

LE GUIDE DEL METODO BMS, Volume 6

FIBROMIALGIA

Il cortocircuito che si può smontare

• • •

e come i tuoi geni
raccontano tutta la storia

Emiliano Bruni

Biologo Molecolare e Nutrizionista
Ideatore del Metodo BMS, Sistema Metabolico Bruni

FIBROMIALGIA, Il cortocircuito che si può smontare

© 2026 Emiliano Bruni. Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta senza il consenso scritto dell'autore, salvo brevi citazioni con indicazione della fonte.

Le informazioni contenute in questo libro hanno carattere informativo e divulgativo. Non sostituiscono il parere del medico né una valutazione clinica individuale.

In particolare, le indicazioni relative a dosaggi di nutrienti, integratori o molecole sono riferite alla letteratura scientifica citata e vanno sempre discusse con un professionista prima di essere applicate.

Edizioni BMS · Prima edizione: 2026

*A chi ha ricevuto un nome per il proprio dolore,
e attorno a quel nome ha trovato il vuoto.*

Prefazione

Hai male dappertutto, e nessuno trova niente. Le analisi sono nella norma, le risonanze pulite, e a un certo punto qualcuno ti ha fatto capire, magari senza dirlo apertamente, che forse era tutto nella tua testa. È la ferita dentro la ferita: al dolore vero si aggiunge il dubbio di non essere creduta.

Voglio cominciare da qui, prima di ogni spiegazione scientifica. Il tuo dolore è reale. Non te lo stai inventando, non sei debole, non sei troppo sensibile. Il tuo corpo non sta mentendo, sta gridando, e quel grido si può ascoltare e tradurre, se si sa da dove cominciare.

Il titolo di questo libro è una provocazione, e voglio spiegartela subito. La fibromialgia, intesa come malattia unica con una causa unica, non esiste. Esiste invece un cortocircuito: la convergenza di tanti fattori, i geni, l'intestino, lo stress, l'infiammazione, il sonno, che anno dopo anno hanno portato il sistema al collasso. E se è un cortocircuito, allora si può smontare, filo per filo. È una prospettiva diversa da quella con cui di solito si arriva a queste pagine, e cambia parecchio le cose.

Dietro ogni ragionamento di queste pagine c'è il rifiuto di darti l'ennesima etichetta e l'impegno a darti invece una mappa. Perché non cerchiamo il sintomo, cerchiamo il perché. E quando il perché diventa chiaro, smetti di combattere contro un nome e cominci a ricostruire una persona. Tu.

Emiliano Bruni

Indice

Prefazione	1
Introduzione	4
CAPIRE	11
Il dolore che non si vede	13
La fibromialgia non esiste	16
Una diagnosi che ha tardato troppo	19
La biografia di un cortocircuito	24
Il dolore che si fa cervello	28
I TUOI GENI	35
Le catecolamine: il sistema della soglia del dolore	38
TNF e IL6: il fuoco che non si spegne	42
Lo stress ossidativo: quando la ruggine si somma al fuoco	46
L'asse dello stress: il cortisolo e la memoria del corpo	51
Quando lo stress mitocondriale si fa muscolo	57
L'intestino: dove il cortocircuito inizia	62
AGIRE	67
Alimentazione: ricostruire, non sopravvivere	71
Quello che viene prima	75
Il ritmo che spegne il dolore	80
Quello che non dipende dal piatto	86
Integrazione: spegnere il cortocircuito con precisione	89
Le molecole per il dolore cronico	93
Le molecole mitocondriali per la fatica fibromialgica	101
Le molecole per il sonno e l'asse stress	110
Una settimana tipo, e la logica che la tiene insieme	117
Le dieci domande che mi fate sempre	121
La storia di Lucia	126
La storia di Eleonora	133
La storia di Veronica	134

Tu esisti	142
-----------	-----

APPENDICI	147
------------------	------------

Appendice A, Tabella geni e varianti rilevanti per la fibromialgia	149
--	-----

Appendice B, Tabella alimenti	152
-------------------------------	-----

Appendice C, Diario sintomatologico con colonna emotiva	154
---	-----

Appendice D, La fibromialgia in timeline	155
--	-----

Appendice E, Glossario	156
------------------------	-----

Appendice F, Per approfondire	158
-------------------------------	-----

Introduzione

Hai male dappertutto.

