quindi i microrganismi patogeni si trovano subito in una condizione non favorevole. A causa della disidratazione dell'organismo instaurata dal DS comincia una fortissima competizione tra le cellule del corpo e i microrganismi patogeni per la conquista dell'acqua. Le cellule del corpo, padrone di casa, riescono facilmente a sottrarre l'acqua ai microrganismi e non si limitano a questo. In modalità di DS l'organismo non solo sintetizza acqua endogena ma è anche in grado di ottenerla dall'aria assorbendola attraverso la pelle. Ciò grazie al fatto che durante un DS la pelle funziona non in modalità di secrezione ma in regime di assorbimento. Risulta così che le cellule sane e forti ricevono una dose supplementare di energia e acqua mentre quelle malate, i virus e i batteri non riescono a farlo. I microbi, i virus e i vermi senz'acqua muoiono all'istante.

- Durante una pratica di digiuno umido, per rafforzare il processo di disintossicazione, si ricorre a trattamenti speciali: clisteri, idrocolonoterapia, bagno turco, sauna, ecc. Durante un digiuno secco, invece, per neutralizzare i veleni e le tossine, l'organismo innesca dei meccanismi unici nel loro genere, che non si verificano in nessun'altra forma di digiuno. Durante il DS le tossine bruciano nella loro stessa fornace: ogni cellula, in assenza di acqua, innesca una reazione termoneucleare interna. Ne deriva una sorta di distruzione estrema ed immediata, all'interno delle cellule stesse, di tutto le scorie, del superfluo e del patologico. Ogni cellula si trasforma temporaneamente in un mini-reattore ed aumenta la temperatura interna del corpo. Questa temperatura può anche non venir registrata da un termometro ma, durante un DS, essa è sentita dai pazienti come un calore interno, "un fuoco" o brividi. L'aspetto più importante in questo stato è che la temperatura in sé è una parte importante delle reazioni difensive. Per esperienza sappiamo che con la febbre si eliminano tutte le tossine, i veleni persino le cellule tumorali sospendono pienamente la loro attività. Questo processo accelera la guarigione. Reagendo con la febbre l'organismo suscita il rallentamento della crescita dei microrganismi. Per il sistema immunitario diventa più facile dare la caccia e uccidere tutti gli elementi estranei e alterati.

- Effetto dimagrante: durante un DS nell'organismo del paziente non entra né cibo né acqua vale a dire che si arresta completamente l'apporto di energia dall'esterno. L'organismo è costretto a produrre energia e acqua in modo endogeno, cioè all'interno di se stesso. Per questo nell'organismo cominciano a prodursi delle reazioni chimiche insolite, si modificano i processi metabolici, per esempio si perde meno tessuto muscolare rispetto a quello adiposo. Durante un digiuno ad acqua la perdita di tessuto muscolare e adiposo è quasi in uguale proporzione. Durante un DS, invece, il paziente assomiglia a un cammello, vediamo perché: l'organismo mantiene la sua capacità vitale soprattutto a spese dei grassi di riserva. Il tessuto adiposo viene distrutto in modo molto efficiente e non riacquista più il suo volume iniziale. Esso infatti viene distrutto 3-4 volte più rapidamente del tessuto muscolare perché il tessuto grasso per più del 90% è costituito da acqua mentre quello muscolare rimane relativamente intatto. L'organismo non soffre a causa del deficit di acqua, per i suoi bisogni utilizza l'acqua ricavandola dal tessuto adiposo. In un DS il tessuto adiposo brucia 3 volte più rapidamente che durante un digiuno ad acqua. E le riserve adipose bruciate non si ripristinano più, a differenza di quanto avviene con un digiuno idrico. Si osserva inoltre, rispetto al digiuno idrico, un inizio precoce e una migliore digestione dei grassi depositati. Se dopo un digiuno ad acqua il tessuto adiposo si ripristina più

rapidamente (se il regime alimentare è quello precedente il digiuno), con un DS ciò avviene in misura minore. A differenza dei numerosi rimedi per dimagrire, il DS non costa nulla ed è innocuo. Si tollera meglio di molte diete estenuanti, che portano solo danno. L'alimentazione a base di riserve proprie è perfettamente equilibrata. Il corpo prende dalle riserve solo quello che gli serve nel dato momento e non quello che gli viene artificialmente imposto dall'esterno.

- Effetto anti-invecchiamento. Perché durante un DS si assiste a un effetto di ringiovanimento del corpo più potente di quanto non avvenga con un digiuno idrico?

Le cellule malate, degenerate e deboli non riescono a sopportare condizioni estreme per questo esse muoiono e si decompongono. Quali restano? Restano quelle che hanno una buona organizzazione e un'ingegneria genetica saggia e efficiente, quelle che non hanno avuto paura, sono sopravvissute e hanno mantenuto le loro funzioni. In questo modo il digiuno aiuta a scartare gli elementi inutili, deboli, malati e nocivi, le cellule-parassita. Esse non esercitano le loro funzioni e il loro lavoro ed è meglio sbarazzarsene per tempo, non permettere loro di morire di morte naturale perché in questo caso esse riuscirebbero a generare le loro figlie, altre cellule deboli e inoperanti. Moltiplicandosi, le cellule si dividono. La loro discendenza non può superarle in qualità e sarà altrettanto debole. Una mela rotola non lontano dall'albero che l'ha prodotta. Ma dopo un DS restano le cellule forti, quelle che, dividendosi, produrranno cellule-figlie di alta qualità, aventi le proprietà delle cellule madri.

