

II MEDICO OMEOPATA Anno IV n. 13

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati – Marzo 2000

- *Politica: La FIAMO e le istituzioni*
Consenso informato

- *Ricerca storica: L'omeopatia del mercurio*

- *Veterinaria: Il vomito di Iron*

- *Intervista: Natura, regni, omeopatia intervista a Chaim Rosenthal*

- *Clinica:*
 - *Champhora*
 - *Carcinosinum*
 - *Iodum*
 - *Mancinella*
 - *Hyosciamus*
 - *Pulsatilla*
 - *Rimedi rari Lysimachia nummularia*

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio
Piazza Vescovio 7 00199 Roma
Tel/Fax 06-86208145
e-mail: rivista@fiamo.it

Amministratore / Pubblicità:

F.I.A.M.O. Sede Amministrativa
Via Beccaria 22 - 05100 Terni
Fax 0744.429900
E-mail: omeopatia@fiamo.it
Sito web: www.fiamo.it

Impaginazione:

Nadia Sforza – Terni
Via Pietro Gori, 9 – Terni
Tel. 0744.405908

Stampa

Tipografia Economica Moderna
Via Primo Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)
Tel. 0744.981495

Hanno collaborato a questo numero

Giuseppe Attanasio
Gustavo Dominici
Giuseppe Fagone
Andreina Fossati
Tiziana Frongia
Renzo Galassi
Maurizio Italiano
Chrisane Lhuillier
Pindaro Mattoli
Caterina Mazzotta
Giacomo Merialdo

Angelo Micozzi
Carmelo Musco
Marina Nuovo
Maurizio Paoletta
Carlo Maria Rezzani
Gino Santini
Cristina Stocchino
Paola Vianello

SOMMARIO

Editoriale:

pag 3 – **In nome della concretezza**

Politica:

pag 4 – **La FIAMO e le istituzioni**

pag 8 – **Consenso Informato**

pag 14 – **Omeopatia italiana a convegno**

pag 13 – **Notizie**

Epistemologia:

pag 16 – **Alla ricerca del Paradigma perduto**

Ricerca Storica

pag 20 – **L'omeopatia del mercurio**

Informatica:

pag 24 – **Strumenti informatici utilizzabili nella seconda prescrizione**

Intervista:

pag 26 – **Natura, regni, omeopatia intervista a Chaim Rosenthal**

Sperimentazione:

pag 30 – **La via del Simillimum**

Veterinaria:

pag 34 – **Il vomito di Iron: un caso di Phosphorus**

Clinica:

pag 38 – **I sintomi caratteristici di un caso clinico**

pag 42 – **Una barriera fra me le cose: un caso di Camphora**

pag 46 – **Un allenatore sempre sotto pressione: un caso di Carcinosium**

pag 48 – **Brutti pensieri: un caso di Iodum**

pag 49 – **Mancinella e Susanna, due persone in una: un caso di Mancinella**

pag 50 – **La dermatite atopica di Francesco: un caso di hyosciamus**

pag 52 – **una tossettina di lunga durata: un caso di Pulsatilla**

pag 54 – **rimedi rari: un caso di Lysimachia**

pag 60 – **Storie di Quotidiana omeopatia**

pag 64 – **Documenti FIAMO**

Editoriale

In nome della concretezza

di Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Eccoci ancora con una veste rinnovata, sobria, a tratti forse scarna, che premia il contenuto e sacrifica l'apparenza. In nome della concretezza abbiamo diminuito colori e luccichii per avere più spazio a disposizione, per meglio contenere la ricchezza dell'Omeopatia italiana. All'inizio è parso difficile riempire ben sessantaquattro pagine con lavori degni di essere chiamati tali, poi, dopo le stimolanti risposte ad un certo numero di richieste, ci siamo accorti che di numeri di questa taglia ne avremmo potuti fare persino due.

Una gradita conferma ad una fiducia ben riposta.

E' stato confermato anche il sospetto che molti ottimi prescrittori rimangono nell'ombra, preda di un morbo che impedisce loro di far conoscere i frutti migliori del loro lavoro. Scrivere per gli altri è anche educarsi ad esporre casi clinici ed idee, ed a farlo in modo chiaro e sintetico. Da sempre cerchiamo di scovare l'Omeopatia nascosta, proviamo a far uscire alla luce le migliori prescrizioni ed i migliori risultati.

E' stata anche sacrificata la parte informatica, più adatta ad appassionati che ad Omeopati. E' probabile che l'informatica entrerà sempre più nel mondo dell'Omeopatia e ben venga se serve a rendere le prescrizioni più veloci ed accurate.

In sostanza il medico omeopatico avrà a disposizione software sempre più elaborati, ma non necessariamente dovrà essere un appassionato del settore. Che l'argomento fosse un po' troppo presente lo evidenzia Renzo Galassi ("I sintomi caratteristici. Un caso clinico") scrivendo con sottile e raffinata ironia: "La risata ha dato finora molto risalto alle entusiasmanti evoluzioni nei meandri di software sempre più futuristici... alla stessa stregua dei titoli hi-tech della Borsa valori di Milano". Ha ragione, seppure fra le righe del suo scritto si può leggere una rassegnata rinuncia a partecipare, fortunatamente rientrata. Prendendo spunto dal suo intervento posso affermare che pubblichiamo ciò che arriva in Redazione e non ciò che è riposto nei cassetti o negli hard-disk dei terapeuti. In realtà il nostro giornale è schierato, ma semplicemente con l'Omeopatia di qualità. Come ho ripetuto più volte, fin forse ad annoiare, verrà sempre salvaguardata la pluralità di approccio. E, come giova ripetere, questo corrisponde al fine della FIAMO, editrice del giornale.

La veterinaria omeopatica ha come sempre uno spazio nella rivista, che cercheremo di ampliare. E' probabile che tale impulso sia dovuto alla mia simpatia per i colleghi veterinari, ma certamente c'è da tener conto che in Italia disponiamo di scuole degne di rilievo e di capiscuola notevoli. Nel settore politico troviamo un importante articolo del Presidente ed un modulo sul consenso informato messo a punto da Paola Vianello. Manteniamo la rubrica epistemologica affidata a Carmelo Musco, con la speranza che diventi dibattito epistemologico.

Uno sguardo approfondito all'Omeopatia mondiale in questo numero è rappresentato dall'intervista a Chaim Rosenthal, a cura di Maurizio Paoletta, che completa l'interesse ciclo iniziato con Jeremy Sherr e proseguito con Didier Grandgeorge. E poi tanti casi clinici, l'Omeopatia applicata, il settore che reputo più importante. Questo il frutto del nostro lavoro, un tentativo di ampliamento ed approfondimento che vi offriamo, sperando di fare cosa gradita.

Fra i collaboratori di questo numero desidero in particolar modo ringraziare la Dott.ssa Christine Lhuillier, che opera in provincia di Terni, che non ho il piacere di cooscere e, nonostante ciò, ha inviato dei casi di pregio ("Brutti pensieri. Un caso di Iodum"). Grazie a Maurizio Italiano, che ha accolto di buon grado l'eliminazione della sua rubrica, proponendomi subito un interessante caso clinico con studio correlato di un medicamento ("Lysimachia") quasi sconosciuto.

Grazie a tutti gli altri colleghi, che hanno risposto con celerità inviando materiale sempre interessante, che al momento, non vedono pubblicato. Grazie a tutti quelli che hanno accettato di buon grado tagli ai loro lavori. Insomma, questo litigioso mondo omeopatico ha risposto con vera disponibilità dando la sensazione, nei fatti e non a parole, che esiste una comunità omeopatica. Infine, non ultimo per importanza, un intenso ringraziamento al roboante Edoardo Di Leginio, che da questo numero rinuncia al suo incarico. Col suo appassionato lavoro ha dato fin qui un apporto vitale alla sopravvivenza del giornale. Gli auguro di fare buon uso di tanta ardente energia.

Ed ancora ricordo ai lettori che la rivista arriva gratuitamente agli iscritti FIAMO e che per considerarsi iscritti occorre versare la modesta quota annuale. Anche le ommietà meritano uno spazio.

Politica

La FIAMO e le istituzioni

Comunicazione della FIAMO alla FNOMCeO e a tutti gli Ordini dei Medici

Pindaro Mattoli
Presidente FIAMO

ANTEFATTO

Nel Febbraio dello scorso anno il Presidente della FNOMCeO Prof. Aldo Pagni ha inviato a tutti gli Ordini dei Medici una comunicazione nella quale li informava che il Comitato Centrale, riconosciuto il ricorso sempre crescente dei cittadini nei confronti di pratiche terapeutiche non convenzionali e il conseguente proliferare di scuole, accademie, corsi e associazioni non corrispondenti ad alcuna regolamentazione, riconosciuto il dovere dell'Ordine professionale, in assenza di interventi legislativi specifici, di riaffermare il ruolo della istituzione ordinistica a tutela della dignità della professione medica e della buona fede del cittadino, lungi dall'affettuare valutazioni scientifiche, ma prendendo atto di condotte terapeutiche già applicate, con l'intento cosciente di individuare gli iscritti all'Albo che esplicano la propria attività nell'ambito delle pratiche non convenzionali suggeriva l'istituzione presso gli Ordini provinciali di un "registro" in cui riportare i nominativi dei medici praticanti le terapie non convenzionali. L'inserimento nel registro non darebbe legittimazioni di alcun tipo, né la possibilità di alcuna forma di pubblicità sanitaria, ma sarebbe esclusivamente finalizzato a scopi statistico-cognitivi, e risponderebbe al solo obiettivo di conoscere per disciplinare, di coordinare l'esistente, di fissare dei punti di riferimento a difesa della professione. Gli Ordini provinciali dovrebbero dunque individuare, sulla base di criteri fissati a livello nazionale, le scuole, le accademie, le associazioni in possesso di specifici requisiti a garanzia della "affidabilità" della formazione proposta e in genere avviare un'opera di monitoraggio a tutto campo sulla tematica delle terapie non convenzionali, anche aggiornandosi sulla base di documentazione di settore e di pubblicazioni scientifiche. Un'attivazione dell'Ordine professionale a così ampio spettro intenderebbe essere una risposta per quanto possibile chiara, una regolamentazione tutta interna, in carenza di normativa specifica, relativamente ad un fenomeno da non sottovalutare, a garanzia della correttezza di rapporto con la medicina ufficiale. In seguito a tale comunicazione del Presidente Pagni, già alcuni Ordini provinciali, ad es. l'Ordine di Milano, si sono mossi sulle linee indicate, ma il processo è stato un po' frenato dal fatto che, negli ultimi tempi, si sono svolte le elezioni dei Consigli di tutti gli Ordini provinciali. Avvenute tali elezioni, il Consiglio Direttivo della FIAMO ha inviato a tutti gli Ordini provinciali una comunicazione contenente una serie di osservazioni e suggerimenti, di cui diamo una breve sintesi.

