

Miasmi

Giusi Manuele

gioimanuele@hotmail.com

Due casi clinici di Thuja con diverso sviluppo miasmatico

1° caso clinico

Siracusa 26, maggio 1998

Sig.ra di 38 anni; infermiera

E' la piccola di 6 figli: 3 fratelli e 2 sorelle

ANAMNESI FAMILIARE

Non ha notizie dei nonni

Padre vivente di 73 anni, gozzo retrosternale, vive solo, è calmo, tranquillo, codardo, la paziente non ha mai avuto una buona relazione con lui (1-2)

Madre deceduta a 69 anni per ictus cerebrale; era affetta da diabete, obesa, isterectomizzata per fibromatosi uterina; la paziente ha sempre cercato di avere una buona relazione con la madre ma non l'ha mai avuta (3-2)

Un fratello deceduto a 46 anni per infarto del miocardio (3).

Un fratello tiroidectomia subtotale (2)

Un fratello in a.b.s.

Una sorella asportazione dell' ovaio per torsione della tuba (2)

Una sorella operata di K. del colon recidivante (3).

Coniugata a 27 anni, ha avuto da 2 gravidanze, concluse con parto eutocico, due figli: un maschio di 10 anni, obeso, e una femmina di 8 anni.

ANAMNESI FISIOLOGICA

Nata da parto eutocico, allattamento materno.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Ricorda i comuni esantemi dell'infanzia.

Sin da bambina in iperpeso; a 15 anni terapia ipocalorica e farmacologica sospesa dopo un mese per gravi effetti collaterali: vomito violento al mattino con perdita di circa 7 Kg (2).

A 19 anni, quando frequentava il corso di infermiera a Trieste, presentò perdite ematiche intermestruali; l'endocrinologo le prescrisse DIANE che sospese dopo un mese per gravi effetti collaterali (3-2)

Frequentò il corso di infermiera a Trieste per allontanarsi dalla sua famiglia; tuttavia, in quel periodo assunse TAVOR e PRAZENE per insonnia grave insorta perché avrebbe voluto accudire la madre malata ma non poteva vivendo in un'altra città. SENSO DI COLPA (1)

Quando si sposò decise di andare a vivere in un'altra città perché ha sempre pensato di poter contare solo sulle proprie forze. Inoltre pensa che i suoi fratelli siano molto diversi da lei e mi dice " la mia vita è organizzata con mio marito e i miei figli, abbiamo ritmi ben stabiliti e non può essere alterata" INTOLLERANZA AL PROSSIMO (3)

Dopo il 1° parto non allattò il piccolo per gravi problemi familiari,

accusando successivamente galattorrea; allattò la seconda figlia e non ebbe la galattorrea.(2)

A 36 anni asportazione di nodulo alla corda vocale (2)

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

La paziente chiede di essere visitata perché da tredici mesi accusa prurito e secrezione latteia alla palpazione del seno. Gli accertamenti eseguiti evidenziarono PROLATTINA 48 mg; consigliata terapia con PARLODER che la paziente non poté ultimare per insorgenza di effetti collaterali: sonnolenza, alterazione del tono dell'umore, vertigini e ipotensione (2).