ESTRATTO N. 2.

5. NOVE MITI SUL DIGIUNO SECCO TERAPEUTICO ED EFFICACIA DEL METODO

Primo mito

“Senza acqua una persona può sopravvivere 2-3 giorni. Dopo 30-40 ore comincia una forte disidratazione e tutti i processi vitali vengono rallentati, dopo 50-60 ore l'organismo comincia a deperire. Una persona che muore per mancanza di acqua soffre di allucinazioni, perde coscienza e impazzisce dal mal di testa.”

Questa è una delle storie di orrore più comuni sul DS che ho trovato in Internet. Ma vediamo cosa succede durante un DS o assoluto, quando si interrompe l'assunzione di cibo e di liquidi.

L'acqua costituisce circa il 70% della massa corporea; essa entra nell'organismo tramite il cibo e con le bevande ma oltre a ciò circa 400 ml al giorno di acqua si formano all'interno dell'organismo come risultato dell'ossidazione, soprattutto dei grassi. Durante un DS la quantità di quest'acqua metabolica aumenta significativamente e per qualche tempo soddisfa le esigenze dell'organismo. Esso ha inoltre determinate riserve d'acqua. Solo sulla pelle vengono depositati fino a 2 litri di acqua. Ci sono riserve di acqua anche in alcune cavità del corpo (cavità sierose) e in alcuni degli organi interni.

Il corpo umano, in condizioni ambientali ottimali (in zone di montagna, in prossimità di cascate, vicino ai fiumi), è in grado di tollerare un DS di 12 giorni. Dal punto di vista fisiologico, l'organismo, durante un processo di DS, non prova un forte deficit di liquidi perché per ogni chilo di massa adiposa in scissione (o glicogeno) si libera quotidianamente fino a 1 litro di acqua endogena (metabolica). Le perdite di liquido da parte dell'organismo (perspirazione cutanea e diuresi) in normali condizioni di temperatura non sono molto alte, da 1,5 a 2 litri al giorno. In questo modo il deficit di acqua non supera 0,5–1 litro in 24 ore, il che, in condizioni di ridotto ricambio di base, risulta pienamente tollerabile dal punto di vista fisiologico.

Le cellule del tessuto adiposo, gli adipociti, sono ricche di grasso e sono dei portatori di energia viventi. Nel periodo della crescita, se si conduce uno stile di vita intemperante, il loro numero aumenta. Durante un digiuno esse diventano una fonte interna di alimentazione. Gli adipociti forniscono l'organismo non solo di energia e acqua ma gli procurano praticamente tutti i componenti necessari per la vita. Un chilo di fibra adiposa è sufficiente per 2-3 giorni di digiuno. Perché bisogna passare una pratica di DS solo in mezzo alla natura? Perché il nostro organismo, durante un DS, funziona in modalità di assorbimento, e deve assumere l'umidità e l'energia solo da ambienti energetici puliti dal punto di vista ecologico. Ricerche scientifiche hanno dimostrato che, trovandosi in condizioni confortevoli, l'uomo può non bere per 10-12 giorni, mentre in condizioni estreme persino per periodi più lunghi.

Per esempio è stato descritto il caso di un bambino, ritrovato vivo sotto le macerie di un terremoto (Messico 1985) dopo che aveva trascorso 13 giorni senza acqua e senza cibo. Le creature viventi hanno delle enormi risorse vitali. È noto anche il caso di un cane, che, sepolto dalle macerie dopo un terremoto, è stato ritrovato vivo dopo 103 giorni. Tutti i casi mortali di disidratazione descritti nelle varie fonti, fanno riferimento o a situazioni avvenute in condizioni molto estreme o legate a fenomeni di stress psicologico, paura e panico (quindi non a casi di digiuno volontario ma indotto da forze maggiori).

Secondo mito

Molti ritengono che se non si eseguono procedimenti di pulizia come clisteri, idrocolonerapia, sauna non si capisce dove vadano a finire le nostre esotossine e endotossine.