LA COMUNICAZIONE

La maggiore preoccupazione del mondo omeopatico italiano è che, in assenza, nella comunicazione del Presidente Pagni del febbraio '99, di parametri generali di riferimento riguardanti il complesso mondo delle terapie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici, l'istituzione di registri a livello dei vari Ordini provinciali sia effettuata

in maniera reciprocamente incoerente, rendendo tutta la operazione poco valida, anche se ai soli fini di censimento, e fonte di future disfunzioni difficilmente correggibili. In relazione a quanto detto, per una corretta opera di censimento e di regolamentazione dell'attività professionale omeopatica sarebbe necessario a nostro parere tener conto di alcuni problemi:

IDENTITA' DELLA MEDICINA OMEOPATICA E DEL MEDICO OMEOPATA

Tenendo conto che l'unico atto legislativo e ufficiale, a livello comunitario e nazionale, riguardante la Omeopatia è la regolamentazione della fabbricazione e distribuzione dei medicinali cosiddetti "omeopatici", potrebbe essere considerato consequenziale chiamare "esperto in Medicina Omeopatica" qualsiasi prescrittore di medicinali omeopatici. Il nostro Consiglio Direttivo, considerando invece il problema da un punto di vista degli statuti epistemologici e delle tecniche cliniche di prescrizione, ha già da tempo compilata una classificazione delle metodiche terapeutiche e delle relative figure professionali che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici.

Il nostro Consiglio Direttivo, considerando invece il problema da un punto di vista degli statuti epistemologici e delle tecniche cliniche di prescrizione, ha già da tempo compilata una classificazione delle metodiche terapeutiche e delle relative figure professionali che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici. Tale classificazione prevede tre metodiche professionali distinte (Medicina Omeopatica, Omotossicologia, Medicina Antroposofica) che richiedono una formazione professionale specifica, ed altre metodiche (Complessismo, Organoterapia, etc.) che non la richiedono e che quindi non possono essere considerate come entità professionali a sé stanti né prevedere una qualche qualifica.

Un unico Registro per le tre categorie ne negherebbe le distinte identità e negherebbe la validità della classificazione di cui sopra, che è ormai acquisita a tutti i livelli, professionali e istituzionali. Tale evenienza sarebbe altamente lesiva per l'identità professionale delle tre categorie menzionate, dal momento che sarebbe istituzionalizzata l'inflazione della qualifica di "medico omeopata", già usata da tempo a sproposito a livello di cultura generale e di mass-media, e sarebbe negata la rispettiva identità professionale ai medici Omotossicologi e Antroposofi. Tale evenienza andrebbe peraltro soprattutto anche a danno del cittadino utente, che non avrebbe la possibilità di accedere con totale consapevolezza, con "consenso informato", alle varie terapie che utilizzano la prescrizione di medicinali "omeopatici".

FORMAZIONE PROFESSIONALE

L'insegnamento della Medicina in Italia è tradizionalmente appannaggio esclusivo delle università che ne garantiscono la qualità e la uniformità su tutto il territorio. La cultura delle Medicine Non Convenzionali, proprio perché "non convenzionale", è completamente al di fuori del mondo universitario e, per ora, non c'è università o associazione parauniversitaria, seppur autorevole, che possa garantire la qualità della cultura medica non convenzionale e del relativo insegnamento. La qualificazione della cultura della Medicina Omeopatica ha sede nei vari gruppi di omeopati ricercatori e docenti che fanno in genere capo alle scuole e la trasmissione della cultura alle nuove generazioni di omeopati passa necessariamente attraverso una corretta Formazione Professionale. Anche in riferimento al suggerimento del Presidente Prof. Pagni, nella comunicazione agli Ordini Provinciali, di "individuare, sulla base di criteri fissati a livello nazionale, le scuole, le accademie, le associazioni in possesso di specifici requisiti a garanzia della affidabilità della formazione proposta", segnaliamo che la FIAMO, dopo aver esercitato già dal 1994 un'opera di consulenza per i vari gruppi di scuole attraverso l'opera del Comitato per la Formazione Professionale, ha trasformato circa un anno fa tale comitato in Dipartimento

Scuole, Formazione e Insegnamento adottando parametri quantitativi e qualitativi di alto livello, raggiungendo i livelli delle migliori scuole europee omologate dai rispettivi governi (qualificazione dei docenti – programmi unificati – almeno 600 ore di insegnamento in almeno tre anni, che comprendono anche pratica clinica, supervisioni da parte dei docenti e frequenza a seminari). A tale Dipartimento ha aderito già la maggioranza delle scuole italiane di Medicina Omeopatica.

SANATORIA

In assenza, come sopra detto, di indicazioni tecniche qualificanti da parte della FNOMCeO, la possibilità che siano istituiti da parte dei vari Ordini dei Medici provinciali dei Registri di omeopati solo su autocertificazione, senza tener conto della classificazione di cui sopra e senza parametri di controllo, è un'ottima occasione per una moltitudine di prescrittori improvvisati di ogni genere di medicinali omeopatici per qualificarsi come "omeopati". Anche se i Registri sono istituiti "a solo fine statico – cognitivo senza pretesa di legittimazioni di alcun tipo, né scientifica, né pubblicitaria", se "si riafferma il ruolo della istituzione ordinistica, non solo a tutela della dignità della professione medica, ma anche della buona fede del cittadino", non è escluso che, in un secondo tempo, tali Registri siano messi a disposizione del pubblico per una corretta informazione. Registri compilati senza un adeguato filtro hanno un valore incerto, poco utilizzabile anche a fini statistici e, se divulgati come tali, possono essere fonte di gravi disfunzioni, sia a danno dei validi professionisti, sia a danno del cittadino utente.

La FIAMO, accanto alla classificazione di cui sopra ha anche presentato presso le istituzioni, una ipotesi di sanatoria, sotto citata, basata soprattutto su parametri oggettivi.

SCUOLE PRESSO ORDINI

Già da molti anni alcuni Ordini dei medici hanno ospitato ed ospitano scuole di medicina Omeopatica. Ciò indubbiamente dona una qualche omologazione sia all'Omeopatia, sia soprattutto alla scuola ospitata.

Nell'impossibilità di distinguere la qualità dell'insegnamento, non esistendo parametri accreditati in questo senso, c'è il pericolo che alcuni Ordini accolgano o omologhino quindi involontariamente scuole di Medicina Omeopatica poco qualificate, causando uno squilibrio a sfavore delle scuole qualificate e indipendenti, che sono le uniche a trasmettere il corretto sapere omeopatico.

PROPOSTE DI LEGGE SULLE MNC

Molti partiti politici hanno presentato e stanno per presentare proposte di legge sulle MNC ed è naturale che siano oggetto di forti pressioni da parte di gruppi di potere sia professionali che commerciali. In questo contesto poche entità associative professionali, ed in primis la nostra Federazione, sollecitano i politici verso una qualificazione adeguata delle MNC in genere e dell'Omeopatia in particolare. Ma la lotta è veramente impari ed il rischio di induzioni inadeguate, a danno delle qualità e delle dignità delle future prestazioni professionali non convenzionali, è alto.

MNC PRESSO STRUTTURE PERIFERICHE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Recentemente, in alcune sanitarie pubbliche, su iniziativa e sollecitazione personale di alcuni medici, sono stati aperti "ambulatori omeopatici". Il fenomeno è ancora sporadico, ma non ha mancato ovviamente di suscitare scalpore, essendo finito sui giornali. Il recente piano sanitario del Ministero della Sanità prevede fondi supplementari per prestazioni non convenzionali. Ciò presuppone una qualche omologazione delle MNC. In assenza totale di classificazione e definizione delle varie figure professionali omeopatiche, il cittadino utente non ha nessuna garanzia che il medico che lo visita sia realmente "esperto in Medicina

Omeopatica” e che la prestazione sia realmente “omeopatica”. Inoltre, una dignitosa visita omeopatica richiede molto più tempo di quello previsto dai parametri della struttura pubblica sanitaria. Si teme pertanto in genere uno scadimento della qualità della prestazione omeopatica e il discredito della Medicina Omeopatica presso il cittadino utente.

ABUSIVISMO

Nella citata comunicazione del Presidente Prof. Pagni a tutti gli Ordini Provinciali si sottolinea la necessità di combattere l’abusivismo, dal momento che parte delle MNC e soprattutto la Medicina Omeopatica (vedi anche la recente sentenza della Cortedi Cassazione, n. 2652/99) sono “atto del medico”. Una certa quota di abusivismo è purtroppo “normale” in tutti i campi ed è frutto di iniziative individuali. In campo omeopatico invece l’abusivismo è organizzato e cresce alla luce del sole: esistono vere e proprie scuole per non medici che insegnano, insieme a molte metodiche diagnostiche e terapeutiche alternative, anche la Medicina Omeopatica. Si allude ai “naturopati”, che è una categoria che sta crescendo vertiginosamente sull’onda della speranza che anche in Italia, come in alcuni paesi europei (Germania, Inghilterra, etc.), si affermi la possibilità di esercitare tutte le MNC da parte di operatori non medici. Scuole di naturopatia sono attive in Italia da molti anni e hanno “battezzato” terapeuti un gran numero di persone che hanno e avranno senz’altro un peso politico crescente.

PROPOSTE

Nella situazione sopra descritta la FNOMeO e gli Ordini dei Medici provinciali hanno una posizione politicamente e storicamente preminente e la reale possibilità di agire con indiscussa autorevolezza “a tutela della dignità della professione medica e della buona fede del cittadino”.

In merito alla Medicina Omeopatica e terapie affini, il Consiglio Direttivo della FIAMO presenta agli illustri Colleghi Presidenti degli Ordini provinciali alcuni suggerimenti e proposte:

- 1) Adottare la definizione di Medicina Omeopatica e la classificazione delle terapie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici, proposte della FIAMO.
- 2) Istituire tre registri separati (medici omeopati, medici omeotossicologi, medici antroposofi).
- 3) Omologare come validi per il futuro per l’iscrizione al registro dei medici omeopati i parametri di formazione professionale suggeriti dal Dipartimento Scuole, Insegnamento e Formazione della FIAMO
- 4) Elaborare un progetto per una adeguata sanatoria a tempo determinato. Mentre l’accesso futuro al Registro degli Omeopati sarebbe possibile solo ai diplomati presso le scuole che abbiano adottato i parametri qualitativi di cui sopra, gli omeopati già esercitanti dovrebbero poter accedere al Registro “per titoli” per un certo numero di anni. A tale scopo suggeriamo un’ipotesi di sanatoria impostata su parametri oggettivi e quindi facilmente applicabili:

- Monte-ore della scuola non riconosciuta frequentata 1 ora=1 punto
- Anni di pratica clinica omeopatica post-diploma 50 punti / anno
- Seminari e Congressi 5 punti /die
- Pubblicazioni:
 - ricerca clinica o di base 30 punti
 - epistemologia 20 punti
 - casi clinici ed altri articoli 10 punti

PUNTEGGIO DA RAGGIUNGERE PER L’AMMISSIONE AL REGISTRO: 400 PUNTI

Casi particolari non rientranti nei parametri di cui sopra, potrebbero comunque essere presi in considerazione dagli Ordini dei Medici. In base allo schema di sanatoria di cui sopra, sarebbero adottati dagli Ordini dei Medici parametri uniformi su tutto il territorio nazionale.

