

Cinque rimedi ed un solo metodo per risolvere il problema della diarrea cronica

Questo lavoro è stato presentato all' IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica FIAMO, per il ventennale della Federazione, tenutosi in Verona nel Maggio 2010.

RIASSUNTO

La diarrea cronica è un sintomo molto frequente nella popolazione, spesso associata a stipsi come nella comune sindrome del colon irritabile; in medicina tradizionale la cura è generalmente sintomatica e raramente offre possibilità permanenti di risoluzione clinica. Scopo di questo lavoro è valutare se, con la terapia omeopatica unicista, è possibile curare in modo permanente (guarire) questo sintomo senza soffrire di effetti collaterali o aggravamenti dalla terapia. Sono stati valutati omeopaticamente 5 pazienti che soffrivano di diarrea cronica da un minimo di 2 mesi ad un massimo di 17 anni. Tutti avevano già provato terapie allopatriche varie ed alcuni anche terapie omotossicologiche con remissioni solo parziali dei sintomi; sono stati trattati con rimedio unico giornalmente per un periodo variabile da 1 mese ad 1 anno e monitorati con controlli bimestrali. Tutti i pazienti hanno avuto remissione completa dei sintomi senza presentare aggravamento omeopatico anche dopo 1 anno dalla sospensione del rimedio. Ritengo che il successo di questi casi è da attribuire da un lato al fatto che il rimedio scelto per ognuno copre la totalità dei sintomi del paziente, dall'altro alla somministrazione giornaliera continua del rimedio. Entrambe queste caratteristiche fanno parte di un metodo di valutazione omeopatica e di una gestione del paziente che ho imparato durante il corso biennale di omeopatia c/o il centro di omeopatia di Catania ed approfondito durante il master di omeopatia tenuto dal dott. R. Petrucci; grazie all'utilizzo di tale metodologia, molto pratica, dopo solo 2 anni, sono stata in grado di repertoriare e di utilizzare la materia medica

secondo concetti centrando con più facilità il "tema" del paziente, indispensabile per scegliere correttamente il suo rimedio.

INTRODUZIONE

Viene definita diarrea cronica la presenza di 2 o più scariche/die, con alterazione delle caratteristiche fisiche delle feci, che perduri per tempi superiori a 2 settimane; viene classificata come:

DIARREA CRONICA SECRETORIA

Diarrea acquosa a gap osmotico nullo o minimo

DIARREA CRONICA OSMOTICA

Diarrea acquosa con gap osmotico elevato

DIARREA CRONICA GRASSA

Diarrea con feci abbondanti e grasse

DIARREA CRONICA INFIAMMATORIA

Diarrea con sangue e leucociti

Le prime 2 forme sono le più comuni e di per sé hanno una buona prognosi, ma purtroppo alterano molto la qualità di vita delle persone affette poiché le coliche che precedono e/o seguono le scariche non consentono una buona vita sociale; spesso non è facilmente identificabile un alimento o alcuni alimenti che scatenano questo sintomo ed altrettanto spesso le terapie mediche tradizionali non riescono a risolvere questa patologia per tempi prolungati.

Sono venuti alla mia osservazione 5 pazienti che lamentavano queste 2 forme di diarrea da un tempo minimo

di 6 mesi ad un tempo massimo di 17 anni, ognuno con diverse modalità di presentazione. Tutti i pazienti avevano già provato diversi protocolli allopatrici senza aver presentato alcun miglioramento e mi hanno richiesto specificatamente un intervento medico non tradizionale. Dopo aver fatto un'anamnesi accurata ho deciso di somministrare un rimedio unico perché la motivazione della diarrea sembrava la stessa alla base degli altri sintomi che manifestavano i pazienti, quindi, se ci fosse stato miglioramento, lo avrei avuto su tutto il quadro clinico.