Nei processi vitali ogni creatura vivente risulta continuamente esposta all'azione di fattori negativi, sia esterni che interni. Il risultato di questi impatti è l'intossicazione, l'avvelenamento dell'organismo per opera delle sostanze nocive provenienti dall'esterno ed elaborate all'interno del nostro corpo. Le tossine provenienti dall'esterno entrano nel nostro organismo attraverso la respirazione, la pelle, il cibo e l'acqua. All'interno dell'organismo esse vengono sintetizzate come prodotto collaterale di ogni processo vitale: le cellule si dividono, le cellule vecchie muoiono e se non vengono eliminate finiranno per intossicare l'organismo; durante qualsiasi sforzo fisico avviene la distruzione di fibre muscolari; ogni stress e ogni lavoro della mente e dell'immaginazione innescano nell'organismo dei processi biochimici complessi, durante i quali la materia elaborata si trasformerà anch'essa in tossine che dovranno essere eliminate dall'organismo. La natura ha regalato a tutti gli esseri viventi un meccanismo meraviglioso, in grado di "lanciare l'allarme", comunicare che l'organismo ha bisogno di essere ripulito dalle tossine: man mano che esse si accumulano l'uomo (e ogni altro essere vivente) sente il bisogno di dormire, prova stanchezza, segnale che l'organismo ha bisogno di fermarsi e dormire. Proprio durante la pausa del sonno si verifica il processo più importante di disintossicazione dell'organismo, l'eliminazione delle tossine accumulate durante il giorno o entrate nell'organismo mediante il cibo non fresco o le bevande alcoliche. La stessa cosa avviene dopo l'assunzione di 248 certi farmaci che causano sonnolenza, o sonniferi, che causano un sonno artificiale e dannoso per la salute. Se, dopo aver mangiato, vi viene voglia di dormire, ciò significa che il cibo non era di qualità. Un cibo fresco e buono non causa sonnolenza ma al contrario, risveglia e apporta un flusso di forze. Il sonno è una sorta di mini-digiuno secco. Durante il sonno, infatti, non beviamo e non mangiamo. Durante questa pausa nell'organismo si libera l'energia vitale che compie il suo lavoro di guarigione. Il nostro organismo è un sistema molto saggio, perfetto. Durante una pratica di DS esso innesca delle riserve e un sistema di "risanamento" molto più potenti di quanto non avvenga con un digiuno idrico. E per quanto paradossale possa sembrare il DS si tollera molto più facilmente di quello umido, pur apportando al contempo un maggior effetto. Secondo le valutazioni di digiunatori esperti l'effetto del DS supera di circa tre volte l'effetto del digiuno umido a parità di durata. Il DS priva le cellule dell'organismo di ogni tipo di alimentazione, l'acqua, infatti, alimenta le cellule così come fa il cibo. Ma siccome i processi di alimentazione e di depurazione avvengono in modo alternato, durante un digiuno secco e l'assenza di entrata di acqua dall'esterno le cellule si occupano solo di autopulizia e non perdono tempo e energia per altro. Durante un digiuno secco l'organismo brucia in modo molto più attivo al suo interno le scorie ed elimina le tossine perché non c'è acqua per "estinguere" il "fuoco" interno. Durante un DS la temperatura corporea si alza e ciò determina l'accelerazione del processo di ricambio ed è un grande vantaggio per l'organismo. Ad essere più precisi, l'aumento della temperatura accelera il corso delle reazioni biochimiche, accelera la decomposizione e l'ossidazione delle tossine e delle scorie, migliora di 10 volte l'azione battericida del sangue. Pertanto esso diventa di 10 volte più pericoloso per eventuali microrganismi nocivi. La diminuzione della vitalità dei microbi è stata provata da studi. Con l'aumentare della temperatura accelera il processo di disintossicazione dell'organismo cioè la rimozione e l'eliminazione delle tossine e delle sostanze tossiche. I brividi e la temperatura sono indizi del potente processo di depurazione che si instaura a livelli profondi.

L'alta temperatura ne è testimonianza: non solo si sradicano le malattie del corpo fisico ma si depura anche il corpo sottile, compresi i vortici, le cosiddette conchiglie energetiche in cui si accumulano le informazioni negative. Durante un digiuno secco in tempi brevissimi nei fluidi corporei si raggiungono concentrazioni più elevate di sostanze biologicamente attive: ormoni, cellule immunocompetenti e anticorpi. Uno dei meccanismi di distruzione delle endotossine nell'organismo durante il digiuno è dovuto all'attività enzimatica di cellule speciali, i macrofagi (fagociti). Anche con un DS di 24-36 ore l'attività dei fagociti può triplicarsi. Inoltre, la loro attività varia nel corso dell'anno. I fagociti sono più attivi in maggio e giugno mentre lo sono di meno tra novembre e febbraio. Per effetto della loro funzione avviene la decomposizione dei tessuti alterati e deboli, l'autolisi. Mediante l'autolisi vengono assorbite ed eliminate quelle sostanze che meno di tutte servono alla realizzazione delle funzioni vitali dell'organismo. Durante un DS l'autolisi comincia al 2-3° giorno di digiuno ma raggiunge il suo picco massimo dall'8° al 10° giorno. Ho già scritto delle proprietà tossiche contenute nella nostra acqua di rubinetto. Quando nell'organismo non entrano né cibo, né acqua "morta", avvelenata, esso gode di un pieno riposo. Durante una pratica di DS i clisteri non sono necessari, in quanto l'assorbimento delle tossine dall'intestino è 250 assente per mancanza di acqua. Pertanto, quando si pratica questo tipo di digiuno, non si verificano gli effetti dell'intossicazione che di norma si producono in altri tipi di digiuno. Di conseguenza il DS è molto meglio tollerato.