- 5) Ospitare presso il proprio Ordine solo corsi di Omeopatia che presentino caratteristiche di alta qualità
- 6) Effettuato un corretto e filtrato censimento dei medici che esercitano MNC, mettere a disposizione del cittadino i Registri giacenti presso gli Ordini Provinciali.
- 7) Effettuare insieme alla FIAMO e alle più autorevoli associazioni delle altre MNC un'energica azione a censura dell'insegnamento della Medicina Omeopatica e delle altre MNC riconosciute di competenza medica nei corsi di naturopatia e contro i singoli operatori abusivi già operanti.

CONCLUSIONI

Nel clima attuale di estrema incertezza e confusione, quello che fosse eventualmente omologato a livello della FNOMCeO degli Ordini Provinciali senza tener conto dei fatti sopraesposti, potrebbe avere ripercussioni pesanti e negative a vari livelli istituzionali, nazionali e comunitari, e potrebbe infliggere alla dignità della nostra categoria professionale danni incommensurabili e irreversibili.

Anche un ritardo nel prendere una chiara posizione da parte della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali potrebbe determinare una situazione negativa incontenibile e irreversibile.

Al contrario, un'azione corretta, incisiva e tempestiva delle Istituzioni Ordinistiche potrebbe creare un precedente che dovrebbe necessariamente essere rispettato sia dai politici che stanno presentando proposte di legge sulle MNC, sia da qualsiasi altra pubblica istituzione che volesse interessarsi all'esercizio della medicina Omeopatica. Solo in tal modo pensiamo possano essere adeguatamente protette la dignità della nostra professione e l'interesse del cittadino utente, e validamente contrastato l'abusivismo organizzato.

MOBILITAZIONE DI TUTTI GLI OMEOPATI ITALIANI

La comunicazione di cui sopra è stata inviata dal Consiglio della FIAMO, oltre che a tutti gli Ordini Provinciali, anche per conoscenza, a tutte le Sezioni Regionali, alle Scuole del Dipartimento, alle Associazioni iscritte alla FIAMO e alle Associazioni non iscritte, ma in sintonia con la FIAMO.

Attraverso le pagine di questa rivista arriviamo ad informare anche tutti i singoli omeopati italiani.

E' necessario che tutti noi siamo perfettamente consapevoli del fatto che nei prossimi mesi sarà definitivamente plasmato, in maniera positiva o negativa, il nostro futuro professionale. Non possiamo restare passivi davanti allo svolgersi di tale evento.

A tutte le istituzioni e associazioni omeopatiche e ad ogni singolo omeopata che abbia conoscenze in ambito ordinistico, si raccomanda la massima mobilitazione a favore delle istanze presentate dalla FIAMO, con il coordinamento delle Sezioni Regionali e la consulenza del Consiglio e del Comitato Legale della FIAMO.

Politica

Consenso Informato

Nuova trappola burocratica ai danni dei medici omeopati o tngibile segno della evoluzione del rapporto medico-paziente?

Paola Vianello

Coordinatrice Comitato Legale e sindacale FIAMO

pvianello@libero.it

E' innegabile che sempre più spesso gli omeopati si imbattono nella "questione" del consenso informato. Da quando, poi, il nuovo codice deontologico ha richiamato esplicitamente la necessità di acquisire il consenso del paziente prima di prescrivere una terapia non convenzionale, sembra quasi che gli omeopati debbano correre ai ripari e ottenere una qualsivoglia firma su un qualsiasi modulo per tutelarsi nei confronti sia dell'Ordine che dei pazienti.

Ma è corretto dare questa interpretazione al richiamo del codice deontologico e, in generale, a tutta la problematica del consenso informato? Per rispondere a questo interrogativo è necessario cercare di capire bene dove e quando nasce il cosiddetto "consenso informato".

In estrema sintesi si può affermare che la pratica del consenso informato è strettamente correlata alla libertà di cura (garantita dagli artt. 13 e 32 della Costituzione e dalla giurisdizione che ne è derivata), ovvero al diritto della persona di scegliere liberamente se e come curarsi.

Poiché solo una scelta consapevole può essere una scelta libera, è chiaro che il cittadino voglia essere informato prima di decidere quale terapia intraprendere.

E' da questa esigenza primaria che deriva il consenso informato, il quale, in pratica comporta che ogni volta che il medico propone un intervento diagnostico o/e terapeutico deve informare il malato delle modalità dell'intervento stesso, delle probabilità di rischio, di insuccesso e di successo, dei benefici, nonché dei possibili interventi alternativi.

Solo in tal modo il malato avrà elementi per valutare e scegliere come procedere nella cura della propria salute e potrà esercitare un suo diritto.

Nell'ormai lontano 1992, il Comitato Nazionale di Bioetica evidenziava, in un documento sul consenso informato, come esso si inserisca in un processo di evoluzione della relazione tra il medico e il paziente:

"Il consenso informato, che si traduce in una più ampia partecipazione del paziente alle decisioni che lo riguardano, è sempre più richiesto nella nostra società; si ritiene tramontata la stagione del "paternalismo medico" in cui il sanitario si sentiva, in virtù del mandato da esplicare nell'esercizio della professione, legittimato nell'ignorare le scelte e le inclinazioni del paziente, e a trasgredirle quando fossero in contrasto con l'indicazione clinica in senso stretto".

Vediamo, dunque, che il consenso informato deve essere inteso come la manifestazione di un diverso rapporto medico-cittadino, non più caratterizzato dalla figura del medico che agisce per il bene del paziente, ma imperniato sulla libera volontà del malato di accettare questa o quella cura propostagli o, addirittura, di non curarsi affatto.

Il Consenso informato è l'emblema di un rapporto medico-paziente basato sul reciproco rispetto e sulla collaborazione nonostante la disparità di conoscenze e competenze.

E' evidente, quindi, che il consenso informato consiste in un processo che si snoda per tutta la durata nel rapporto medico-paziente e non in un semplice atto che possa esaurirsi con una firma su un modulo prestampato.

Soprattutto è evidente che la pratica del consenso informato riguarda qualsiasi medico e ogni tipo di intervento terapeutico, convenzionale o non convenzionale che sia.

Non si capisce, perciò, perché il nuovo codice deontologico abbia richiamato espressamente i medici "non convenzionali" al rispetto di questo comportamento, al quale sono tenuti i medici in quanto tali.

Così facendo, il nuovo codice deontologico, oltre a operare una discriminazione tra medici, rischia di favorire una cattiva interpretazione del significato della pratica del consenso informato svilendolo quasi ad adempimento burocratico.

In realtà abbiamo visto che è compito di ogni medico, a prescindere dalla sua specializzazione o dal tipo di terapia che propone, fornire tutte le dovute e più complete informazioni, anche circa interventi terapeutici alternativi tra loro, e procedere nell'iter diagnostico/terapeutico solo dopo l'assenso del paziente, pena la violazione dei diritti di quest'ultimo.

Sono tuttavia necessari altri chiarimenti.

Esistono alcune disposizioni di legge che obbligano espressamente il medico ad ottenere il consenso scritto del paziente, ad esempio per terapie con potenziale di rischio elevato (emotrasfusioni, trapianti di organi, modificazione del sesso fenotipico, sterilizzazione volontaria, interruzione della gravidanza, ecc.), per la sperimentazione di farmaci, oppure per procedure diagnostiche invasive e potenzialmente pericolose.

Nessuna di queste leggi riguarda le medicine non convenzionali; ne deriva che non esiste alcun obbligo per gli omeopati ad ottenere il consenso per iscritto.

E' indipendente però capire bene che, dal punto di vista della responsabilità legale dal medico, non vi è alcuna differenza tra consenso informato scritto e consenso informato orale. Infatti il consenso scritto non libera penalmente il medico da suoi eventuali errori e non è a sua tutela. Ovvero, il medico che abbia adempiuto all'obbligo del consenso scritto non è assolutamente sollevato da nessuna delle sue responsabilità, nemmeno da quella del consenso informato, poiché, come ho cercato di illustrare, quest'ultimo non si esaurisce con una semplice firma su un modulo.

Il consenso scritto costituisce, dunque, solo una integrazione al consenso informato.

Sebbene non esista alcun obbligo per gli omeopati ad acquisire il consenso per iscritto, la FIAMO ha deciso ugualmente di stilare un proprio modulo, sia per richiamare, nel modo corretto, l'attenzione degli iscritti su questa rilevante questione e discuterne assieme, sia per fornire uno strumento di lavoro a tutti coloro che, per qualsiasi motivo, volessero ottenere il consenso informato anche per iscritto.

Nel modulo sono state riassunte le principali tappe del processo evolutivo del consenso informato e si è cercato di utilizzare un linguaggio discorsivo e scorrevole, per evitare, il più possibile, l'impatto burocratico, senz'altro deleterio.

Inoltre, sul retro, abbiamo aggiunto una breve nota sull'omeopatia che ne definisce le principali caratteristiche, quali la legge dei simili, la sperimentazione su persone sane, l'uso di rimedi unitari, l'aggravamento omeopatico, la cura della persona e l'assenza di indicazioni terapeutiche.

Si tratta di un breve testo con il quale la FIAMO ha voluto caratterizzare il modulo stesso. Spetterà all'omeopata illustrarne bene il contenuto al paziente e integrarlo, così come dovrà informarlo del suo stato di salute, della terapia che vuole proporgli e di altre terapie eventualmente indicate, compresa naturalmente quella convenzionale. Svolto questo importante lavoro, il medico e il malato potranno intraprendere correttamente il loro cammino insieme.