Menarca a 11 anni, cicli di 24 gg.(anticipati) a volte dolorosi, dolore dirompente all'ovaio sx con sudorazione (3-2)
 Da 5 anni perdite ematiche intermestruali.(3)
 Ritenzione idrica generale che peggiora prima della mestruazione, con conseguente parestesia notturna e diurna alle mani.(2-1-3)
 Da dopo la 1° gravidanza tendenza alla ipotensione. (1)
 Si raffredda facilmente durante la stagione invernale con tosse e mal di gola.
 Da molti anni herpes labiale da stress.(3)
 Dagli esami eseguiti si evince:
 PAP test: erosio della porzio (3) (marzo-1996) .
 ECO PELVICA: utero aumentato di volume ad ecostruttura fibromiomasiosa (2).
 TAC: sella turcica nella norma (5-1998)
 ECO MAMMARIA: mastopatia fibrocistica (2).(5-1998)
 MAMMOGRAFIA: sostituzione fibroadiposica del pannicolo ghiandolare; nella norma il profilo cutaneo areolare (5-1998)
 ES. DI LAB: PROLATTINA 48 mg, il resto perfettamente nella norma.(5-1998)
 E.G.D.S.: segni di gastrite H.P. positiva.
 Tutti gli accertamenti delle mammelle sono nella norma, tuttavia la paziente non è tranquilla, pensa di avere qualcosa di grave. ANSIETA' PER LA SUA SALUTE (1)
 A.A. appetito ottimo, ultima dieta ipocalorica drastica circa 6 mesi
 fa, ha perduto circa 20 Kg. in 4 mesi;
 gradirebbe mangiare i dolci e il pane anche se li evita.
 Digestione: tensione addominale e gonfiore nei periodi di stress
 Alvo e Diuresi regolari.
 Sonno in genere tranquillo, sogna spesso la madre, a volte stenta ad addormentarsi se è nervosa per il suo lavoro o per la sua situazione familiare.
 Fuma circa 15 sigarette al di' e beve circa 5 caffè al giorno.
 In genere è piuttosto freddolosa. (1)
 Di carattere socievole, allegra e ottimista, qualche volta è nervosa e scatta, saltuariamente stati depressivi soprattutto per le delusioni o se viene contraddetta NON TOLLERA LA CONTRADDIZIONE (2)
 Nel suo lavoro è sempre accelerata, mi dice "il tempo passa rapidamente" (2)
 Collera e rabbia nei confronti del padre che apprezza solo come figura genitoriale, la sua presenza la irrita per cui evita di incontrarlo INTOLLERANZA AL PROSSIMO (3) tuttavia si sente in colpa per averlo abbandonato.
 Da giovane la paziente avrebbe desiderato studiare medicina ma il padre temeva di non poterla sostenere economicamente e mi dice: "mio padre era un codardo, non era capace" DISPREZZO (3)
 Con il marito va d'accordo perché fa tutto ciò che desidera la paziente. (DOMINANTE)

DIAGNOSI NOSOLOGICA O SINDROMICA
 GALATTORREA CON IPERPROLATTINEMIA
 UTERO FIBROMIOMATOSO
 RITENZIONE IDRICA
 SINDROME DEL TUNNEL CARPALE
 DIAGNOSI MIASMATICA 2 3 1
 OGGI E+R
 5 I 7
 8 II 16
 7 III 12

DIAGNOSI INTEGRALE

La paziente proviene da una famiglia con un padre indolente e codardo, che non aveva attenzione alcuna per i figli e sviluppò una manifestazione clinica sicosica; anche la madre era poco attenta nei confronti dei figli, con un intrico miasmatico sicosico-siphilitico così come i fratelli.

La paziente da piccola era in iperpeso; le prescissero una terapia farmacologica con peggioramento della sua condizione miasmatica e vomitò per un mese.

Sviluppò diverse manifestazioni proliferative: il nodulo alle corde vocali che le asportarono, la galattorrea, le faringiti recidivanti; tutto trattato farmacologicamente, contribuendo ad aggravare il suo miasma sicosico con tendenza alla syphilis.

La paziente presenta la pelle del viso pallida, lucida, grassa, con acne, comedoni, telengectasie e nevi.

Si è sposata con un uomo gentile che la accontenta in tutto, sostiene che non ha alcun problema con la paziente con la quale va molto d'accordo perché è una buona organizzatrice; ha due figli che tendono alla obesità e questo preoccupa molto la paziente.

DIAGNOSI INDIVIDUALE

Donna di 38 anni con tara miasmatica predominantemente sicosica che ha in parte ereditato dalla sua famiglia e in parte sviluppato durante la sua vita.