ESTRATTO N. 3. *(dal Manuale per medici pubblicato nel 2005 – v. Appendice 2)*

Indicazioni e controindicazioni per lo svolgimento della dieta-digiunoterapia (RDT) approvata dal Ministero della Salute della Federazione Russa

Principali indicazioni:

- ipertensione di grado 1 e 2;
- distonia neurocircolatoria di tipo ipertensivo e misto (una limitazione riguarda la distonia neurocircolatoria di tipo ipotensivo essendoci possibilità di collasso ortostatico)
- malattia cardiaca ischemica, angina pectoris delle classi funzionali I, II e III;
- bronchite ostruttiva cronica;
- asma bronchiale;
- sarcoidosi polmonare di fase I e II;
- gastrite cronica con insufficienza secretoria e iperacidità, gastroduodenite;
- pancreatite e colecistite cronica senza calcoli;
- discinesia biliare (sindrome dell'intestino irritabile);
- malattie del sistema muscolo-scheletrico di origine infiammatoria e distrofica;
- disturbi neuroendocrini in salpingoovariti croniche;
- adenoma della prostata;
- obesità alimentare-costituzionale, diencefalica;
- resistenza alla terapia farmacologica;
- allergie cutanee (dermatosi allergica cronica, neurodermatite, psoriasi, eczema); allergie alimentari e (o) da farmaci.
- nevrosi, condizioni depressive, disturbo schizotipico di personalità.

Controindicazioni all'utilizzo di RDT

1. Controindicazioni assolute:

- marcato deficit di massa corporea (più del 15% dai valori previsti);
- tumori maligni;
- tubercolosi attiva dei polmoni e altri organi;
- bronchiectasia;
- malattie sistemiche del sangue; • diabete mellito di tipo I;
- tireotossicosi;
- disturbi del ritmo cardiaco e (o) della propagazione dell'impulso di qualsiasi genesi;
- condizione post- infarto miocardico focale;
- insufficienza cardiaca di II B - III grado;
- epatite cronica e cirrosi del fegato;
- insufficienza renale cronica e insufficienza renale di qualsiasi genesi;
- tromboflebite.

2. Controindicazioni relative:

- malattia coronarica con disturbi ritmici e insufficienza cardiaca superiore allo stadio II A;

- ipotensione grave;
- colelitiasi;
- urolitiasi;
- ulcera allo stomaco e ulcera duodenale;
- insufficienza venosa cronica;
- diabete mellito tipo II;
- gotta;
- condizioni febbrili;
- gravidanza e allattamento;
- età infantile e senile dei pazienti.

ESTRATTO N. 4

APPENDICE N. 1

di Vera Giovanna Bani

La fortuna del digiuno terapeutico in Russia e il contributo del prof. Jurij Nikolaev

In Russia il digiuno terapeutico ha una storia che si può far risalire addirittura al 1769, anno in cui Petr Vil'jaminov, professore della facoltà di medicina dell'università di Mosca, dopo aver tenuto un ciclo di lezioni sul beneficio del digiuno, scrisse il trattato *Slovo o postach kak sredstve predochranenija ot boleznej* (Sul digiuno come mezzo di prevenzione delle malattie).

Le osservazioni di Vil'jaminov trovarono un continuatore cinquant'anni più tardi: del digiuno come ottimo metodo nel trattamento di molte malattie scrisse con entusiasmo nel 1822 L. A. Struve, professore dell'università di Jur'ev.

Nel 1834 il professor I. G. Spasskij, dell'università di Mosca, utilizzò il digiuno nella sua pratica medica. Nell'articolo che egli scrisse nello stesso anno, dal titolo "*Uspešnoe dejstvie goloda na prostudnye zabolevanija*" (Applicazione riuscita di digiuno nel trattamento di malattie da raffreddamento) egli osservò: "*Il digiuno, limitando e cambiando l'alimentazione, finisce per equilibrare molti disturbi nel processo vegetale dell'organismo e in questo senso esso risulta essere un rimedio eccellente nel trattamento di malattie croniche diverse*".

In seguito, tra la fine dell'800 e l'inizio del '900, al digiuno a livello sperimentale si interessò il dottor Nikolaj L'vovič Zeland (1833-1902). Nato a Saaremaa, oggi in Estonia, compì i suoi studi a Pietroburgo e prestò servizio nelle regioni periferiche dell'impero russo, a Vladivostok, a Alma-Ata, a Taškent. Zeland fece molte ricerche sul digiuno dosato, sperimentando su di sé e su animali. Arrivò alla conclusione che, grazie all'impatto del digiuno "*non solo si notano cambiamenti radicali nella composizione del sistema nervoso e nella disposizione d'animo ma anche globalmente migliorano i processi di digestione e di emopoiesi...Un arresto temporaneo dei processi vitali diventa una fonte di rinnovamento e di grande energia per questi stessi processi. L'astinenza dal cibo abituale diventa uno stimolo grazie al quale gli elementi dei tessuti diventano più forti e si arricchiscono di proteine. (...) Dopo i miei esperimenti sono giunto alla conclusione che il digiuno non è solo un rimedio terapeutico efficace ma anche una pratica che merita attenzione come metodo educativo*". Il dottor Zeland illustrò le sue osservazioni nell'articolo "*O posledovatel'nom vlijanii lišeniija pišč na pitanie*" (Sull'impatto progressivo dell'astinenza da cibo sulla nutrizione), pubblicato nella rivista "Russkaja medicina" (La medicina russa), 1888, № 5-10, 12.