CONSENSO INFORMATO PER TERAPIA OMEOPATICA

Io sottoscritt.....
Dichiaro di aver ricevuto le informazioni relative al mio stato di salute e di aver compreso i termini e le modalità dell'iter diagnostico e dell'intervento terapeutico proposti dal Dott....., nonché delle conseguenti indicazioni fornite dal medesimo.
Dichiaro di aver ricevuto informazioni esaurienti e comprensibili sui benefici derivanti dalla terapia proposta, sulle eventuali complicazioni e rischi.
Dichiaro inoltre, di aver ricevuto informazioni circa la compatibilità della terapia omeopatica prescritta con altri trattamenti convenzionali, precedenti o contestuali, e comunque circa la possibilità di ricorrere ad interventi alternativi con la medicina convenzionale.
Sulla base di quanto sopra, esprimo il mio consenso alla effettuazione della terapia omeopatica illustrata e prescritta dal Dott.

Data _____

(firma del cittadino o di chi ne fa legalmente le veci)

(firma del medico)

FIAMO

Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici

OMEOPATIA

Obiettivo e prerogativa della medicina omeopatica è la cura della persona malata considerata nella sua globalità di corpo e mente.

Il medico omeopata indaga, oltre che sulla patologia in atto, su tutti gli aspetti fisiologici e patologici, nonché temperamentali del soggetto e sulle peculiari modalità con cui esprime il suo stato di sofferenza al fine di individuare il rimedio omeopatico più adatto a curarlo, ovvero quel rimedio capace di produrre uno stato simile a quello riscontrato nel paziente.

L'omeopatia si basa sulla legge naturale di guarigione definita "Legge dei Simili", grazie alla quale ogni sostanza cura nel malato quei sintomi che è in grado di causare in un uomo sano che la assuma ripetutamente.

L'azione di ogni rimedio omeopatico, in formulazione unitaria, è stata pertanto verificata con sperimentazioni su soggetti sani.

Ogni medicamento omeopatico viene preparato seguendo un ben codificato procedimento di progressive diluizioni e succussioni. In tal modo si perdono tutte le proprietà tossiche delle sostanze di partenza e se ne esaltano quelle terapeutiche.

Il rimedio omeopatico stimola le reazioni dell'organismo riequilibrandolo e ripristinando lo stato di salute.

In una bassa percentuale di casi, alla somministrazione del rimedio omeopatico, in virtù della risposta dell'organismo, può talvolta seguire un lieve e temporaneo accentuarsi di alcuni disturbi funzionali, oppure, sempre transitoriamente, possono ripresentarsi, in forma più attenuata, sintomi già sofferti in passato dal paziente; questa reazione è seguita dal progressivo miglioramento delle condizioni generali.

L'azione terapeutica della medicina omeopatica è rivolta a riequilibrare tutta la persona e non solo a curare la malattia diagnosticata e, quindi, non esiste per i rimedi omeopatici una indicazione terapeutica specifica per questa o quella patologia.

È lo stato generale e caratteristico di ogni singolo individuo, oltre che la sua patologia, a determinare la prescrizione del rimedio omeopatico a lui più adatto.

Notizie

La FIAMO e le domeniche ecologiche

Andreina Fossati

Coordinatrice FIAMO Campania – Calabria



Domenica 6 Febbraio c'è stata la prima domenica ecologica a Napoli, come in altre grandi città italiane, con il blocco delle auto dalle 10 alle 13. Troppo poco per sollevare città e cittadini dai danni e dal dramma dello smog, ma abbastanza per offrire in una domenica a piedi l'opportunità di incontri nuovi e interessanti. L'Assessorato all'ambiente della nostra città ha convocato le associazioni interessate ad una sensibilizzazione ai problemi dell'ambiente e le ha invitate a proporre delle iniziative da attuare nelle domeniche ecologiche.

La FIAMO Campania e Calabria, convocata anch'essa, ha installato tra due alberi e due panchine della Villa Comunale uno Sportello Omeopatico, con tanto di lettino per le visite, dove insieme al Comitato delle Mamme Antismog ha offerto un servizio di informazione e di animazione. Abbiamo affiancato un cartellone con disegnato un bambino in cui si mettevano in evidenza i cinque sensi ad un cartellone in cui si mostrava come i cinque sensi venivano alterati e danneggiati dalle sostanze inquinanti provenienti dai gas di scaico delle macchine. Abbiamo mostrato ai bambini tanti cartoncini di tutti i colori e abbiamo chiesto loro di dirci quale di essi preferivano e abbiamo spiegato a loro e ai loro accompagnatori come questi e moltri altri elementi di differenziazione personale fossero utili al medico omeopata per capire il proprio paziente e come egli abbia gli strumenti, presi dalla natura per tradurre questa comprensione in una scelta curativa mirata e personalizzata. Ovviamente spiegazioni molto semplici, accompagnate da chiacchierate con i bambini che si avvicinavano con curiosità al nostro insediamento e si sentivano trattati con grande considerazione.

Il tema del 6 febbraio era la cultura, ma saremo presenti anche il 9 aprile nella giornata dedicata ai bambini.

FACOLTA' DI OMEOPATIA (FRANCIA)

Comunichiamo con vivo piacere il corso di studi per il Diploma Universitario di Omeopatia alla Facoltà di Medicina LEONARDO DA VINCI di BOBIGNY – PARIS XIII Diplôme

universitaire d'homéopathie – faculté de médecine Léonard de Vinci – Paris XIII – BOBIGNY

Secrétariat du DUMENAT / hméopathie UFR Santé, Médecine, biologie humaine 74 rue marcel Cachin – France 93017 bobigny Cedex tel: 33 (0) 1 43 11 27 13

E-mail: homeo.bobigny@wanadoo.fr

Manager: Pr. CONILLOT

Responsabile didattico:

Dr ALLIER – Dr DELTOMBE – Dr LAFORGUE

Communication responsable: Dr. DELAHAYE

Responsabile logistico: Dr DEVAUX

COMUNICHIAMO ANCHE con piacere la nascita dell'Associazione Nazionale per lo Sviluppo della Ricerca e l'insegnamento dell'Omeopatia nella Facoltà di Medicina (A.D.H.F.M.)

A.N.H.F.M.

Dr. ALLIER

1b Avenue ARDOIN – France

94420 Le Plessis Trevice

E-mail: anhfm.france@wanadoo.fr

Presidente: Pr CORNILLOT

Vice presidente: Dr LAFORGUE

Tesoriere: Dr ALLIER

Segretario: Dr DELTOMBE

Vice tesoriere: Dr DEVAUX

Vice tesoriere: Dr DELAHAYE

SPERIMENTAZIONE DI OMEOPATIA VETERINARIA

Nel mese di aprile c.a. partirà una sperimentazione ufficiale, con fondi stanziati dal Ministero della Sanità, su greggi di ovini da latte nella zona della campagna romana. Verranno controllati con test di laboratorio i seguenti parametri:

PROFILO IMMUNITARIO – QUALITA' DEL LATTE OVINO (CITOLOGIA E ALTRI) – PARASSITOSI.

La sperimentazione sarà condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (Unità Operativa n.7), dalla Scuola di Omeopatia Veterinaria di Cortona, dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana e dall'ASL di Roma B. La sperimentazione avrà durata minima di due anni e verrà effettuata con i protocolli ufficiali (doppio cieco, placebo, ecc.)

Nel mese di marzo c.a. partirà presso la Facoltà di Medicina Veterinaria di Bari un corso di omeopatia veterinaria tenuto da docenti della scuola Superiore Internazionale di Medicina Omeopatica Veterinaria di Cortona.

NOTIZIA GIUNTACI DALL'AGENZIA STAMPA PER I CONSUMI ETICI E ALTERNATIVI,

testata elettronica di educazione alla pace, allo sviluppo, alla solidarietà, all'ecoequilibrio, ai consumi etici, alle tecnologie ecocompatibili, alla nonviolenza, diretta da Federico Ceratti (acea@edv.it - comunicato 195 del 15 – 3 – 2000): Appello del Giornale della Natura ai candidati alle elezioni regionali lombarde.

Il Giornale della Natura ha lanciato un appello trasversale a tutti i candidati alle prossime regionali Lombarde. L'appello è rivolto a tutti i candidati, senza distinzione di lista, e

propone una serie di “appunti di programma”, con l’obiettivo di modificare la politica in senso solidaristico ed ecologico. Accanto ai molti punti presi in considerazione, come l’agricoltura, l’alimentazione, la salvaguardia dei diritti degli animali, l’energia, la finanza solidale, l’educazione, il lavoro, gli appalti pubblici e la cementificazione, è presente anche l’assistenza sanitaria, che comprende anche e soprattutto la pratica delle terapie non convenzionali.

Citiamo integralmente il testo: “La Regione deve, per quanto nei suoi poteri, avviare una politica di riequilibrio dei diritti fra gli utenti in relazione al sistema sanitario attraverso un riconoscimento ed una regolamentazione di medici e terapisti delle medicine e pratiche salutistiche non convenzionali. In specifico la tutela del consumatore deve avvenire sulla base di una disciplina della formazione realizzata in concerto con le associazioni professionali del settore”.

Politica

Omeopatia italiana a convegno

Milano 18-20 febbraio 2000, diario semisrio di 3 giorni fra gli omeopati

Cristina Stocchino

dopistovet@tiscalinet.it

Venerdì 18 febbraio Arrivo in fiera, ritiro del "pass" (senza nome e cognome!), passaggio obbligatorio in mezzo ad un mare di stands "naturali": dagli aspirapolvere, ai cristalli, dai fiori di Bach agli abiti e i mobili non trattati con sostanze chimiche, tutto "ecologico".

Raggiungo, non senza fatica, la sala "Africa", lungo dove è gettizzato il nostro convegno (al 5° piano del palazzo dove hanno sede gli uffici della fiera.), quasi a voler ribadire che la nostra è una presenza satellite agli stands naturali, e non viceversa.

Alle ore 10,30 è previsto un dibattito politico sulla "Legge quadro per le medicine non convenzionali". Dei 4 rappresentanti politici dei vari schieramenti, sono presenti l'on. Galletti (Verdi) e Attanasio che sostituisce il Sen. Occhipinti (Democratici), mentre l'on. Buffo (D.S.) e il Sen. De Anna (Forza Italia) si scusano di non poter partecipare, ma sono impegnati in campagna elettorale (ma perché, questa cos'è?). La (o le?) proposta di legge è incompleta: non tiene conto di tutte le realtà di questo variegato mondo delle medicine naturali (o energetiche, non convenzionali, alternative, non si sa neanche come chiamarle!). Si comincia regolamentando omeopatia, agopuntura, per le altre discipline ci penseranno in un secondo tempo; "ma perché partire già zoppi?" (naturopati). Perché le discipline da disciplinare sono tante, gli esperti non sono esperti, e comunque non sanno nemmeno che siano i naturopati; o forse gli esperti sono pochi e gli ignoranti sono sempre tanti e la burocrazia è un muro di gomma. Ma, soprattutto non esiste un interlocutore!