PAZIENTI E METODO

I pazienti erano 3 maschi (1 di 43 e 2 di 56 anni) e 2 femmine (20 e 40 anni): 4 hanno richiesto la mia consulenza per il problema della diarrea ed 1 per pensieri ossessivi. Tutti i pazienti sono stati trattati con rimedio unico in diluizione korsakoviana: la diluizione usata nella prima prescrizione in tutti i casi è stata la MK ed in 3 casi sono passata alla XMK. 4 pazienti hanno seguito una dieta isocalorica per garantire il giusto apporto delle varie componenti energetiche, vitaminiche ed idrosaline, il 5° ha rifiutato il trattamento dietetico. Tutti i pazienti sono stati monitorati fino ad 1 anno dopo la normalizzazione della diarrea, sono stati visitati ogni mese per i primi 3 mesi ed ogni 2 mesi nel restante tempo di follow up. Durante

i primi 3 mesi i pazienti sono stati seguiti telefonicamente ogni 15 gg. Tutti i pazienti hanno iniziato la terapia omeopatica in affiancamento a quella allopatrica e successivamente quest'ultima è stata gradualmente ridotta e sospesa.

ITEMI DEI SINTOMI

Come accennavo nell'introduzione quello che mi ha colpito di questi pazienti e che mi ha convinto ad usare il rimedio unico, è stato il fatto che il sintomo diarrea si manifestava in modo simile per tutti (quindi non mi aiutava a fare diagnosi differenziale) mentre i fattori scatenanti la diarrea erano diversi ed erano gli stessi con cui si manifestavano gli altri sintomi di cui soffrivano: per essere più chiara analizzerò caso per caso.

1° CASO - Paziente maschio di 56 anni che da 3 anni presentava quasi tutti i giorni eruttazioni, nausea, distensione addominale, flatulenza diarrea senza alcuna relazione con i pasti ma che si aggravano dopo mangiato; le feci apparivano frammiste a residui di cibo, non formate, di colore normale ma puzzolenti. Accusava inoltre vertigini, acufeni e confusione mentale che non riusciva a collocare nel tempo ma sicuramente le faceva risalire a qualche anno dopo la manifestazione della diarrea. Tutti i sintomi si erano presentati 3 o 4 anni fa: in questo periodo era cambiato il suo superiore ed una parte dei colleghi con cui lavorava e, dopo qualche mese, erano cominciati i primi problemi; nonostante facesse di tutto per lavorare bene con il nuovo team, **non si sentiva apprezzato** anzi si **lamentava** di essere continuamente **offeso e vessato**. era in pensiero per la sua salute poiché la sua era una situazione vetusta ed in tanti anni, nonostante avesse cambiato diversi protocolli allopatrici, non riusciva a mi-

gliorare neanche un sintomo per cui la sua qualità di vita era molto scadente. (Fig. 1)



2° CASO - Paziente maschio di 56 anni che da almeno 5 anni soffre di leggera e costante nausea, dolore al fianco sx, diarrea preceduta da coliche crampiformi che migliorano se si piega sull'addome; le feci non sono formate e spesso è presente anche muco; soffre anche di tenesmo vescicale e di ansia di anticipazione che si manifesta con le stesse coliche che precedono la diarrea, sciatalgia prevalentemente al lato sx, che aggrava con il movimento e fotofobia. E' una persona irritabile, logorica e si offende facilmente.

L'ansia è peggiorata da quando ha il problema diarrea proprio perché non può prevedere quando si presenterà l'attacco; quindi la sua vita sociale si è molto ridotta e la vita professionale in parte compromessa in seguito a questi sintomi. Era già stato trattato allopatricamente ed omotossicologicamente, ma il beneficio che ne aveva avuto era stato solo temporaneo. (Fig. 2)