Non è un dolore preciso, di quelli che puoi indicare con il dito e dire “qui”. È un dolore che si sposta. Oggi le spalle, domani le gambe, dopodomani la schiena. Un dolore che cambia forma, che cambia posto, che sembra prenderti in giro. Come se il tuo corpo giocasse a nascondino con te, solo che non è un gioco, e tu non ti stai divertendo.

Ti svegli la mattina e la stanchezza è già lì. Non la stanchezza di chi ha dormito poco: una stanchezza profonda, minerale, che sembra venire dalle ossa. Hai dormito otto ore, ma il tuo corpo si comporta come se non avessi dormito affatto. Le gambe pesano. Le braccia pesano. Perfino i pensieri pesano.

E poi c'è la nebbia. Quella nebbia nella testa che ti fa dimenticare le parole, che ti fa perdere il filo, che ti fa sentire in difetto quando sai di non esserlo. Avevi una mente brillante. Adesso fai fatica a ricordare dove hai messo le chiavi.

Hai fatto le analisi del sangue. Tutto nella norma. La risonanza magnetica. Niente. L'elettromiografia. Tutto a posto. Il medico di base ti ha guardato con quell'espressione che conosci bene, un misto di compassione e impazienza, e ti ha detto: “Probabilmente è stress.”

Allora hai iniziato il giro. L'ortopedico. Il neurologo. Il reumatologo. L'immunologo. Ognuno ha guardato il suo pezzetto e non ha trovato niente. Finché un giorno, il reumatologo ti ha palpato certi punti, ti ha fatto compilare un questionario, e ha pronunciato quella parola.

Fibromialgia.

Ti ha prescritto un farmaco a basso dosaggio per il dolore neuropatico e ti ha detto di fare attività fisica moderata. Da quello studio esci con la diagnosi e poche risposte.

Perché quel nome, da solo, non dice ancora cosa sia davvero la fibromialgia, né perché il tuo corpo sia arrivato a questo punto. La risposta sta nella tua storia, non quella degli ultimi mesi, quella di tutta la tua vita: è lì che io comincio a guardare, per poterti dire “ecco, è qui che è iniziato tutto”.

Se ti riconosci in queste righe, questo libro è per te.

Non troverai un'altra etichetta. Troverai qualcosa di molto più importante: la mappa del tuo cortocircuito. È la strada per ricostruire.

Diletta non era venuta per la fibromialgia

Diletta ha trent'anni ed è arrivata nel mio studio per due cose: non dormiva più, e l'intestino le dava problemi da troppo tempo. Della fibromialgia, nel primo colloquio, non ha parlato.

Non se n'era dimenticata. La diagnosi ce l'aveva, e da un pezzo. L'aveva presa per buona, l'aveva messa da parte, e se l'era tenuta addosso come un'etichetta con cui convivere. Non era una domanda aperta: era una questione chiusa. E le questioni chiuse non si raccontano.

È da qui che parte questo libro. Non da una persona che cerca e non trova. Da una persona che ha smesso di cercare.

Quello che succede quando qualcuno ascolta davvero

Non è comune essere ascoltati per davvero. Non è comune avere lo spazio per parlare di cose che a uno specialista sembrano non interessare: com'era l'infanzia, cosa è successo negli anni dell'adolescenza, come sono andate le stagioni da adulta. Sono argomenti che di solito restano fuori dalla porta di uno studio di nutrizione.

Non è questione di tempo. È questione di qualità: della capacità di entrare in sintonia con chi hai davanti, di cogliere gli elementi che contano dentro un racconto e di trarne le conclusioni giuste.

Ed è lì che le cose hanno cominciato a mescolarsi. Le vicissitudini di una vita e i disturbi dell'intestino. Lo stato d'animo e il sonno. Lo stress e i dolori. La pancia e la rabbia. Lo stomaco e la stipsi. Piano piano quelle sensazioni corporee, raccolte una per una, hanno preso un contorno più preciso, e hanno smesso di sembrare casuali.

Non è che io abbia capito e lei abbia ascoltato. E non è nemmeno che sia stata lei a portarmi dove già sapeva di dover andare. Ci siamo condotti a vicenda, con l'attenzione che tutti e due abbiamo messo nel guardare la stessa cosa.