Si è visto chiaramente dal dibattito che è seguito: saranno intervenute una decina di persone (nella sala saremo stati in 30), tutti i presidenti di una qualche associazione, (ma forse ha parlato anche un vicepresidente, che si è scusato e ha portato i saluti del presidente e degli altri due iscritti!)

Ma allora è vero che gli italiani sono un popolo di navigatori, cantanti e.... presidenti. E' stata fondata una nuova associazione: S.I.O.M.I., spacciandola, in ambito congressuale, come la grande chiocchia che raccoglie a sé tutti i pulcini della medicina alternativa, dimenticando che già esiste una, associazione con gli stessi nobili propositi: forse con un poco di umiltà ci si poteva iscrivere alla FIAMO, che però ha già un Presidente e un Vicepresidente. Ma noi siamo alternativi ed energetici, la medicina olistica mette al centro l'uomo nella sua interezza e forse qualcuno lo interpreta come una invito all'egocentrismo. Mi dolgo di non poter commentare l'intervento del Dirigente Generale Servizio Pianificazione e Sviluppo Assessorato alla Sanità Regione Lombardia: era tardi, avevo fame,... non ce la facevo a reggere un altro politico!

Finalmente alle 14,30, con mezz'ora di ritardo, iniziano i lavori: Il primo riguarda la preparazione dei farmacisti rispetto alla crescente domanda degli utenti di medicina alternativa. E' un lavoro letto in chiave statistica da cui emerge, fra l'altro l'inadeguatezza della preparazione Universitaria e la scelta obbligata, per i farmacisti (in gran parte giovani), di frequentare corsi tenuti da Aziende di riempi omeopatici e omotossicologici.

Si procede con lavori tecnici

(Regolamentazione della produzione e controllo del medicinale omeopatico), ortodossi (Training clinico in omeopatia classica), pseudofilosofici (...indici di qualità della vita come metodo di valutazione d'efficacia dell'omeopatia).

Ore 16,30 II° sessione: omeopatia veterinaria.

Poca gente a seguire lavori veramente interessanti: dati di fatto, prove su campo non inficiate dal dubbio del placebo.

Franco del Francia (sempre uno dei relatori più vivaci e piacevoli da seguire), suscita grande interesse fra i 4 gatti del pubblico, con un lavoro sul rimedio specie-specifico, esemplificandolo col modello utilizzato per le api.

Eloquente anche il dott. Brancalion col suo lavoro, corredato di diapositive attestanti l'efficacia del rimedio omeopatico scelto con una attenta repertorizzazione, in un caso di dermatosi in uno struzzo.

Stimolante il lavoro del dott. Testadura, che disquisisce sull'utilizzo dei rimedi simili e sintomatici ad alte e altissime potenze.

E ancora la dott.ssa Landi sulla sindrome dell'ipotrofia ovarica nella vacca. (Provate a soffermarvi sull'importanza dell'assenza di residui pericolosi nella carne e nel latte) E infine il lavoro da me presentato sull'utilizzo del rimedio specie-specifico degli ovini su un gruppo di arieti utilizzati per l'inseminazione strumentale, nel centro arieti di razza sarda di Bonassai (Olmedo, Sassari).

Se mi si consente un commento conclusivo, mi dispiace per i colleghi "umani" che non hanno seguito i nostri lavori, interessanti e confortanti da dati di fatto reali che attestano l'efficacia dei trattamenti omeopatici in individui in cui l'effetto placebo non esiste.

Mi ha un poco sorpreso l'assenza delle altre Scuole di Omeopatia Veterinaria.

SABATO 19 FEBBRAIO

Si comincia con abbondante ritardo, in attesa di un "pubblico" che non arriverà.

Si continua con la mescolanza di ricerche scientifiche (Del Giudice) e pseudo-scientifiche (L. Milani ha presentato un lavoro parziale, che, al limite, spiegherebbe il meccanismo d'azione dei rimedi a potenze bassissime!) Male comune alla gran parte degli omotossicologi che sono soliti appropriarsi di "parti" di lavori scientifici di altri Autori, adattandoli alle esigenze dell'omotossicologia, creandosi un'aura scientifica fittizia, che li allontana, così sia dalla medicina tradizionale (questo velo sottile di pseudo-scienza non convince nessuno) che dalla omeopatia (assenza di basi dottrinarie). Hanno voluto dimenticare che alla base dell'omeopatia, di quella "arcaica", intendo, c'è la dottrina, c'è l'Organon; vogliono utilizzare i rimedi omeopatici coi criteri allopatrici, tutto ciò funziona? Benissimo, perché non si accontentano e la smettono di fare finta che l'omotossicologia sia "l'omeopatia moderna, scientifica?" Tanto non convincono né gli omeopati arcaici, né i medici tradizionali. Ma d'altronde se non ci fosse un po' di polemica questi convegni di omeopatia sarebbero veramente noiosi!

Si prosegue coi lavori; da segnalare quello del dott. Pumo, un vero e proprio invito agli omeopati "arcaici" a non lasciarsi sedurre dal canto delle sirene della giustificazione ad ogni costo a scapito dei valori fondamentali e "unici" dell'omeopatia.

Finalmente, nella sessione pomeridiana, casi clinici.

Partendo dal presupposto che noi siamo clinici e ci interessano i risultati, le ricerche sul meccanismo i risultati, le ricerche sul meccanismo d'azione del rimedio omeopatico, lasciamole agli esperti e a chi (leggi Dott. Del Giudice) è in grado di condurle in maniera rigorosamente scientifica.

DOMENICA 20 FEBBRAIO

Si comincia con un'interessantissimo proving condotto dall'ass.ne Lycopodium, su un estroprogestinico di sintesi, diluito e dinamizzato. Stimolanti le considerazioni conclusive, come per esempio le analogie dei sintomi riferiti dai proverbi, con Belladonna.

I ritardi sulla tabella di marcia sono ormai epici.

Dott. I. Bianchi parla (finalmente), delle differenze fra omeopatia e omotossicologia e si augura una cessazione delle ostilità fra omeopati e omotossicologi. Peccato che il Dott. Milani non fosse presente...

Nell'ultima sessione, da segnalare la Dott.ssa Alcover Lillo che ci illustra l'interpretazione, la comprensione e la scelta dei sintomi in chiave miasmatica, attraverso l'analisi di un caso clinico.

L'ultimo lavoro, del Dott. Ricciotti, ha un prologo interessante (i rimedi testati 200 anni orsono sono diversi da quelli di oggi: la piantina di Arnica di oggi è inquinata dalle piogge acide, risente dell'effetto serra ecc. ecc.), bisognerebbe ripetere i provings; le conclusioni mi convincono meno:

poiché è difficile centrare il rimedio (e per giunta è modificato forse anche nei suoi effetti), è giusto, legittimo, anzi quasi indispensabile, il pluralismo!

COMMENTO CONCLUSIVO

Secondo il mio modesto parere, tirando delle conclusioni dopo questi tre giorni di convegno, emergono due forti impressioni: la prima è la ricerca quasi spasmodica di una "investitura" scientifica da parte della medicina ufficiale; questo si tenta di ottenerlo in vari modi: con la ricerca del rimedio sintomatico, la malattia, col pluralismo, col complessismo, col difficile matrimonio fra farmaci chimici e rimedi omeopatici, o ancora con l'istituzione di nuove associazioni.

Non voglio e non posso giudicare le scelte e l'operato dei colleghi, spesso pressati e frustrati dal risultato ad ogni costo, dal rischio reale di denunce penali, dalla mancanza di tempo; manon vorrei che tutte questo diventasse un paravento, una scusa per neanche cercare di trovarlo il rimedio, il simillimum. Certo è difficile, dispendioso, soprattutto in termini di tempo, ma questo lo sapevamo da subito, da quando abbiamo deciso di fare gli omeopati. E allora, che ognuno faccia come meglio crede e sa fare, ma non cerchi di convincere gli altri, con ezzi e scorciatoie che spesso non hanno niente a che fare col nostro lavoro. Io non voglio essere omologata, e soprattutto non voglio scendere a compromessi per il riconoscimento da parte della scienza ufficiale. Sono e reesto convinta che la forza dell'omeopatia stia proprio nella sua diversità, e non ho bisogno di giustificarmi con nessuno per il tipo di lavoro che faccio. Sono un clinico, lavoro secondo la mia conoscenza, e ogni giorno mi contento di vedere i risultati del mio lavoro, e ho così la conferma della sua validità.

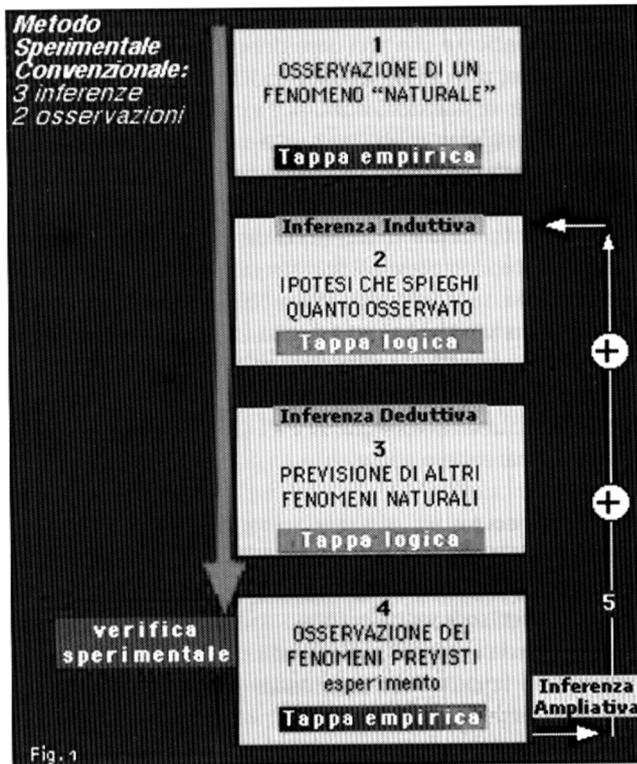
La seconda impressione è l'impressione deludente chedi noi omeopati "non gliene frega niente a nessuno": poca gente al convegno, pochi medici omeopati e non! Bisogna cominciare a fare qualcosa per dare più valore a questi incontri, bisogna cominciare a confrontarci al di là del nostro piccolo grande mondo, se no mi sembra inutile incontrarci.

Concludo augurando un buon lavoro a tutti e scusandomi se, involontariamente, ho urtato la sensibilità di qualcuno.