Ha vissuto un vuoto affettivo familiare che ha colmato sfogandosi nel mangiare; è andata a vivere lontano dalla sua famiglia realizzandosi nello studio e personalmente, il tutto contribuendo a sviluppare un profilo caratteriologico di AUTO-SOPRAVALUTAZIONE con una IPERTROFIA AGGRESSIVA DELL'IO che è coerente con le manifestazioni fisiche.

La paziente non tollera suo padre che non le ha permesso di studiare medicina ma ciò la fa sentire in colpa; nonostante adesso abbia una buona relazione affettiva con il marito e con i suoi figli, continua a manifestarsi la sua PERVERSIONE AFFETTIVA (per i suoi familiari: padre e i fratelli) che produce una costrizione affettiva con difficoltà ad esprimere l'amore che prova e un SENTIMENTO DI DISAFFEZIONE, come di "non pertinenza", per mancanza di amore per il prossimo, che la porta allo sviluppo del miasma syphilitico. E' una coscienza morale insuperabile, OSSESSIVA, CHE LA FA SENTIRE IN COLPA per le sue azioni e pensieri perversi che limita la libera espressione dei suoi impulsi, creandole un conflitto senza soluzione fra quello che "VORREBBE ESSERE" e "QUELLO CHE E'".

Il senso di colpa blocca la sua naturale espressione miasmatica (sicosica), la inonda di AUTORIMPROVERI e le risveglia il senso di aver operato male.

Dobbiamo considerare la predisposizione biologica della sicosi alla proliferazione, che si manifesta sia a livello psichico che somatico con la iperproduzione.

La risultante della PERVERSIONE+COLPA+PROLIFERAZIONE, è una dinamica mentale instabile, oscillante e labile che si muove tra due poli antagonisti: FRAGILITA' E SOPRAVALUTAZIONE DI SE STESSI

Dunque vi è coerenza fra le manifestazioni miasmatiche dell'oggi e del ieri fra il fisico e il mentale.

DIAGNOSI MEDICAMENTOSA

Il miasma dominante è SICOSICO, tuttavia il miasma syphilitico si comporta da ostacolo alla possibilità terapeutica della paziente; pertanto vengono presi prima in esami i sintomi siphilitici nella speranza che, con un buon trattamento e nel tempo, il suo miasma possa ruotare.

PROGNOSI. E' buona relativamente alla risoluzione della galattorrea ma speriamo di migliorare le condizioni generali della paziente.

I sintomi scelti sono:

PERVERSIONE AFFETTIVA (INSINCERO) (3)

INTOLLERANZA AL PROSSIMO (3)

DISPREZZO(3)

PERDITE EMATICHE INTERMESTRUALI (3)

La nitidezza dei sintomi eletti è tratta dal libro del dott. P.S.Ortega

INSINCERO=UNTRUTHFUL: Che non produce e non manifesta i suoi

veri sentimenti, mancanza di verità nella dimostrazione dei suoi affetti o sue opinioni, generalmente adattandosi al suo interlocutore.(3)

FALSO=DECEITFUL: Che non presenta la sua vera forma di essere (1-2-3)

MENTITORE=LIAR: Colui che ha la tendenza a dire cose incerte (2)

IPOCRITA=HYPOCRISY Apparire ciò che non si è con fine vantaggioso o malvagio (3)

DISPREGIATIVO=CONTEMPTUOUS Che reagisce senza considerare

o disdegnando il valore o le qualità di qualcuno o di qualcosa.(3)

ORGOGLIOSO=HAUGHTY. Tendenza alla autostima eccessiva; sovrastima di se stesso; delle sue competenze o delle sue gesta (2)

PRESUNTUOSO=PRESUMPTUOUS che vanta le sue qualità o proprietà (2)

Il rimedio è THUYA 0/6 LM che ha una azione relativamente pro-

fonda per evitare di rimuovere altri sintomi siphilitici, ma ad effetto soave.