3° CASO - Paziente maschio di 43 anni che da 6 mesi soffre di dolori crampiformi e diarrea con feci non formate e puzzolenti dopo mangiato; gli episodi

di diarrea vengono alternati con periodi di difficoltà di evacuazione. Da sempre il paziente presentava cefalea ricorrente (ogni 10 giorni) che iniziava con tensione al collo ed alla nuca, durava 2-3 giorni, e migliorava in posizione supina, e un'orticaria con prurito che si manifestava in tutto il corpo quando sentiva caldo. Ultimamente si era presentata un'eruzione bianca sul glande, delle dimensioni di una testa di spillo. Il motivo per cui veniva alla mia osservazione, comunque, era stato la presenza di un pensiero fisso da 15 gg: il desiderio di suicidarsi! Il mal di testa si era presentato per la prima volta 20 anni fa quando il padre aveva avuto un piccolo problema finanziario e lui, causa la giovane età, **non aveva potuto aiutarlo**. L'eruzione sul glande e la diarrea si erano presentati 2 mesi dopo che la figlia si era ammala e, per molto tempo, non riuscì ad avere una diagnosi certa; **in quel frangente il paziente dichiarò di sentirsi fallito nel suo ruolo di padre**. L'ultimo sintomo, il desiderio di suicidarsi, si è manifestato dopo 15 gg dall'insorgenza di una patologia della moglie. **"Il mio senso di colpa è insostenibile, per cui l'unica soluzione a tutti i problemi è il suicidio!"** Nella storia familiare uno zio ed una cugina erano morti suicidi. Il paziente si dichiarava preciso, responsabile ed intollerante alla contraddizione; la moglie ne parlava come un punto di riferimento per la famiglia e per il paese in cui abitava: tutti, quando avevano problemi, andavano da lui perché sapeva sempre consigliare la soluzione più opportuna; gli aggettivi con cui l'ha definito sono stati autoritario, autorevole, compagno. Sempre disponibile alle riunioni golliardiche con amici e parenti anzi un grande organizzatore di questo tipo di eventi. Il paziente parlava di sé come di una persona estremamente impe-

gnata, che sapeva gestire più situazioni grazie alla sua grande capacità di organizzazione. Tutto ciò mi ha indirizzato verso un rimedio minerale.



4° CASO - Paziente femmina di 22 anni che da 5 anni lamenta coliche addominali improvvise, invalidanti preceduta da distensione addominale, seguite o accompagnate da diarrea estremamente liquida; dopo l'introduzione di alcuni alimenti in particolare (soprattutto lieviti e grano) anche acidità, alito fetido ed afte sulla lingua. 3 anni prima, per questo motivo, era stata appendicectomizzata con remissione completa dei sintomi; dopo 1 anno, però si era ripresentata la sintomatologia esattamente come prima. Qualche mese prima di venire alla mia osservazione era stata ricoverata c/o il nosocomio della sua città a scopo diagnostico; era stata dimessa con la diagnosi di "colonpatia di origine funzionale" ed una terapia a base di antispastici ed ansiolitici. Altri sintomi presentati erano acne al viso, afte, da piccola aveva sofferto di tonsilliti ricorrenti. Al momento della visita era presente anche uno stato d'ansia latente a causa dell'impossibilità di prevenzione e previsione degli attacchi ormai presenti da tempo; sembrava una donna che sapeva quello che voleva e come ottenerlo, ma questi sintomi la trattenevano nei suoi obiettivi come una grossa zavorra, la sua preoccupazione non era dovuta al fatto che non sapeva quello che aveva e che non aveva ancora trovato una soluzione e che, comunque, fisicamente appariva provata da questa

patologia, ma questo sintomo importante "la limitava nella sua libertà". La madre della paziente riconduceva l'inizio della sintomatologia alla separazione che aveva avuto con il partner, proprio 5 anni fa, a causa della sua esagerata gelosia.