Il giardino dell'epistemologia

Alla ricerca del paradigma perduto

Carmelo Musco
cmusco@ibmsnet.it



In merito alla Medicina Omeopatica c'è chi afferma che essa non sia una scienza, chi si batte per un suo riconoscimento scientifico nell'ambito della scienza ufficiale e chi, come me, afferma che essa sia una scienza diversa da quelle convenzionali. Ognuno argomenterà secondo il proprio punto di vista ed io non mi sottraggo al mio impugno. La diversità tra la Medicina Omeopatica e la scienza ufficiale emerge in modo chiaro qualora si considerino i rispettivi paradigmi. Ora, mi rendo conto che il significato di tale termine è ancora poco conosciuto o è conosciuto in modo distorto, per cui sarà necessario chiarire le idee in merito ad esso. Il termine paradigma di una scienza fu introdotto per la prima volta da T. Kuhn nel 1960 che lo usò nel suo famoso libro *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Per essere precisi l'Autore usò il termine di matrice disciplinare che, a suo dire, era molto più appropriato. Tuttavia, per una serie di circostanze, fu il termine di paradigma che si impose nella letteratura scientifica internazionale. Per capire a fondo il significato di paradigma è necessario affrontare in via preliminare una discussione critica sul metodo della scienza. Solo dopo capiremo gli stretti rapporti che intercorrono tra metodo, paradigma e conoscenze scientifiche. Il Metodo è uno strumento di conoscenza, ossia una precisa modalità con la quale acquisire conoscenze sul mondo fisico in cui viviamo con la principale finalità di poterlo controllare sempre meglio secondo le nostre

esigenze. Tale metodo è lo strumento, quindi, con il quale la ricerca scientifica avanza nelle conoscenze sulla natura: per tale motivo è anche chiamato metodo della ricerca scientifica. Considerando, poi, che esso si basa, in una delle sue tappe, sulla verifica sperimentale, viene anche chiamato metodo sperimentale.

Il metodo scientifico sperimentale (convenzionale) si articola in cinque tappe, due empiriche e tre logiche:

1° tappa: osservazione di un evento o fatto particolare.

2° tappa: delineazione di un'ipotesi che si caratterizza per il fatto di essere un'asserzione di carattere generale (o più generale rispetto a quanto asserito nella 1° tappa) che comprende e spiega "anche" l'evento o fatto particolare osservato nella tappa precedente. Questa è una tappa logica chiamata inferenza induttiva. Con il termine di "inferenza" si intende quel processo logico che permette di trarre delle conclusioni (ipotesi) da una o più proposizioni ritenute vere e qui rappresentate dalle osservazioni. Inoltre è "induttiva" perché da fatti particolari (osservazioni) si formulano asserzioni di carattere generale (ipotesi) che includono un numero indefinito di casi particolari. Classicamente si dice che l'induzione è il processo che permette di risalire dal particolare all'universale.

3° tappa: l'ipotesi formulata nella tappa precedente implica e spiega "altri" fatti o eventi particolari "oltre" quello osservato inizialmente. In tale tappa vengono evidenziati tali fatti o eventi particolari sotto forma di predizioni. Anche questa è una tappa logica, ma operiamo in modo inverso rispetto alla precedente: ci troveremo sempre di fronte ad un'inferenza in quanto formuliamo conclusioni rappresentate da previsioni di fatti particolari a partire da proposizioni ritenute vere, ipotesi; ma in questo caso sarà un'inferenza "deduttiva" in quanto da un'asserzione generale (ipotesi) formuliamo asserzioni di carattere particolare (le previsioni).

4° Tappa: si cerca la verifica degli eventi particolari predetti nella tappa precedente attraverso una procedura particolare nota come "esperimento", da cui il termine, riferito a questa tappa, di verifica sperimentale. Questa è una tappa empirico-osservativa come la prima tappa.

5° Tappa: La conferma, ossia la verifica sperimentale degli eventi predetti, permette di "estendere" il contenuto di verità "da" questi rilievi sperimentali "alla" ipotesi generale formulata nella 2° tappa. Questa è una tappa logica e viene chiamata inferenza induttiva ampliativa. La figura che segue schematizza quanto detto:

A questo punto l'inferenza induttiva ampliativa richiede dei chiarimenti. Il processo induttivo testè esposto non è assolutamente recente visto che risale ai tempi di Francesco Bacone (1561-1626) il quale distingueva due tipi di procedimenti induttivi; quello per "enumerazione completa" e quello per "enumerazione incompleta". Chiariamo le differenze. Poniamo il caso di trovarci di fronte ad una scatola contenente un numero imprecisato di palline di un colore a noi sconosciuto che, poniamo il caso, ci interessa conoscere. Ci è data la possibilità di estrarre solo alcune palline, poniamo 10 palline: man mano che vengono estratte dalla scatola ci accorgiamo che:

1. la prima pallina è rossa
2. la successiva è rossa
3. la successiva è ancora rossa
4. la successiva è ancora rossa
5. la successiva è ancora rossa
6. la successiva è ancora rossa
7. la successiva è ancora rossa
8. la successiva è ancora rossa
9. la successiva è ancora rossa
10. la successiva è ancora rossa

Viene quasi spontaneo azzardare, di fronte all'esigenza di conoscere il colore delle palline, che "tutte le palline ancora contenute nella scatola siano rosse" anche se ancora non le abbiamo estratte tutte. Non ci resta che continuare nella estrazione delle palline e constatare se la nostra ipotesi era giusta o no. Il procedimento adottato è un procedimento logico induttivo-deduttivo sperimentale per "enumerazione completa". Infatti, abbiamo posto in essere:

1° Tappa:

osservazione di un fatto:

10 palline estratte dalla scatola sono rosse.

(Mi interessa sapere il colore delle restanti palline della scatola)

2° tappa:

formulazione di un'ipotesi che sia esplicativa del "fatto" osservato

(10 palline estratte sono rosse)

e che mi aiuti a conoscere ciò che mi interessa

(il colore delle altre palline della scatola ancora non estratte)

IPOTESI: "tutte le palline sono rosse"

3° Tappa:

previsione di "altri" fatti che scaturiscono dalla ipotesi:

le palline che saranno estratte dalla scatola di colore rosso.

4° Tappa:

verifica sperimentale di quanto previsto: estrazione di tutte le palline contenute nella scatola.

5° Tappa:

estensione di verità del dato osservativo sperimentale all'ipotesi.

Se tutte le palline estratte – 4° Tappa – saranno rosse potremo considerare la ipotesi formulata nella 2° tappa come "vera". Questo è l'unico caso, considerando il processo induttivo, nel quale è possibile trasferire il valore di verità dalle verifiche alla ipotesi, ossia il caso di "induzione per enumerazione completa": abbiamo, infatti, potuto applicare l'ipotesi "tutte le palline sono rosse" al caso in questione senza esclusioni: abbiamo potuto controllare "tutte" le palline alle quali era rivolta la ipotesi. Sia, invece, il seguente caso:

1. Vedo un corvo: esso è nero
2. Vedo un corvo: esso è nero
3. Vedo un corvo: esso è nero
4. Vedo un corvo: esso è nero
5. Vedo un corvo: esso è nero
6. Vedo un corvo: esso è nero
7. Vedo un corvo: esso è nero
8. Vedo un corvo: esso è nero
9. Vedo un corvo: esso è nero
10. Vedo un corvo: esso è nero

Come nel caso precedente viene spontaneo azzardare, qualora mi interessi sapere il colore dei corvi, che "tutti i corvi sono neri" dopo un certo numero di volte nelle quali

osserviamo un corvo di colore nero. Tuttavia, qui, come per ogni altro caso di evento naturale, il processo induttivo utilizzato è per “enumerazione incompleta”.
Sviluppiamolo insieme.

1° Tappa:

Osservazione di un fatto:

10 (100, 1000, 10000, etc.) corvi osservati di colore nero.

(Mi interessa sapere di che colore solo gli altri corvi)

2° Tappa:

formulazione di un'ipotesi che sia esplicativa del fatto osservato (10-100- ... corvi osservati sono neri) e che mi aiuti a conoscere ciò che mi interessa, ossia il colore di tutti gli altri corvi.

IPOTESI: “tutti i corvi sono neri”

3° Tappa:

previsione di “altri” fatti che scaturiscono dalla ipotesi: il prossimo corvo osservato “sarà” di colore nero

4° Tappa:

verifica di quanto previsto: osservazione di altri corvi che si renderanno disponibili all'osservazione.

5° Tappa:

estensione di verità dal dato osservativo sperimentale all'ipotesi.

Nel caso in questione, tuttavia, la verifica non potrà mai essere soddisfatta completamente, visto che in natura le possibilità di osservare un corvo “non sono finite”. Per questo motivo si usa la dizione di induzione per enumerazione “incompleta” e per lo stesso motivo si è coniato il termine inferenza “ampliativa” visto sopra: la portata della verifica viene ampliata a tutti i casi non osservati e non osservabili. In breve si trascende l'esperienza e ciò che viene ritenuto vero per mezzo della verifica sperimentale è in realtà considerato come vero solo per una credenza metafisica. “Mi accostai al problema dell'induzione attraverso Hume. Hume, pensai, aveva perfettamente ragione di ritenere che l'induzione non può essere giustificata logicamente. Egli sosteneva che non può esservi alcun argomento logico valido che ci consenta di stabilire “che quei casi dei quali non abbiamo avuto nessuna esperienza somigliano a quelli dei quali l'abbiamo avuta”. Di conseguenza, “anche dopo avere osservato il frequente o costante congiungimento degli oggetti, noi non abbiamo nessuna ragione di trarne un'inferenza riguardante un oggetto che è al di là di quelli di cui abbiamo esperienza”. Infatti, “se si rispondesse che abbiamo esperienza” – esperienza che ci insegna che certi oggetti costantemente connessi con certi altri oggetti continuano ad esserlo – allora, afferma Hume, “ripeterei la mia domanda: Come dai casi passati, di cui abbiamo avuto esperienza, passiamo a una conclusione che va al di là di essi?”. In altre parole, il tentativo di giustificare la pratica dell'induzione con un appello all'esperienza conduce necessariamente ad un regresso all'infinito. Pertanto, possiamo affermare che le teorie non possono mai essere inferite da asserzioni osservative, o venire giustificate razionalmente mediante esse. (K.R. Popper, *Congetture e confutazioni*, pp. 76-77, Società editrice Il Mulino, Bologna, 1972). Prendiamo atto di uno dei limiti più macroscopici del metodo sperimentale convenzionale, ossia l'assenza di una base razionale: “Com'è possibile, dopo il fallimento teorico di ogni impostazione giustificazionista della teoria della scienza..., ristabilire la razionalità della

scienza? (G. Radnitzky, "Metodo", in Enciclopedia del Novecento, Treccani Editore, Milano, 1979). Sembrò che il ricorso ad una versione probabilistica del processo induttivo potesse migliorare la precaria situazione razionale della scienza: "...Data l'impossibilità logica di verificare le ipotesi di legge, i fautori del metodo induttivo di giustificazione hanno mitigato il loro ideale scientifico sostituendo alla certezza un grado elevato di probabilità; ma questa versione "probabilistica" del metodo induttivo è esposta – come già aveva visto Hume – alle stesse obiezioni e alle stesse difficoltà logiche del metodo della verifica". (G. Radnitzky, "Metodo", in Enciclopedia del Novecento, Treccani Editore, Milano, 1979). Continua...