Alla fine, sul tavolo, non c'erano quattro disturbi separati. C'era una traiettoria.

E poi c'è la parte che tocca a un nutrizionista

Mentre lei raccontava, io guardavo altro: come rispondeva il suo intestino. A quali cibi reagiva, in quali periodi si gonfiava, quando si bloccava, quanto tempo ci metteva a tornare a posto.

Quello che ne è venuto fuori è un'ipotesi semplice e verificabile. Che quelle sensazioni corporee arrivassero da una barriera intestinale che aveva perso tenuta. E che da quella perdita di tenuta fosse partita un'inflammatione silenziosa. Silenziosa perché non fa rumore negli esami, non alza la febbre, non lascia un segno che si possa indicare con il dito. Ma c'è, e consuma.

Il profilo genetico ha aggiunto il perché quel terreno fosse così fragile. Un gene che governa la stabilità della flora intestinale, e che nel suo caso la teneva instabile. Un gene della detossificazione mancante per intero, come uno spazzino che non si è mai presentato al lavoro. E poi la squadra dell'inflammatione: l'interleuchina 6, il suo recettore, la proteina C reattiva. Varianti associate, con risultati non concordi in letteratura, a un tono infiammatorio di fondo più alto.

Nessuno di questi geni causa la fibromialgia. Nessuno di questi geni, da solo, spiega niente. Ma messi in fila raccontano un terreno: una detossificazione a mezzo servizio e un'inflammatione che parte già in salita, su una flora che fatica a restare in equilibrio. Se a quel terreno si somma una sensibilità al glutine e all'istamina, la barriera resta aperta, e quello che è partito non si spegne più.

LA PARTE CHE NON SI MISURA

Il vuoto intorno a una parola

Quando a Diletta hanno detto «fibromialgia», le hanno dato una parola. E poi, intorno a quella parola, si è fatto il vuoto. Non è colpa di nessuno in particolare: è che una diagnosi, quando arriva senza un perché, smette di essere una domanda e diventa un muro. Ci si abitua, si impara a convivere, si smette di parlarne. E il giorno in cui si va da qualcun altro, di quella parola non si dice più niente, perché ormai non sembra più un argomento. Se ti riconosci in questo, sappi che non hai sbagliato tu a rassegnarti. Ti hanno dato un nome, e quel nome ha un dietro che va ancora raccontato. Questo libro serve a riempire quel vuoto, non a toglierti la parola che ti hanno dato.

Cosa è cambiato, e in che ordine

Non le è stato tolto niente. Non le è stata smontata la diagnosi, e non le è stato promesso che sarebbe sparita.

Le è stato mostrato che quei sistemi sono profondamente connessi, e che vanno ragionati e gestiti insieme: l'infiammazione intestinale prima di tutto, poi il sonno, poi l'equilibrio ormonale, poi di nuovo l'intestino, e la nutraceutica al momento giusto e non prima.

I dolori si sono ridotti molto. Il sonno è migliorato tanto. Ma la cosa che è cambiata di più, e che lei ha notato prima di me, è stato l'umore: che è esattamente quello che ci si aspetta quando l'intestino e l'infiammazione smettono di tirare nella stessa direzione sbagliata.

Ed è lì che ha trovato qualcosa che somiglia a un'identità: nel ritmo della giornata, nelle proprie fragilità ormonali, nella conoscenza del proprio patrimonio genetico. Che è poi la cosa che dà un senso alle scelte a tavola, invece di ridurle a un elenco di divieti.

Perché ti sto raccontando di lei

Perché la storia di Diletta non è la storia di un caso raro.

Il meccanismo che hai appena letto, quella catena che parte da lontano e arriva all'intestino e da lì al resto, riguarda chiunque porti addosso una storia simile. E nella fibromialgia quella storia, statisticamente, è quasi sempre la storia di una donna.

Non perché sia una malattia da donne. Ma perché sono le donne, molto più spesso, ad arrivare qui con anni di sintomi alle spalle, una diagnosi in mano e nessuna spiegazione che le stia dietro.

Come leggere questo libro

Ho scritto questo libro pensando a due lettori.