Nel 1902 fu invece il prof. Vladimir Pašutin (v. Filonov, par. 3.1. e nota relativa) a studiare le caratteristiche fisiologiche e patofisiologiche del digiuno umido, secco e parziale in studi su animali e in un contesto clinico. Esercitando la sua attività nell'ambito dell'Accademia medico-militare della Russia zarista egli sperimentò a lungo il digiuno su animali diversi e arrivò a formularne l'essenza dei meccanismi fisiologici. Grazie a ciò V. Pašutin è considerato il precursore-fondatore della teoria del digiuno o alimentazione endogena. I suoi esperimenti ancora oggi non hanno perso importanza.

Una menzione a parte merita la figura di Aleksej Suvorin. Discendente da una potente famiglia di editori di San Pietroburgo, egli fin da giovane si interessò ai metodi alternativi di cura e alle pratiche orientali di autoperfezionamento, studiò i trattati di medicina indiana, tibetana, cinese e i libri degli igienisti occidentali. Nel 1914, sotto lo pseudonimo di Aleksej Porošin, descrisse le sue prime sperimentazioni col digiuno in un diario dal titolo *Novyj čelovek* (L'uomo nuovo), pubblicato dall'omonima casa editrice fondata da lui stesso.

Dopo la rivoluzione in Russia e la guerra civile che ne seguì Suvorin emigrò in Jugoslavia, dove, pur vivendo ai limiti della povertà, trovò l'entusiasmo per fondare una casa editrice con un socio jugoslavo. Quest'ultimo tuttavia finì per ingannarlo e denunciarlo e Suvorin fu messo in prigione senza processo. Proprio in prigione, per protestare contro l'ingiusta sentenza, egli cominciò uno sciopero della fame che invece di annichilirlo lo rinvigorì. Si racconta che al suo 35° giorno di digiuno volontario gli fu data l'opportunità di difendersi in tribunale. Vinse il processo e continuò a digiunare fino a 42 giorni, con risultati sorprendenti che, a quanto si dice, finirono per conquistare l'interesse del direttore e del personale della struttura di pena nonché di molti detenuti. Dopo quest'esperienza Suvorin divenne un attivissimo paladino della causa del digiuno terapeutico. Nel 1931, a Belgrado uscirono le sue opere: *Ozdorovlenie golodom i piščej* (Guarigione con il digiuno e il cibo), *Metoda Suvorina* (Il metodo Suvorin), *Lečenje golodaniem* (Curarsi con il digiuno). In breve tempo il suo metodo divenne molto popolare in Jugoslavia e Suvorin, se acquistò da una parte la stima di decine di migliaia di pazienti (assistiti a distanza, tramite corrispondenza postale), si procurò d'altra parte anche molti nemici. Invitato a Parigi nel 1937 per discutere di un progetto di clinica di digiunoterapia, morì improvvisamente in circostanze rimaste misteriose.

La Russia si è ricordata di questo suo illustre emigrante e divulgatore del digiuno in tempi relativamente recenti: i suoi scritti sono stati pubblicati a Mosca solo nel 1998, raccolti nella monografia *Metod Suvorina. Lečenje golodaniem* (Il metodo di Suvorin. Curarsi con il digiuno). Oggi il contributo di Aleksej Suvorin alla storia della digiunoterapia russa è ormai riconosciuto da tutti nel suo paese, dove resta uno degli autori più seguiti dagli esperti e dagli appassionati del metodo.

Tra i seguaci di Suvorin segnaliamo il bielorusso M. P. Zjazulja, che riuscì a guarire forme serie di tubercolosi secondo il metodo descritto nei libri di Suvorin. In tempi più recenti un suo connazionale, il dottore bielorusso G. A. Vojtovič, proseguendo su questa linea creò il suo metodo di digiuno frazionato.

Ma il grande artefice della divulgazione capillare del digiuno come pratica terapeutica fu lo psichiatra Jurij Nikolaev (1905-1998): a lui si deve l'approvazione e l'introduzione del metodo, (per cui coniò il nome *Razgruzočno-dietičeskaja terapija- RDT*), nel sistema sanitario statale dell'URSS. All'operato di questo medico coraggioso rende omaggio il documentario *Le jeûne une nouvelle thérapie*, realizzato nel 2011 dal regista francese Thierry de Lestrade e dalla giornalista Sylvie Gilman e tradotto in russo col titolo *Nauka golodanija* (La scienza del digiuno).¹

Nikolaev nacque in una famiglia di vegetariani convinti, cultori dello yoga e della filosofia orientale. Secondo le testimonianze dello stesso Nikolaev, i suoi genitori erano in stretto contatto con Lev Tolstoj, il vegetariano più celebre della Russia, e il padre manteneva una corrispondenza con lo scrittore americano Upton Sinclair, fervente sostenitore della causa igienista e autore del libro *La cura del digiuno*. Non solo, ma si era occupato di tradurre in russo i libri di Herbert Shelton.