5° CASO - Paziente femmina di 43 anni che da 17 anni soffre di diarrea cronica con coliche invalidanti, feci poco formate con muco. La signora riferisce che fin da neonata aveva avuto episodi di diarrea dopo le poppate tanto che la madre aveva avuto difficoltà a scegliere il tipo di alimentazione per lei; dall'età di 3 anni, comunque, non aveva più mangiato latte e non aveva avuto più episodi di diarrea. Dopo il matrimonio aveva iniziato a bere di nuovo latte e dopo 3 anni erano iniziate di nuovo le "crisi" di diarrea. Essendo infermiera professionale, la paziente aveva iniziato subito le cure allopatiche del caso ottenendo solo brevi pause della sintomatologia. Insieme a questo sintomo la signora presentava una sospetta congiuntivite allergica, un fibroma uterino da 2 anni, palpitazioni ricorrenti e frequenti cambiamenti d'umore che il marito non esitava a definire isterici: per questo l'aveva sottoposta a visita specialistica ed era in quel momento in terapia con ansiolitici. Un altro aspetto che emergeva dall'anamnesi era la sua estrema sensibilità al dolore che mi ha indirizzato verso un rimedio di tipo vegetale.



TERAPIA E RISULTATI

1° CASO - Ho somministrato Calcearea sulphurica MK 3 gtt/die, dopo 1 mese tutti i sintomi si sono ridotti del 30%; nel corso del secondo mese ho aumentato il numero delle gtt fino a 7 poiché era ferma la riduzione dei sintomi, ma i risultati sono stati scadenti. Sono passata così alla diluizione XMK, 3 gtt/die: dopo 1 settimana è sparita la confusione mentale, ma permanevano invariate le vertigini; la sintomatologia gastrointestinale si era diradata nel tempo (1 episodio 1 volta la settimana). Ho ancora aumentato il numero di gtt durante le 2 settimane seguenti senza ottenere grande miglioramento del quadro clinico. Il passaggio successivo è stato quindi la somministrazione della diluizione LMK 3 gtt 2 volte/die e finalmente ho ottenuto la remissione completa dei sintomi gastrointestinali e la riduzione significativa delle vertigini (50%). Da allora ho continuato a trattarlo con la stessa diluizione e lo stesso dosaggio a meno di episodi acuti e, a distanza di 10 mesi, il paziente ha avuto solo 2 episodi di diarrea e le vertigini si sono ridotte dell'80%.

2° CASO - Ho somministrato Colocynthis MK 5 gtt/die, dopo 1 mese l'80% della sintomatologia dolorosa era scomparsa e le feci si erano normalizzate; la nausea si era diradata ma si presentava più forte, la sciatalgia si era ridotta del 50%, scomparsi la fotofobia

ed il tenesmo vescicale. Ho continuando la terapia con la diluizione XMK 5gtt/die ottenendo la normalizzazione della sintomatologia entro il secondo mese. La terapia è stata mantenuta per altri 3 mesi senza modifiche. Successivamente è stata sospesa la terapia per 6 mesi senza recidive. Attualmente il paziente usa il rimedio solo al bisogno, mediamente ogni 3 mesi.

3° CASO - Ho somministrato Aurum sulphuratum MK 3 gtt/die, dopo 15 gg si è normalizzato l'alvo e l'odore delle feci è ritornato normale, il mal di testa si è presentato ma è passato senza analgesici in 4 ore, l'orticaria si è presentata in forma meno violenta. Nel corso delle 2 settimane successive ho aumentato il numero delle gtt e, dopo 1 mese sono passata alla somministrazione della diluizione XMK 5 gtt 2 volte/die: dopo 4 mesi ancora alvo regolare, non più pensieri suicidi, remissione della cefalea, presente, se pur ridotta l'orticaria.

4° CASO - Ho somministrato Sulphur MK 3 gtt 3 volte/die, dopo 2 mesi tutta la sintomatologia gastroenterica è scomparsa con qualche recidiva che rientrava appena assumeva più frequentemente il rimedio; si è manifestata una riacutizzazione delle afte che è rientrata allo stesso modo. Nel tentativo di ridurre anche l'acne ed il lieve irsutismo ho somministrato la diluizione XMK 5 gtt/die. Dopo 2 mesi ho verificato solo il miglioramento dell'acne; da allora questi parametri non sono stati più valutabili poiché la paziente ha cominciato ad assumere estroprogestinici a scopo contraccettivo. A distanza di 1 anno solo 4 episodi di diarrea.