Il primo è chi convive con la fibromialgia e vuole capire perché il suo corpo è arrivato fin qui. Il testo principale è per te: scientifico e pratico, ma scritto per essere letto. Puoi seguirlo dall'inizio alla fine, oppure andare dritto ai capitoli che ti riguardano di più.

Il secondo lettore è il professionista della salute, il nutrizionista, il medico, il fisioterapista, che vuole approfondire i meccanismi molecolari. Per te ho inserito dei box chiamati Approfondimento scientifico, con il dettaglio tecnico, i geni, i riferimenti alla letteratura.

Troverai anche le Note Cliniche BMS, brevi riflessioni nate dalla pratica di ogni giorno. E i box La parte che non si misura, dove si parla di quello che senti dentro e che nessun esame del sangue può quantificare.

Lungo il percorso incontrerai infografiche e schemi visivi che ti aiuteranno a capire i meccanismi più complessi. Perché una buona immagine, a volte, vale più di mille parole.

Un'ultima cosa, prima di cominciare. Questo libro non ti chiederà di essere perfetto. Non ti chiederà di eliminare tutto, di pesare ogni cosa, di vivere con il terrore addosso a ogni pasto. Ti chiederà una cosa sola: di guardare il tuo corpo come qualcosa che ha delle ragioni, e non come qualcosa che ti ha tradito. Tienilo a mente: tutto il resto del libro poggia su questo cambio di sguardo.

Emiliano Bruni

PARTE I

CAPIRE

CAPITOLO 1

Il dolore che non si vede

Quando il tuo corpo grida e il mondo non sente

C'è un tipo di dolore che non compare nelle radiografie. Non si vede nelle analisi del sangue. Non lascia segni visibili sulla pelle. Eppure è lì, ogni giorno, ogni notte, ogni momento.

È il dolore della fibromialgia.

Chi lo vive sa di cosa parlo. È un dolore diffuso, migrante, imprevedibile. Un giorno ti svegli e le mani sono rigide come se avessi dormito stringendo i pugni tutta la notte. Il giorno dopo è la schiena. Poi le anche. Poi tutto insieme. Non c'è logica apparente, non c'è un trauma che lo giustifichi, non c'è una lesione che lo spieghi.

E insieme al dolore arriva tutto il resto. La stanchezza devastante, quella che i medici chiamano *fatigue*, come se darle un nome inglese la rendesse più rispettabile. I disturbi del sonno: ti addormenti, ma non raggiungi mai quel sonno profondo che ripara. La nebbia cognitiva: cerchi una parola e non la trovi, leggi una pagina e la dimentichi, entri in una stanza e non ricordi perché.

L'intestino che non funziona. Il gonfiore che va e viene. La sensibilità amplificata a tutto: luci troppo forti, rumori troppo intensi, odori che prima non notavi, temperature che gli altri trovano normali e che a te danno fastidio. L'ansia che non aveva motivo di esserci, ma che ora ha colonizzato ogni angolo della tua giornata. Le mani e i piedi che formicolano. Le gambe che si agitano la notte. Le cefalee che nessun antidolorifico riesce a spegnere del tutto.

E poi c'è la cosa più dolorosa di tutte: nessuno ci crede.

Perché le tue analisi sono normali. L'emocromo è nella norma. La VES è normale. Gli anticorpi anti-nucleo sono negativi. La PCR, nella maggior parte dei casi, rientra nei range di laboratorio, e questo è un dato vero, non un dettaglio da aggirare. In alcune persone si colloca nella parte alta della norma, ed è un'informazione che guardo: ma la fascia fra 1 e 3 mg/L nasce dalla stratificazione

del rischio cardiovascolare nella popolazione generale, non è una firma della fibromialgia, e va letta dentro il quadro complessivo.

E allora deve essere nella tua testa, giusto? Deve essere stress, giusto? Devi impegnarti di più, muoverti di più, pensarci di meno. Giusto?

No. Sbagliato. Tutto sbagliato.

Il tuo dolore è reale. Il tuo corpo non sta mentendo. Sta gridando. Il punto è imparare ad ascoltare quel grido nel modo giusto, ed è quello che faremo qui.