In questo terreno fecondissimo si formarono le idee e le posizioni del giovane Jurij. Avviatosi alla carriera di medico, dopo l'università egli prestò servizio come medico militare e dal 1939 al 1941 fu aspirante del celebre accademico M. O. Gurevič nella clinica psichiatrica del Primo Istituto di Medicina di Mosca.

È probabile che il suo interesse per il digiuno, stimolato inizialmente dall'ambiente familiare, in seguito si consolidò grazie al contributo del prof. Bakulev, presidente dell'Accademia delle scienze mediche dell'URSS, che nel 1956, nella rivista "Medicinskij rabotnik" (Il lavoratore medico), pubblicò un articolo dal titolo *Po povodu odnogo metoda lečenja* (In merito a un metodo di cura). L'articolo illustrava un riuscito esperimento di trattamento di malattie croniche con il digiuno, nella fattispecie alcuni casi di completa remissione di ulcera gastrica e duodenale grazie a un digiuno umido di 12 giorni.

¹ Con questo stesso titolo l'abbiamo tradotto dal russo in italiano nell'aprile 2017 e pubblicato in you tube.

Va detto che parlare di “digiuno” nell’URSS degli anni ’50 e ’60 non era certo facile. Nel paese era ancora vivissimo lo spettro della fame. I 900 giorni dell’assedio nazista di Leningrado, con i suoi migliaia di morti d’inedia e i numerosi episodi di cannibalismo, nonché i difficili anni del dopoguerra, caratterizzati dalla scarsità di prodotti alimentari, avevano profondamente segnato l’inconscio collettivo della popolazione sovietica e la memoria delle privazioni non era venuta meno in poco più di un decennio.

Tuttavia il prof. Bakulev riuscì comunque a rivolgere l’attenzione della comunità scientifica e medica sulle prospettive di applicazione del digiuno terapeutico e sicuramente Nikolaev ne rimase profondamente colpito, tantopiù che anch’egli, nella sua pratica psichiatrica, aveva avuto modo di rilevare delle costanti degne di interesse. Come scrive egli stesso: “*avevo notato che certi malati di schizofrenia spesso rinunciano a mangiare e oppongono resistenza quando vengono nutriti a forza. Mi chiesi se questa rinuncia al cibo non fosse per caso una reazione istintiva di difesa dell’organismo malato. Così provai a curare questi miei pazienti con un metodo paradossale: il digiuno dosato*”.

Tra la fine degli anni ’40 e gli anni ’60 Nikolaev intensificò le sue osservazioni sui malati di schizofrenia che diventarono l’oggetto della sua tesi di dottorato, esposta nel 1960 col titolo *Razgruzočno-dietičeskaja terapija šizofrenii i ee fiziologičeskoe obosnovanie* (La terapia del digiuno nel trattamento della schizofrenia e le sue basi fisiologiche).

Ma in quegli anni difficili l’abnegazione di Nikolaev nella sua opera di divulgazione del digiuno non sarebbe forse stata coronata di successo se non fosse stato per un colpo di fortuna decisivo: la moglie di Nikolaev, psichiatra anch’ella e impegnata nella riabilitazione degli alcolisti, si trovò a gestire il caso di Lev Bulganin, figlio di un importante uomo di partito, il presidente del Consiglio dei Ministri dell’URSS N. A. Bulganin. I coniugi Nikolaev trattarono insieme l’illustre paziente e riuscirono a guarirlo applicando il metodo del digiuno terapeutico. Il potente N. A. Bulganin, volendo esprimere la sua riconoscenza per la guarigione del figlio, assicurò al dott. Nikolaev la sua alta protezione. Fu grazie ad essa che Nikolaev poté condurre liberamente le sue ricerche e le sue sperimentazioni presso la clinica psichiatrica e a registrare le sue osservazioni: trattando con il digiuno migliaia di casi di schizofrenia e altri disturbi psichici egli notò che il digiuno, sconfiggendo la malattia di base, riusciva a risolvere parallelamente anche numerose altre patologie. Fu così che, con copiosi risultati clinici in mano e la protezione dell’alto funzionario Bulganin, Nikolaev sarebbe di lì a poco riuscito a inoltrare il digiuno terapeutico nella pratica clinica, contribuendo a farlo approvare dal Ministero della Sanità dell’URSS.

Nel 1961 Nikolaev fu invitato a dirigere la cattedra di psichiatria dell’Istituto medico di Rostov sul Don e durante i suoi due anni di gestione riuscì a creare una scuola di esperti di digiuno terapeutico e a “contagiare” moltissimi colleghi. Nei decenni successivi Nikolaev lavorò fondamentalmente a Mosca, all’Istituto di ricerca scientifica di psichiatria del Ministero della Repubblica Sovietica Russa, riuscendo comunque a coordinare il lavoro dei tanti reparti di digiunoterapia che nel frattempo erano stati aperti ovunque in tutta l’Unione Sovietica.

Di estrema importanza per lo sviluppo del metodo fu la raccolta *Problemy lečebnogo golodanija* (Problemi di digiuno terapeutico), uscita a Mosca nel 1969 e ospitante, oltre a quello di Nikolaev, il contributo di scienziati del calibro di P. K. Anochin, A. A. Pokrovskij, P. A. Fedorov e molti altri con una sessantina di articoli dedicati al digiuno terapeutico nella pratica psichiatrica, alla neurofisiologia della sensazione di fame e di sazietà e alla patofisiologia del digiuno.