Ricerca storica

L'omeopatia del mercurio

Angelo Micozzi, Gino Santini

Istituto di Studi di Medicina Omeopatica – Roma

Info@ismo.it

Il mercurio (con l'arsenico e l'antimonio) è stato uno dei più fecondi elementi studiati da Hahnemann; un esame approfondito della sua utilizzazione in campo omeopatico non solo offre nuove suggestive possibilità per una sua applicazione clinica inquadrata in un'ottica più moderna, ma anche come possibile modello applicativo per un processo di verifica scientifica secondo i tradizionali canoni della ricerca accademica.

L'introduzione del mercurio nella farmacopea è da molti attribuita ad Abù Giàbir el-Sufi, medico alchimista e presunto nipote di Maometto, intorno alla metà del VII secolo [1]. Egli riesce a superare le notevoli limitazioni all'uso del metallo, derivanti dalla sua insolubilità, attraverso la sublimazione.

Afferma Orfila: *“L'acqua viene decomposta, il suo ossigeno combinasi col mercurio del cloruro per formare del deutossido di mercurio, mentre l'idrogeno s'unisce col cloro e forma dell'acido idroclorico, che cambia il deutossido nell'idroclorato di mercurio”*. Tale preparazione è chiamata sublimato corrosivo e può essere sciolta in acqua e alcool.

A partire dal medioevo il sale del mercurio suscita un grande interesse da parte dei medici e costituisce, insieme all'arsenico e all'antimonio, un tripode terapeutico di fondamentale importanza, soprattutto nelle malattie cutanee. Quando la sifilide fa la sua prima comparsa in Europa, alla fine del XV secolo, questa affezione viene considerata una malattia della pelle (ancora oggi alcune cliniche sono denominate *dermosifilopatiche*), sulla quale viene subito sperimentato l'uso del sublimato. L'applicazione del sale risente fortemente della dottrina umoralista, per il pregiudizio della quale il mercurio deve stimolare la fuoriuscita degli umori corrotti, attraverso pomate e fumigazioni. Nelle pomate il metallo è mescolato spesso a grasso di maiale, zolfo, incenso, mirra e varie altre sostanze, mentre le fumigazioni si eseguono principalmente con il cinabro (composto dello zolfo), introducendo il malcapitato paziente in grandi recipienti ermeticamente chiusi (botti di Modica), dai quali riesce a emergere solo la testa. Inutile dire che questi (mal) trattamenti mercuriali, basati sul principio della evacuazione degli umori (salivazione, sudorazione e diarrea) producono solo un risultato: l'indebolimento del paziente con il conseguente aggravamento della sifilide (cui peraltro si accompagna la malattia da mercurio). L'atteggiamento (ma forse sarebbe meglio dire l'accanimento) terapeutico della classe medica si mantiene inalterato fino alla scoperta degli antibiotici, modificando i sistemi di preparazione del metallo a seconda delle varie esigenze concettuali nelle varie epoche.

Nel 1789 Hahnemann, in contrasto con il dogma umoralista, pubblica un importante *Trattato delle malattie veneree*, nel quale affronta la questione della sifilide sotto due aspetti: farmacologico e patologico. Nel paragrafo 463 egli afferma: *“la preparazione mercuriale più sicura nella sua azione, la più energica e la meno perturbatrice, sarà quella che darà a questo metallo la facoltà di sciogliersi nei liquidi dello stomaco, e di essere così assorbita facilmente; quella i cui effetti chimici saranno meno marcati, ma che permetterà al medicamento di sviluppare tutte le sue proprietà specifiche”* [2]. Si può notare da questo

passaggio come Hahnemann consideri la possibilità di una terapia specifica su una malattia altrettanto specifica, quale la sifilide. Di conseguenza il mercurio non può agire mediante l'evacuazione della materia peccans, bensì attraverso un'azione completamente diversa.

Rivedendo la vasta letteratura esistente sull'argomento, Hahnemann si rende conto che il metallo induce una serie di alterazioni che sono del tutto simili a quelli della malattia, *ossia ... la distruzione del virus non è indicata dall'assorbimento di una massa considerevole di mercurio, data in momenti molto ravvicinati, come si è creduto finora, né per la salivazione, il cui effetto curativo è molto limitato, né per gli effetti purgativi che il metallo può sviluppare in alcuni casi; in poche parole... la causa della malattia non è aggredita dalla salivazione, né dalla diarrea, né dalla sudorazione... né dal flusso di urina; ma la guarigione dipende, molto di più, da quella modificazione specifica dell'organismo, alla quale si può, io credo dare il nome di **febber mercuriale**" (§287-293).*

Hahnemann aderisce, infatti, alle tesi di Hunter, per il quale due febbri simili non possono coesistere nello stesso organismo: la febbre mercuriale, pertanto, elimina l'agente patogeno della sifilide per **similitudine**. Nasce, in questo modo, un nuovo modello farmacologico, nel quale si intravede la possibilità di utilizzare quei farmaci che siano in grado di indurre alterazioni simili a quelle presentate dai malati.

Per fare questo è necessario conoscere la vera e complessa azione di ciascun farmaco, il che si può realizzare solo attraverso la sperimentazione intenzionale, come avverrà in seguito, tramite la china e tutti gli altri farmaci.

Va da sé, che per ottenere una valida conoscenza farmacologica i farmaci devono essere preparati, sperimentati e utilizzati allo stato puro. Così è per il mercurio, cui la chimica consente di liberarlo di tutte le impurità. Ma non basta, in quanto deve essere risolta anche la questione della solubilità. Per ottenere questo risultato Hahnemann si avvale della triturazione del metallo in una sostanza inerte, quale il lattosio. Siamo nel 1789, prima delle sperimentazioni internazionali con la china! Nasce il **mercurio solubile**.

La procedura di purificazione del mercurio è inizialmente alquanto laboriosa, ma in seguito semplificata con l'ebollizione del sale nitrato, la quale permette di liberare ed eliminare in superficie il piombo e bismuto inquinanti. Il metallo che si ottiene, però, non è ancora allo stato puro, poiché è presente un eccesso di ammoniaca che determina una caratteristica colorazione nera. Nel 1822 il problema è definitivamente risolto con l'eliminazione dell'acido nitrico, per cui il mercurio assume finalmente un aspetto grigio scuro (ossido di mercurio). Solo con la massima purezza una sostanza è in grado di agire in maniera specifica, soprattutto quando la malattia ha una natura altrettanto specifica, quale la sifilide. Il criterio di similitudine è alla base degli obiettivi di guarigione. Con l'avvento degli antibiotici, la medicina è riuscita ad affrontare, in maniera causale, l'approccio terapeutico alla sifilide, il che potrebbe far supporre a un superamento della metodologia di Hahnemann sullo stesso argomento. In realtà, l'uso del mercurio trova ancora larga corrispondenza, in omeopatia, mediante lo studio analogico dei sintomi, anche in situazioni patologiche "collaterali" a quelle della sifilide strictu sensu, ma questo esula dal modello di specificità di azione del farmaco.

Negli ultimi 10 anni, tuttavia, è andata sempre più delineandosi la possibilità di utilizzare il mercurio solubile in un contesto immunologico che richiama fortemente il carattere di specificità evocato da Hahnemann. Stimato parlando della cosiddetta **sindrome da antifosfolipidi**, dovuta alla presenza di uno stato di autoimmunità rivolta nei confronti dei normali costituenti delle membrane cellulari. Come tutti sanno, le cellule, dai procarioti agli eucarioti, sono avvolte da membrane che hanno una struttura lipoproteica comune. Le molecole lipidiche sono disposte in un doppio strato che permette la stabilità della cellula e la conseguente impermeabilità tra citosol e ambiente esterno. Queste molecole sono di tre tipi fondamentali: fosfolipidi, colesterolo e glicolipidi. I fosfolipidi sono i più interessanti,

poiché presentano una estremità polare idrofila (denominata testa) e due code apolari idrofobiche. La testa è costituita da una molecola di glicerolo, una di fosfato e una porzione variabile che determina la specificità di ogni singolo fosfolipide. Le code sono costituite, invece, da acidi grassi. La porzione variabile della testa può essere formata da un atomo di idrogeno (acido fosfatidico), oppure da colina (fosfatidilcolina) o altre molecole. Una di queste è il fosfatidilglicerolo, anche chiamato **cardiolipina**, per la diagnosi sierologica della sifilide. Ben presto ci si rese conto, però, che il 15% dei pazienti positivi alla Wassermann non aveva mai contratto la sifilide e ciò condusse alla elaborazione, negli anni 40 di una metodica più evoluta, denominata VDRL (venereal Disease Reference Laboratory). Anche in questo caso, però, il rischio dei falsi positivi era ancora presente, il che rappresentava una limitazione diagnostica considerevole [3]. Nel 1952 Hartmann e Couley isolarono, da pazienti con lupus sistemico, una sostanza che allungava in vitro i tempi di coagulazione. Questo fenomeno, non imputabile a un deficit dei fattori coagulativi (aggiungendo tali fattori il difetto non si correggeva), poteva essere riportato a condizioni normali solo con il cosiddetto antigene di Kahn, contenente cardiolipina. La sostanza estratta venne chiamata **LAC** (Lupus Anti-Coagulant, anticorpo anticoagulante del lupus). Bowie nel 1963, e successivamente Alarçon Segovia nel 1965, notarono in vivo un fenomeno contrapposto a quanto osservato in vitro, ossia una elevata incidenza di trombosi arteriose e/o venose in presenza del fattore anticoagulante. Poco più tardi il LAC venne messo in relazione ad aborti ricorrenti, morte uterina del feto o ritardo nella sua crescita. Solo negli anni 80, a seguito degli studi di Harris, si arrivò alla completa definizione degli anticorpi **anticardiolipina** (con l'eponimo ACA), attraverso saggi immunoenzimatici [4]. In questo modo arrivò a comprendere ancora meglio quelle alterazioni circolatorie (caratterizzate essenzialmente da eventi trombotici). Che abbiano a che fare con un ruolo diretto da parte della infezione luetica, se non una similitudine molecolare degli antigeni. LAC e ACA sono attualmente definiti dal termine generico di **antifosfolipidi**.