Ho visto centinaia di persone con questa storia. Arrivano nel mio studio con una cartellina piena di referti, a volte quindici, venti esami diversi, tutti nella norma. Hanno visto cinque, sei, sette specialisti. Hanno provato diete, integratori generici, farmaci, terapie alternative. Niente ha funzionato davvero. E la cosa che li ha feriti di più non è il dolore fisico: è il dubbio. Il dubbio che forse, davvero, sia tutto nella loro testa. E va detto con chiarezza: quel dubbio, quando si aggiunge al dolore, pesa quanto il dolore.

Non è nella tua testa. È nel tuo corpo. Ma è in un corpo che è stato ignorato, frainteso e zittito per anni. E questo libro ti mostrerà esattamente come e perché.

Non te lo stai inventando

La delegittimazione è la ferita nella ferita. Ti hanno detto che non hai niente, e tu hai iniziato a crederci. Hai iniziato a dubitare del tuo stesso dolore. Ti è capitato di chiederti se forse stessi esagerando, se forse fossi troppo sensibile, se forse dovessi semplicemente resistere di più. Fermati qui. Il tuo dolore non ha bisogno della validazione di nessuno. Esiste. Lo senti. Punto. Questo libro non ti chiederà di dimostrare niente a nessuno. Ti chiederà solo di ascoltarti, forse per la prima volta davvero.

LA PARTE CHE NON SI MISURA

Il dolore che non si vede in faccia

Chi ha la fibromialgia, quasi sempre, ha un bell'aspetto. Non si zoppica, non si porta un apparecchio, non si è pallidi. E questo, che dovrebbe essere una fortuna, diventa il problema centrale: la gente crede a quello che vede. Così ti trovi a dover dimostrare qualcosa che non ha nessun segno esterno, e a doverlo dimostrare ogni volta da capo, con chiunque. È faticoso più del dolore. Se hai smesso di dirlo, se hai imparato a rispondere «tutto bene» perché spiegare costa troppo, non sei diventato chiuso. Hai solo scelto di risparmiare le forze che ti restano per qualcos'altro.

CAPITOLO 2

La fibromialgia non esiste

Perché un'etichetta non è una diagnosi

Lo so. Il titolo è provocatorio. Ma prima di chiudere questo libro, ascoltami.

Non sto dicendo che il tuo dolore non esiste. Il tuo dolore è assolutamente reale. Sto dicendo qualcosa di diverso, e di molto più importante: la parola “fibromialgia” non spiega niente. È un nome che diamo a qualcosa che non sappiamo spiegare. Un'etichetta che mettiamo quando abbiamo finito le idee.

Facciamo un po' di storia.

Nel 1904, Sir William Gowers usò il termine “fibrosite” per descrivere il dolore muscolare diffuso. Si pensava che ci fosse un'infezione del tessuto fibroso, da cui il nome. Ma l'infezione non fu mai trovata. Nel 1976, Henschel introdusse il termine “fibromialgia”, riconoscendo che non c'era infiammazione del tessuto fibroso. Si era sbagliato il nome, ma non si era sbagliata la sofferenza.

Nel 1990, l'American College of Rheumatology stabilì i primi criteri diagnostici. La diagnosi si basava su una cosa: i *tender points*, diciotto punti specifici del corpo che, se premuti con una forza di circa 4 kg, provocavano dolore. Se almeno undici di questi punti risultavano dolenti, avevi la fibromialgia. Era un criterio fragile, e la comunità scientifica lo sapeva. Il dolore alla pressione dipende da chi preme, da quanto preme, dal momento della giornata, dallo stato emotivo di chi viene visitato. Un metodo soggettivo per una condizione che doveva essere diagnosticata in modo oggettivo.

Nel 2010, quegli stessi criteri sono stati abbandonati. I tender points sono spariti. Al loro posto, due questionari: il Widespread Pain Index (WPI), che misura quante aree del corpo fanno male, e la Symptom Severity Scale (SSS), che misura la gravità di stanchezza, sonno non ristoratore e sintomi cognitivi. Nel 2011, una modifica per consentire l'autocompilazione. Nel 2016, un'altra revisione che combina i criteri precedenti. Quattro versioni diverse in ventisei anni, e siamo ancora lì.

Perché il problema di fondo non è mai stato risolto: la fibromialgia non ha un biomarker.