2-11-1998

Ha finito la cura da 10 gg. ed è stata bene, scomparso il prurito premenstruale al seno e le perdite ematiche inter-mestruali durante la cura; > anche la motilità e sensibilità delle mani.

Da 15 gg recidiva delle perdite ematiche inter-mestruali, della sudorazione e astenia premenstruale.

In senso generale si sente più tranquilla e più serena.

E' riuscita a fumare meno, 12 sigarette. Beve meno caffè. THUYA 0/30LM.

1-12-98

E' stata bene: cicli mestruali regolari di 28 gg., non dolorosi e senza perdite ematiche premenstruali; netto miglioramento della qualità del sonno, dorme tranquillamente. Mi dice: "quel che è sorprendente è il senso di benessere generale, è come se avessi ritrovato il mio equilibrio".

A.P.P. tende ad ingrassare, herpes labiale.

Normalizzazione del valore della Prolattina: 20 mg.

ES.OBB. esame delle mammelle negativo. THUYA 30 CH.

30-3-99

Scomparsa la ritenzione idrica, fuma circa 4-5 sigarette al dì; si sente bene e anche le sue colleghe, al lavoro, le dicono che è cambiata che non è più accelerata come prima e che sembra molto serena.

Ha eseguito esami di controllo:

Eco mammaria 3-9-99, nella norma, scomparsa la mastopatia

Eco pelvica 3-9-99, utero modicamente aumentato di volume. THUYA 35K.

8-6-99

E' stata bene, ultimamente nervosa e preoccupata: la sorella è stata operata di K del retto e alla sua amica è stato diagnosticato K del seno.

La paziente, oltre ad essere preoccupata per i suoi cari, è allarmata anche per la sua salute, teme che anche lei possa essere colpita da tumore del seno. "Sono preoccupata perché da tempo non eseguo controlli e la mia amica pensava di star bene e invece le diagnosticarono un K del seno, questo ha colto di sorpresa tutti quanti, e io penso sempre che con il problema che ho io può succedere anche a me". THUYA MCH + 35K.

27-7-99

Non ha assunto la dose di THUYA perché era molto preoccupata. Le chiedo perché e mi risponde: "Sono preoccupata per mia sorella, per la mia amica e per me".

Accusa herpes al naso, ansiosa, agitazione, non si sente gratificata, bisogno di fare, non riesce a stare ferma, stress da -lavoro; fuma qualche sigaretta in più, si sveglia presto al mattino.

Come possiamo vedere qui abbiamo una rotazione al miasma sicosico della paziente con assenza di sintomi siphilitici. Si riconferma la stessa terapia non eseguita. THUYA MCH.

26 10 99

Ha preso l'influenza, nonostante ciò si sente sana come non mai, nel senso che non ha avuto né herpes né vertigini né altri disturbi bizzarri tipici di questa influenza, scarica meglio la sua tensione nervosa quando fuma. Lombosciatalgia dopo aver sollevato una paziente, trattata con terapia fisica. THUYA 35 K.

7-12-99

Si sente scombussoolata perché il figlio è affetto da morbo di BLOUND (ginocchio varo) e deve essere operato. Accusa: mal di testa, pesantezza alla testa con bisogno di riposare di stare al buio e in silenzio, stato depressivo, si sente giù, bisogno di star da sola, nervosa, scatta perché non tollera la confusione;

scomparse le perdite intermestruali. THUYA 0/30 LM.

9-6-00

Sta bene, ritiene di essere molto più equilibrata di prima. Mi dice: "Mi sento serena nonostante le difficoltà della vita di ogni giorno come la recidiva del K del colon della sorella, non ho più l'ansia e l'agitazione di una volta di dover fare più cose contemporaneamente in circostanze come queste; sono diventata ordinata così come ho sempre desiderato essere ma non riesco ad esserlo perché assalita dalla frenesia di dover fare più di quanto potevo". Non suda, tollera meglio il caldo, è freddolosa.