Del crescente aumento dell’interesse e del fervore degli studi parla lo stesso Nikolaev nel 1988, nell’introduzione del suo *Golodanie radi zdorovija* (Il digiuno per la salute), uscito per la prima volta nel 1973 in 200.000 copie e riedito nel 1988:

“*Dall’epoca della prima edizione di questo libro, cioè da quindici anni a questa parte, sulla RDT si è accumulato materiale nuovo e interessante.*”

Allo stadio attuale dello sviluppo della scienza medica, nonostante i suoi grandi successi, ci sono ancora una serie di malattie, soprattutto croniche, che non danno una risposta positiva ai trattamenti convenzionali e casi crescenti di allergie o intolleranze a farmaci. È proprio in queste situazioni che ci dobbiamo stupire degli effetti che offre la RDT.

La pubblicazione della prima edizione del libro "Golodanie radi zdorovija" (Il digiuno per la salute) ha avuto un ruolo fondamentale nella diffusione e divulgazione della RDT, non solo nel nostro paese, ma anche all'estero. Il libro è stato tradotto e pubblicato in Giappone, Bulgaria, Grecia. Milioni di persone lo hanno letto, copiato a mano o con la macchina da scrivere. Sull'autore si è riversato un fiume di lettere, recensioni, dichiarazioni orali. Sono venute a fargli visita persone provenienti da ogni parte del paese per condividere le loro idee, osservazioni, esperienze, nel tentativo di contribuire allo studio e alla promozione del metodo.

Decine di milioni di persone si sono interessate ai metodi non farmacologici di cura, all'igiene dei prodotti alimentari; tra la gente è comparso un forte desiderio di consumo di prodotti naturali, frutta e verdura cruda, una tendenza a ridurre la quantità di zucchero e di proteine animali nella propria dieta. Molti hanno cominciato a cambiare il loro modo di vita, a evitare eccessi alimentari, a combattere lo stile sedentario, l'alcol e il fumo.

Attualmente molti medici hanno studiato la RDT e hanno cominciato ad applicarla nelle loro località ambulatorialmente mentre in alcune città come Leningrado, Mosca, Minsk, Gorkij, Arzamas, Kirovograd, Dušanbe, Evpatorija, Rostov-sul-Don, Odessa, Riga, Užgorod e altre, sono stati organizzati dei reparti di RDT negli ospedali.

Negli ultimi due decenni sono state discusse tre tesi di post-dottorato e ventisei tesi di dottorato sul problema della RDT. Da notare che la prima tesi di post-dottorato fu discussa un quarto di secolo fa, nel 1960. Dunque, la ricerca scientifica in questo settore si trova a uno stadio già molto avanzato, il metodo si basa su un fondamento scientifico. Inoltre, negli ultimi anni, gli esperti hanno ottimizzato i metodi di trattamento di varie malattie croniche. Alcuni scienziati sovietici hanno ottenuto brevetti d'autore per le loro invenzioni nel campo della RDT.

Sono state pubblicate le linee guida per il trattamento con RDT di disturbi psichici, alcolismo, asma (anche complicata da sarcoidosi respiratoria), ipertensione. Sono usciti diversi articoli scientifici che dimostrano la possibilità di un'applicazione di successo del digiuno in stati ormono-dipendenti, come pure in casi di decorso complesso di malattie cardiovascolari e in certe lesioni sistemiche del tessuto connettivo.

Di seguito nomino in ordine cronologico i lavori e le iniziative più significative al fine dell'ulteriore sviluppo della RDT.

Nel 1969, l'Istituto di ricerca di Psichiatria di Mosca del Ministero della Salute della Russia ha pubblicato la raccolta "Problemy lečebnogo golodanija" (Problemi di digiuno terapeutico) che comprende: parte prima- "Clinica del digiuno terapeutico" (a cura del prof. Ju S. Nikolaev); parte seconda - "Neurofisiologia del senso di fame e di sazietà" (a cura dell'accademico P.K. Anochin); parte terza - "Patofisiologia del digiuno" (a cura dell'accademico N.A. Fedorov); parte quarta - "Biochimica del digiuno" (a cura dell'accademico A. A. Pokrovskij).

Raccomandazioni metodologiche sull'applicazione della RDT sono state rilasciate dai Ministeri della salute dal 1975 al 1985.

Dal 1973 al 1975 nell'ospedale centrale repubblicano del Ministero della Salute ha funzionato un reparto di RDT dove sono stati trattati con successo pazienti affetti da patologie cardiovascolari, gastrointestinali, allergie e poliartrite. Durante questo breve periodo sono stati curati con la RDT 283 pazienti che prima avevano provato senza successo i trattamenti convenzionali e 233 di essi sono stati dimessi praticamente guariti.