5° CASO - Ho somministrato Valeriana MK 3 gtt/die raccomandandole di non modificare la dieta fino al 1° controllo telefonico. Quello che è suc-

cesso sa di incredibile: la signora ha avuto la remissione completa delle coliche dopo la 1° somministrazione! Dopo 1 mese di terapia sono sparite le palpitazioni e, durante l'anno, ha ridotto dell'80% l'assunzione dell'antistaminico utilizzato per la prevenzione e la cura della congiuntivite.

DISCUSSIONE

A parere mio questi casi offrono tanti spunti di discussione:

- avvalorano ancora una volta che la medicina omeopatica può migliorare le condizioni di vita di pazienti condannati ad una patologia cronica, quindi curabile solo con sintomatici comunque incapaci di consentire loro periodi lunghi di benessere.
- Il tipo di anamnesi mirata all'analisi dei sintomi più peculiari ci consente di capire la deviazione dallo stato di salute che un individuo esprime a qualunque livello quando si presenta il suo specifico tema ovvero la sua specifica e personalissima causa scatenante: tutti i casi descritti sono testimonianze di questa affermazione.
- La repertorizzazione delle modalità dei sintomi fisici e mentali fatta con il sistema Radar mi ha consentito di arrivare con più facilità al rimedio giusto da prescrivere.
- La somministrazione giornaliera del rimedio nelle patologie croniche è, secondo questa esperienza, il metodo più dolce per far rientrare tutti i sintomi evitando il fenomeno dell'aggravamento omeopatico che, nei casi specifici, avrebbe fatto scappare sicuramente i pazienti.
- La risoluzione dei casi non ha sempre seguito la legge di Hering, se altri casi pubblicati avessero queste caratteristiche, sarebbe opportuno rimodularla oppure non illustrarla come una legge, ma come una possibile modalità di guarigione.

CONCLUSIONI

L'omeopatia è una disciplina avanzata perché ci consente con un solo rimedio di contribuire significativamente al benessere del paziente; questo obiettivo diventa impossibile se questa scienza viene applicata senza un metodo. In questo modo anche una persona di poca esperienza, come me, può avere risultati che incoraggiano ad andare avanti e ad approfondire sempre di più le proprie conoscenze.

Io non avevo mai studiato omeopatia unicista perché buona parte dei risultati che mi raccontavano i colleghi ed i pazienti risultavano parziali o si ottenevano a scapito di giorni e giorni di aggravamento. Il metodo applicato dal Dott. Roberto Petrucci, la possibilità di seguire visite dal vivo con il Dott. Alessandro Avolio, mi hanno convinto che tutto questo non è la regola ma solo un modo diverso di applicare le regole. Credo che il metodo dell'evoluzione dinamica del sistema sia quello che più ci può aiutare ad isolare il rimedio costituzionale dell'individuo perché più facilmente ci avvicina al nucleo mentale del paziente, evento scatenante di tutti i suoi sintomi fisici.

BIBLIOGRAFIA

- C. F. S. HAHNEMANN – *Organon of the Medical Art*. 6^a edition. - Washington DC (USA) : Birdcage Book; 1996.
- J. T. KENT – *Lezioni di filosofia omeopatica* – ed. RED!
- R. SANKARAN – *La sostanza dell'omeopatia* – Salus Infirmorum
- JAN SCHOLTEN – *Omeopatia e gli elementi della Tavola Periodica* – Salus Infirmorum
- R. PETRUCCI – *Pediatria – Temi e Concetti in omeopatia* – Asterias
- F. SCHROJENS – *RADAR Synthesis quale?* – Archibel, Assesse (Belgio)