Ultimamente preferisce fare una cosa alla volta finirla ultimarla e poi pensare di farne un'altra. THUJA 35K.

2° caso clinico

Signora di 32 anni; ricercatrice alla facoltà di lettere.

Una sorella più piccola che non ha figli; in cura omeopatica

ANAMNESI FAMILIARE

PADRE vivente in a.b.s. Di carattere rude, autoritario e orgoglioso (2).

MADRE in a.b.s. ansiosa, affettuosa con la paziente anche se lei non si sente compresa. (1)

Nonno paterno - Diabetico insulino dipendente (2)

Nonna paterna - Deceduta per infarto del miocardio (3)

Nonno materno - Deceduto in età avanzata (1)

Nonna materna - Deceduta per problema alla tiroide (1)

Sposata a 23 anni, non ha figli.

Menarca a 12 anni; cicli di ritorno regolari ma con dolore all'ovaio sinistro.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Nata da parto difficile, ricorda i comuni esantemi dell'infanzia, compresa la scarlattina(3); ipotiroidismo diagnosticato a 12 anni, prende EUTIROX (2) 1 mg al dì; esami di laboratorio sempre con esito negativo, eccetto la V.E.S. che era sistematicamente più alta (2); in passato 4 episodi di erosio della porzio tratta con diatermo-terapia. (3)

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

10 marzo 1999

La paziente vuole essere visitata perché frequentemente presenta tachicardia ed extrasistole(2): per tale ragione molto spesso esegue esami di laboratorio (E.C.G., prova da sforzo, esame spirometrico, esame di laboratorio, ecocardiogramma) sempre con esito negativo; tuttavia la paziente pensa di essere affetta da una grave malattia del cuore o di morire di infarto. (IPOCONDRIACA)

Ossessione per le malattie del cuore e con questi pensieri si sveglia la notte e al mattino (IDEE FISSE)(2)

Accusa ancora bruciore in vagina durante il rapporto sessuale e ciò la irrita e la innervosisce (3)

Ecografia dell'utero negativo.

Ritenzione idrica generalizzata (2) che < prima della mestruazione(1), per tale ragione si è abituata

a bere molta acqua.

Dermatite seborroica al viso con rossore e tendenza alla desquamazione, pruriginosa, che < prima

della mestruazione.(2-1)

Verruche alla fronte da 6 anni (2)

Prende LUTEONIL da 5 mesi per la policistosi ovarica e DEPAS per la tachicardia (2).

Domando perché non abbia figli. La paziente non desidera parlarne e scoppia a piangere(1).
(RISERVATA)

Sua madre commenta: “Il marito di mia figlia ha un problema sessuale del quale non solo non gradisce che se ne parli ma non vuole nemmeno curarsi e credo che mia figlia sta male per questo”. La paziente ribatte alla madre che: “non capisce nulla e che il cuore e la tachicardia non hanno nulla in comune con il problema di suo marito” (DISPREZZO).

Domando qual è il problema di suo marito e mi dice che è affetto da oligospermia e che non vuole approfondire nessun esame; tutto ciò rende la paziente nervosa perché desidererebbe molto avere dei figli.

Dunque non ha una buona relazione con il marito, con il quale non può discutere tranquillamente questo argomento perché lui si indispette e, in tali circostanze, è molto nervosa con la necessità di muoversi molto, a volte fa delle cose anche inutili che la affaticano molto. (2)

Domando perché non adottino un bambino e mi dice che suo marito non si sente pronto.

Il suo lavoro le piace molto, ama leggere e studiare ascoltando la musica, che alcune volte le permette di sfogarsi. Chiedo cosa intenda per sfogarsi e mi dice, con difficoltà, che se è sola piange (PIANGE ASCOLTANDO LA MUSICA) (2); alcune volte ha difficoltà a concentrarsi perché viene aggredita dai suoi pensieri di malattia e dunque si stanca più del normale (2).