A partire dal 1974, a Leningrado, un grande lavoro di ricerca e pratica clinica in materia di RDT (principalmente nel trattamento di pazienti con asma bronchiale) è portato avanti dall'Istituto di Pneumologia del Ministero della Salute dell'URSS sotto la guida del Prof. A. N. Kokosov. Nel 1980 e nel 1984 quest'Istituto ha pubblicato una raccolta monografica di studi dedicati alla RDT dal titolo "Razgruzočno-dietičeskaja terapija bol'nych bronchial'noj

astmoj. Metodičeskie rekomendacii.”(La dieto-digiuno terapia nel trattamento di malati di asma bronchiale. Raccomandazioni metodologiche) e omonime linee guida.

All’ ospedale № 11 di Kryvoj Rog dal 1974 la RTD è ampiamente utilizzata nel trattamento di diverse malattie.

Dal 1974 la RDT è applicata con successo in 29 strutture ospedaliere a Minsk. Nel 1978 gli studiosi dell'Istituto bielorusso di ricerca sulla tubercolosi presso il Ministero della Salute della Bielorussia hanno sviluppato il metodo del digiuno frazionato che può senza dubbio essere considerato una tappa nuova e significativa nello sviluppo della RDT. Grazie ad esso è possibile curare una serie di malattie serie, tra cui la sarcoidosi polmonare, gravi casi di ipersensibilità ai farmaci ma anche di ipertensione, ulcera gastrica e duodenale, diabete, osteoporosi, obesità, alcune malattie mentali e altre che non possono essere trattate con altri tipi di terapia.

Durante questo periodo si sono tenute due conferenze pratico-scientifiche sulla RDT, la prima nel 1976, la seconda nel 1978. I temi principali di entrambi gli eventi sono stati il trattamento con RDT delle malattie neuro-psichiatriche e somatiche e i processi fisiologici che hanno luogo durante l'applicazione della RDT. Nel corso di queste conferenze numerose sono state le segnalazioni di esiti positivi e remissioni.

Nel 1980 a Mosca è stato aperto un reparto RDT da 40 posti nell'Ospedale Clinico n. 68 per il trattamento di pazienti somatici. Questo reparto funziona con successo a tutt'oggi. Nell'arco di sette anni qui sono stati trattati più di duemilacinquecento pazienti affetti principalmente da ipertensione, malattia coronarica, asma bronchiale, patologie gastrointestinali, malattie allergiche, artrite, osteocondrosi e altro. La maggior parte di essi è stata dimessa con un recupero quasi completo o con un significativo miglioramento dello stato di salute.

Sono stati anche studiati i risultati a lungo termine del trattamento con RDT e questo è estremamente importante per valutare l'efficacia del metodo. I dati ottenuti testimoniano dell'impatto stabile e duraturo della RDT e le eccezioni riscontrate erano rappresentate da pazienti che, una volta dimessi, avevano ignorato le raccomandazioni date dai medici relativamente all'alimentazione e al regime di vita da seguire.

Nel corso della riunione congiunta del Presidium dell'Accademia delle scienze mediche e del Presidium del Consiglio Accademico del Ministero della Salute dell'URSS si è deliberato di organizzare e svolgere un Convegno pratico-scientifico Pansovietico dedicato all'applicazione della RDT nella pratica clinica.

Nel piano di ricerca dell'Istituto russo di alimentazione per il biennio 1986 - 1988 è stato incluso il tema: “Lo studio biologico, fisiologico e morfologico del meccanismo di azione del digiuno sull'organismo” (studio clinico-sperimentale). Lo stesso istituto ha approvato la composizione del Gruppo di studio per la coordinazione del lavoro del personale dell'Istituto con i professori Ju. S. Nikolaev e L. N. Kokosov. Nel gruppo di lavoro sono stati inclusi nove accademici e tre professori in scienze mediche.

Il 28 dicembre 1984 ha avuto luogo la conferenza pratico-scientifica sul tema: “Organizzazione e metodi di ulteriore introduzione della dieto-digiuno terapia nella pratica medica”, che si è conclusa con l'istituzione del Centro per lo studio e l'inclusione nella pratica medica del metodo della RDT.

Dunque, la RDT, metodo biologico naturale, testato nel giro di qualche decennio su migliaia di pazienti dando ottimi risultati, è a buon diritto diventato oggetto di serie ricerche scientifiche ed è ormai adottato dalla pratica medica.”

Questo è il quadro delineato dal prof. Nikolaev nel 1988. Alla fine degli anni '90 la Repubblica di Buriatija ha ospitato un'esperienza pilota di introduzione della RDT nella pratica delle strutture medico-ospedaliere a livello statale. Grazie alla direzione scientifica del prof. A.N. Kokosov nella repubblica si è dato inizio a un programma di formazione di specialisti di RDT, con lezioni, seminari e conferenze sul metodo sia per medici e personale sanitario sia per il pubblico interessato.

Da allora ad oggi in Russia non si contano gli articoli scientifici e gli autori che hanno offerto contributi al tema del digiuno terapeutico, come testimoniano i materiali riportati in Appendice 2 e 3 e le relative bibliografie che abbiamo voluto inserire in questo libro e che contengono riferimenti, quanto più possibile completi, sull'enorme lavoro sull'enorme lavoro di ricerca medico-scientifica compiuto in URSS-Russia negli ultimi sessant'anni.