Venticinque anni di ricerca, migliaia di studi, centinaia di milioni investiti, e non esiste un singolo esame del sangue, un'immagine radiologica, un marcatore

biologico che possa dire con certezza: “Questa persona ha la fibromialgia.” La diagnosi non conferma la presenza di qualcosa. Esclude la presenza di tutto il resto. E quando hai escluso tutto, artrite reumatoide, lupus, sclerosi multipla, ipotiroidismo, celiachia, allora quello che resta prende il nome di fibromialgia. Qui però va corretta una cosa che si legge dappertutto, compreso, fino a poco tempo fa, nella testa di molti medici: non è una diagnosi che si fa per esclusione. È una diagnosi che si fa riconoscendo un quadro, con criteri propri, e le altre condizioni si cercano non perché la fibromialgia sia quello che resta quando non si trova niente, ma perché possono starle accanto. La differenza non è accademica, è pratica: vuol dire che avere già la diagnosi non ti mette al riparo da qualcos'altro, e che un sintomo nuovo va sempre riportato al medico. E ci sono segni davanti ai quali non si aspetta e non si passa prima dal piatto: la febbre che dura, un calo di peso che non hai cercato, un dolore notturno che ti sveglia sempre nello stesso punto, una debolezza o un formicolio nuovi e localizzati, articolazioni gonfie e calde, indici di infiammazione che salgono negli esami. In quei casi si torna dal medico prima, e questo libro aspetta.

La mia risposta, dopo anni di pratica clinica e di studio della nutrigenomica, è diversa. La fibromialgia è una malattia. Ed è un cortocircuito. È il risultato finale di un organismo che è stato sottoposto a troppo stress, per troppo tempo, su troppi fronti, e senza che niente interrompesse la cascata. Non è una causa singola con un effetto singolo. È la convergenza di decine di fattori che, uno sull'altro, anno dopo anno, hanno portato il sistema al collasso.

E se questo è vero, e la ricerca si sta muovendo in questa direzione, allora la soluzione non è cercare la pillola che spegne il dolore. La soluzione è smontare il cortocircuito, filo per filo, e ricostruire.

La fibromialgia è una sindrome caratterizzata da dolore diffuso cronico, affaticamento e disturbi del sonno. La mancanza di marcatori oggettivi è stata un problema persistente nella ricerca, nella gestione clinica e nel riconoscimento sociale della condizione. I criteri sono stati rivisti quattro volte dal 1990, passando dai tender points ai questionari sintomatologici, senza mai identificare un marcatore biologico specifico. Studi recenti esplorano microRNA circolanti, alterazioni del microbiota intestinale, neuroinfiammazione dei gangli dorsali e spettroscopia IR su campioni ematici come possibili marcatori futuri, ma siamo ancora lontani da un test diagnostico validato. La prevalenza globale è stimata al 2-4% della popolazione, con una frequenza significativamente maggiore nelle donne.

APPROFONDIMENTO SCIENTIFICO

Che cosa significa «sensibilizzazione centrale»

La fibromialgia è classificata oggi fra i disturbi da sensibilizzazione centrale, e la definizione ha un significato tecnico preciso che vale la pena non fraintendere. Non descrive un'origine psicologica: descrive un guadagno alterato del sistema che trasporta e interpreta il segnale doloroso. I meccanismi documentati riguardano l'eccitabilità dei neuroni del corno dorsale del midollo, l'efficienza dei sistemi discendenti che in condizioni normali attenuano il dolore, e l'attivazione delle cellule gliali. Il punto pratico è che una soglia abbassata non compare in nessun esame di routine, e questa assenza è la ragione per cui la condizione ha impiegato decenni a essere riconosciuta. Non è la mancanza di una lesione a rendere il dolore meno reale: è la mancanza di uno strumento che lo misuri.

LE GUIDE DEL METODO BMS

FIBROMIALGIA

Il cortocircuito che si può smontare

L'estratto finisce qui.

Da qui in avanti il libro entra nella parte pratica: i geni che cambiano il modo in cui reagisci, che cosa dicono davvero gli esami, il piano delle quattro settimane, le tabelle e le storie di chi ci è passato prima di te.

Il volume completo è su Amazon, in edizione cartacea.

www.bmsnutrizione.it

Emiliano Bruni è biologo molecolare e nutrizionista.

Questo estratto è tratto dall'edizione a stampa e può essere condiviso liberamente, purché integro e senza modifiche.