Alcune volte accusa inquietudine ansiosa senza alcuna ragione (2).

A.A. Alimentazione normale. Le piacciono molto i dolci e il latte.

Digestione lenta, stomaco gonfio e doloroso dopo il pranzo (3)

Quando ha la tachicardia sente qualcosa allo stomaco che si muove che non sa definire.(2)

Evacuazione e diuresi normale.

Sonno poco tranquillo anche se ha la necessità di dormire molto.

E.F.: Presenza di verruche piane alla fronte, colorito pallido, pelle lucida come se avesse cera, ritenzione idrica soprattutto al viso e agli arti, toni cardiaci validi e parafonici, frequenza 88/m.

DIAGNOSI NOSOLOGICA

TACHICARDIA ED EXSTRASISTOLIA DA SOMATIZZAZIONE IN PAZIENTE IPOCONDRIACO.

RITENZIONE IDRICA

DIAGNOSI MIASMATICA 2 3 1

OGGI E+R

3 I 5

11 II 15

3 III 6

DIAGNOSI INTEGRALE

La paziente proviene da una famiglia tranquilla, tuttavia lei non vive bene la relazione con i suoi familiari: da sua madre non si sente compresa (durante il colloquio la accusa di non comprendere nulla) e nemmeno da suo padre che ha un carattere orgoglioso e poco affettuoso.

Sin da piccola ha avuto problemi ormonali e, in atto, ha una policistosi ovarica, ha il metabolismo lento, ritenzione idrica grave. Sua nonna è morta di infarto e lei pensa morirà dello stessa malattia; la paziente è molto sensibile e somatizza facilmente (la somatizzazione della patologia cardiovascolare con la tachicardia e la extrasistolia che non le permette di vivere); probabilmente sviluppa questo per captare l'attenzione del marito con il quale non può parlare del suo desiderio di avere un figlio e della sua salute.

La relazione sessuale è compromessa perché lei si irrita e in 9 anni di matrimonio ha avuto ben 4 volte l'erosio della porzio soppressa con D.V.U. e tuttora persiste bruciore durante il coito.

Manifesta con la sicosi le varie soppressioni subite durante il corso della vita: ritenzione idrica, verruche alla fronte e dermatite seborroica, policistosi ovarica.

DIAGNOSI INDIVIDUALE

E' una paziente con tara miasmatica prevalentemente sicosica, in parte ereditata, in parte acquisita, e sviluppa manifestazioni prevalentemente sicosiche sia fisicamente che mentalmente.

Fisicamente con la proliferazione: la obesità, le verruche al viso e la dermatite seborroica, la ritenzione idrica, la policistosi ovarica. Sin dall'infanzia ha assunto farmaci per la tiroide; adesso assume LUTEONIL.

Mentalmente con la ipocondria, la ossessione, la somatizzazione della patologia cardiaca, la accelerazione psico-fisica, l'occultamento del rifiuto del marito che mai esprime apertamente bensì con il bruciore vaginale durante il coito e la irritabilità dopo il coito.

L'energia vitale della paziente è buona, il suo cuore è perfetto, frequenza cardiaca di 88 battiti al minuto e la pressione di 110/85.

Nei sintomi mentali e fisici c'è congruenza miasmatica così come nell'oggi con l'ieri.

La prognosi è relativamente buona.

DIAGNOSI MEDICAMENTOSA

I sintomi eletti per il trattamento sono:

IPOCONDRIA (2)

RITENZIONE IDRICA GRAVE (2)

ACCELERAZIONE PSICO-FÍSICA (2)

PIANGE ASCOLTANDO LA MUSICA (2)

PELLE DEL VISO BRILLANTE E CON VERRUCHE(2)

SENSAZIONE CHE QUALCOSA SI MUOVE NELL'ADDOME (2)

Il rimedio eletto fu THUJA, per la sua sintomatologia come antisicosico e nell'attesa che sospenda farmaci. THUYA 30 CH.

6-5-99

Ha sospeso il LUTEONIL, non ha avuto extrasistole sino a due giorni fa

A.P.P. ossessione per le malattie del cuore (ipocondriaca e insicura) meno ritenzione idrica.

Considerando i risultati ottenuti e soprattutto l'assenza di extrasistole si riprescrive THUYA 0/6 LM.

1-7-99

Sta molto meglio, ha perduto 8 kg.; > la dermatite, verruche più piccole, meno bruciore vaginale, extrasistolia meno frequente ha sospeso il DEPAS, non si sveglia la notte per pensare ai suoi malanni, si sente più tranquilla

A.P.P. Stato d'ansia perché ha iniziato la pratica per l'affido di un bambino, ancora suo marito non si sente pronto per l'adozione; è ansiosa perché pensa di non dover avere problemi ma non si fida della burocrazia. THUJA 0/12 LM.

30-9-99

Ha ripetuto nuovamente l'E.C.G. perché non si sente tranquilla, ha perduto altri 2 kg, urina poco, notevole meteorismo addominale con difficoltà ad eliminare l'aria, dolore crampiforme all'addome e alla fossa iliaca sx; da 2 giorni dolore cervicale che si irradia agli occhi e ai denti che > con la pressione; ultimamente preferisce il sapore acre. es.obb: frequenza cardiaca 80/m. THUYA 0/30 LM.

1-12-99

Scomparsa la extrasistolia; alcune volte si presenta prima del mestruo ma non sempre, migliorata anche la dermatite, si sente un po' stanca e in ansia perché la prossima settimana ha l'appuntamento al tribunale per l'affido del bimbo. THUYA MCH.

19-1-00

In dicembre, collera e rabbia perché non le hanno affidato il bambino: ciò le ha scatenato dolori addominali con difficoltà a digerire, ultimamente mangia in bianco; recidiva della dermatite e della extrasistolia pre-mestruale.

Però sta molto meglio perché ha capito che il suo corpo è molto sensibile al suo umore e ai suoi problemi, ha preso coscienza che somatizza molto e i suoi problemi di cuore e della pelle sono solo

somatizzazione del non avere bambini. L'aver compreso tutto ciò la rende felice perché pensa che adesso può avere maggior controllo delle sue reazioni e del suo corpo.

Il rapporto con il marito è migliorato, adesso anche lui si sente pronto per l'adozione.

E' ordinata e precisa nel suo lavoro, dorme bene, migliorata la funzione digestiva. THUJA 35K.

22-3-00

Sta benissimo, è molto contenta, mi dice: "la tachicardia non mi spaventa più, perché, a parte che si manifesta sporadicamente, ho capito che alcune volte può dipendere dall'aria allo stomaco".

THUJA 35K

Conclusioni

Questi due casi sono interessanti perché ci insegnano come due esseri umani diversi, pur presentando sintomi clinici simili ma sintomi peculiari diversi, migliorano con lo stesso rimedio che dinamicamente si adatta alle modificazioni miasmatiche delle due pazienti. Dunque, si evince:

1° COME UN MEDICAMENTO PRESENTI PERSONOIDI DIVERSI

2° COME IL TRATTAMENTO OMEOPATICO PERMETTA LA ROTAZIONE

3° COME IL TRATTAMENTO OMEOPATICO MIASMATICO, COSI'

COME IL DOTT. P. SANCHEZ ORTEGA CI INSEGNA, PERMETTA DI RESTITUIRE AL PAZIENTE LA SUA SALUTE INTESA NON COME SEMPLICE ASSENZA DI SINTOMI MA COME BENESSERE PSICO-FISICO-EMOZIONALE E SPIRITUALE.