Gli antifosfolipidi sono immunoglobuline di tipo IgG, IgM o anche IgA, molto simili a quelle che si trovano nelle infezioni da *Treponema pallidum*, ma dalle conseguenze del tutto diverse, visto che gli anticorpi prodotti nella sifilide non generano fenomeni trombotici o patologie fetali. Sembra accertato che tale differenza risieda nel particolare legame del complesso antigene-anticorpo: ACA e LAC riconoscono, infatti, solo fosfolipidi anionici, mentre gli anticorpi anti-treponema legano solo la cardiolipina associata a fosfatidilcolina e colesterolo. La presenza degli antifosfolipidi compone un quadro patologico definito **sindrome da antifosfolipidi**, soprattutto in corso di malattie croniche evolutive sottostanti, e può rendere comprensibili situazioni altrimenti difficili da valutare secondo la sola metodologia clinica [5]. Per l'omeopatia tale impostazione permette di rendere agevole, semplice ed efficace l'uso del farmaco, quale il mercurio, che difficilmente potrebbe essere prescritto in uno stato patologico cronico.

D'altra parte, l'uso della penicillina ha reso inutile il ricorso ai trattamenti mercuriali (anche omeopatici) nella sifilide. L'importanza del metallo, come rimedio omeopatico acquista una notevole importanza nel cosiddetto "terreno luetico" della sindrome da antifosfolipidi. Quest'ultima rappresenta l'insieme delle condizioni patologiche derivanti da fenomeni ostruttivi vasali, sia arteriosi, sia venosi, dovuti all'attività e alla presenza di ACA e LAC. Schematizzando, tali condizioni sono [6]: trombosi idiopatica delle vene superficiali e profonde (ivi compreso ictus, TIA, infarto del miocardio e di altri tessuti, etc.); tromboembolia e ipertensione polmonare tromboembolica; gravi alterazioni gravidiche, con perdita ricorrente del feto, aborti spontanei ripetuti o anche infertilità; trombocitopenia.

Le manifestazioni neurologiche conseguenti alle ostruzioni vascolari cerebrali vanno dalla amaurosi fugace, alla corea, epilessia, emicrania periodica, mielopatie trasverse, atassia cerebellare, fino a varie forme di encefalopatie. Il meccanismo patogenetico della sindrome

da antifosfolipidi non è stato ancora chiarito, ma deve necessariamente fare riferimento a una reattività immunitaria crociata di ACA e LAC con i fosfolipidi maggiormente rappresentati nel sistema nervoso centrale, soprattutto acido fosfatidico e fosfatidilinositolo. Il 30% dei pazienti LAC+ sviluppa, nel tempo, trombosi arteriose e/o venose, con un aumento fino al 50% in caso di associazione fino al 75% quando la positività della sola anticardiolipina si manifesta con un titolo elevato per le IgG. Un marcato rischio di trombosi si evidenzia con lievi trombocitopenie, ossia con valori compresi tra 120.000 e 50.000, mentre una ulteriore diminuzione delle piastrine si accompagna a un minor rischio di occlusioni vascolari. Gli antifosfolipidi sono sempre secondari a una patologia pre-esistente, o si tipo infettivo, o anche di tipo autoimmune (talvolta nelle malattie mielolinfoproliferative). Le infezioni responsabili della comparsa di questi autoanticorpi sono quelle tendenzialmente croniche, virali (HCV, HBV, HIV, soprattutto), o anche batteriche (*Chlamydia pneumoniae*, fra le più frequenti) e protozoarie. I contraccettivi, in presenza di antifosfolipidi, aumentano il rischio di fenomeni tromboembolici, per una stimolazione sui linfociti T e B.

Va sottolineato che esiste anche un **costituzionalismo** legato alla sindrome da antifosfolipidi [7], associato a un particolare alplotipo HLA, per il quale il DR4 e il DR7 rappresentano i fattori di suscettibilità, in modo particolare se legati al DR53 (che funziona da amplificatore) al DQ7, mentre il DR3 esprime resistenza [8]. Anche la malattia di Lyme, sostenuta da una spirocheta chiamata *Borrelia burgdorferi* può attivare la formazione di anticardiolipina (di tipo IgM nelle complicanze neurologiche), probabilmente per le forti omologie di sequenza (ossia una forma di similitudine molecolare) con il *Treponema pallidum* [9].

La sindrome da antifosfolipidi dovrebbe essere considerata un classico esempio di quella che Hahnemann definisce **malattia psorica complicata da sifilide**, in quanto è sempre secondaria a una malattia cronica sottostante (di tipo autoimmune o infettivo-persistente). L'atteggiamento terapeutico, comunque, dovrebbe rispettare la priorità legata ai rischi trombotici (con l'assunzione del mercurio solubile) e successivamente rivolgersi all'insieme dei sintomi che prescrivono il farmaco antipsorico (il che permette di non avere recidive sugli antifosfolipidi). Il mercurio solubile, assunto in potenza 030LM, nella misura di 2 gocce una volta al giorno, per 40 giorni, consente di negativizzare gli antifosfolipidi. Di solito il LAC si negativizza in un mese circa, le IgM degli ACA in un periodo che oscilla tra i 30 e i 50 giorni, con miglioramento netto della eventuale piastrinopenia.

Una curiosità: nel caso in cui si utilizzino le potenze centesimali, assistiamo a una tendenza inversa, ossia a un aumento dei titoli anticorpali. La conseguenza di questo fenomeno risiede nella eccessiva esaltazione dell'effetto primario di queste preparazioni, ove il rapporto fra diluizione e dinamizzazione è eccessivamente sbilanciato verso quest'ultima. Ciò significa che l'induzione di uno stato patologico simile a quello degli antifosfolipidi è, nel caso del mercurio in potenze centesimali, in grado di provocare un aggravamento omeopatico, il che coincide con un incremento dei titoli anticorpali.

Le ripercussioni teoretiche di questo fenomeno sono molteplici. Innanzitutto è possibile impostare un protocollo sperimentale condivisibile dalla medicina accademica, in quanto si può selezionare un campione omogeneo (per la presenza degli antifosfolipidi), sul quale provare l'efficacia di un unico farmaco omeopatico, ossia il mercurio, confrontando un prima e dopo, possibilmente in doppio cieco. In secondo luogo si desume la possibilità che l'omeopatia agisca a livello immunitario, ovvero nella diffusione organica di ciò che potrebbe essere accostato alla Forza Vitale di Hahnemann. Ma questa è un'altra storia...

BIBLIOGRAFIA

1. Micozzi A.: (Mal) trattamenti mercuriali. In: l'omeopatia del mercurio 1993. Quaderni di ARIO; 1: 58-65
2. Hahnemann S.: Antivenereal remedies. In: instruction for surgeons respecting Venereal Diseases, together with a new mercurial preparation. B. Jain publishers, New Delhi. Chapter 1:99.
3. Harris EN et al.: Cross-reactivity of antiphospholipid antibodies. J Clin Lab Immunol 1985; 16:1-6.
4. Harris EN et al.: Antiphospholipid antibodies-autoantibodies with a difference. Ann Rev Med 1988; 39: 261-271.
5. Fort JG et al.: Anticardiolipin antibodies with reumatic diseases. Arthr Rheum 1987. 30: 752-760.
6. Asherson RA.: A primary antiphospholipid syndrome? J Rheum 1988; 15: 1742-1744
7. McNeil HP et al.: HLA-DR antigens and anticardiolipin antibodies. Clin Exp Rheumatol 1990; 8: 425-427.
8. Asherson RA et al.: Major histocompatibility complex associations with primary antiphospholipid syndrome. Arthr Rheum 1992; 1: 124-125.
9. Mackworth-Young CG, et al.: Anticardiolipin antibodies in Lyme disease. Arthr Rheum 1988; 8: 1052-1056.

Informatica

Strumenti informatici utilizzabili nella seconda prescrizione

Carlo Maria Rezzani
carlorenz@tin.it

La seconda prescrizione è una dei punti più difficili della pratica clinica omeopatica. Kent nel libro “Lezioni di Omeopatia” dedica alla seconda prescrizione e alle relative osservazioni prognostiche ben due lezioni descrivendo 12 osservazioni prognostiche. Gli autori inglesi affermano che la seconda prescrizione è più difficile della prima e sottolineano come “l’osservare e attendere” siano le regole principali a cui attenersi per cercare di evitare intempestive ripetizioni del rimedio o inutili cambi di rimedio.

La seconda prescrizione può essere analizzata sotto diversi aspetti e spesso le relative interpretazioni sono interpretate diversamente in relazione alla metodologia omeopatica di riferimento. Non mi inoltrerò quindi a commentare tutte le possibili interpretazioni della seconda prescrizione, ma spiegherò semplicemente come può essere utile analizzare, con l’aiuto di strumenti informatici, repertorizzazioni appartenenti a diverse visite nei casi in cui:

- le prescrizioni effettuate risultano inefficaci, cioè non si è verificata una prima prescrizione
- la prescrizione ha modificato il quadro clinico e la seconda prescrizione deve essere quella di un rimedio differente dal primo prescritto.

Se la seconda prescrizione vede confermato lo stesso rimedio, il problema si limiterà alla scelta del momento della ripetizione e alla scelta della potenza.

Spesso però, in casi molto complessi, in cui spesso coesistono soppressioni di vario tipo, un trattamento omeopatico necessita di prescrizioni di più rimedi che solo alla fine pongono in luce un rimedio risolutore chiamato simillimum o di fondo. Personalmente penso che maggiore sarà la coerenza data a questa sequenza di rimedi, tanto maggiore sarà la possibilità di mettere in luce il corretto rimedio nel minor tempo possibile.

Molte sono le informazioni che si possono estrapolare dall’analisi di diverse repertorizzazioni.

Queste informazioni possono essere ricavate anche manualmente stampando cioè le diverse repertorizzazioni e analizzandole una per una applicando criteri di analisi diversi.

Un’analisi di questo tipo comunque richiederebbe molto tempo e praticamente quasi mai viene fatta. Il disporre di strumenti informatici capaci di dare risposte in tempo reale a riflessioni che coinvolgono l’analisi di molti dati ci permettono di avere maggiori informazioni per effettuare una seconda prescrizione (vedi figura).

Analizziamo per esempio quali informazioni possiamo ricavare dall’analisi di repertorizzazioni seguenti.

- a) Prescrizioni inefficaci: come dice Kent non si ha una prima prescrizione:
 1. Rimedi costanti nella repertorizzazione: oltre naturalmente alla rianalisi del racconto del paziente e dei relativi sintomi repertoriali, è possibile analizzare le repertorizzazioni cercando quei rimedi che rimangono costanti in diverse repertorizzazioni, cioè non subiscono molti oscillazioni, mantenendo posizioni più o meno costanti nella griglia repertoriale. In questo caso ci saranno nella repertorizzazione sintomi corretti e altri sbagliati.

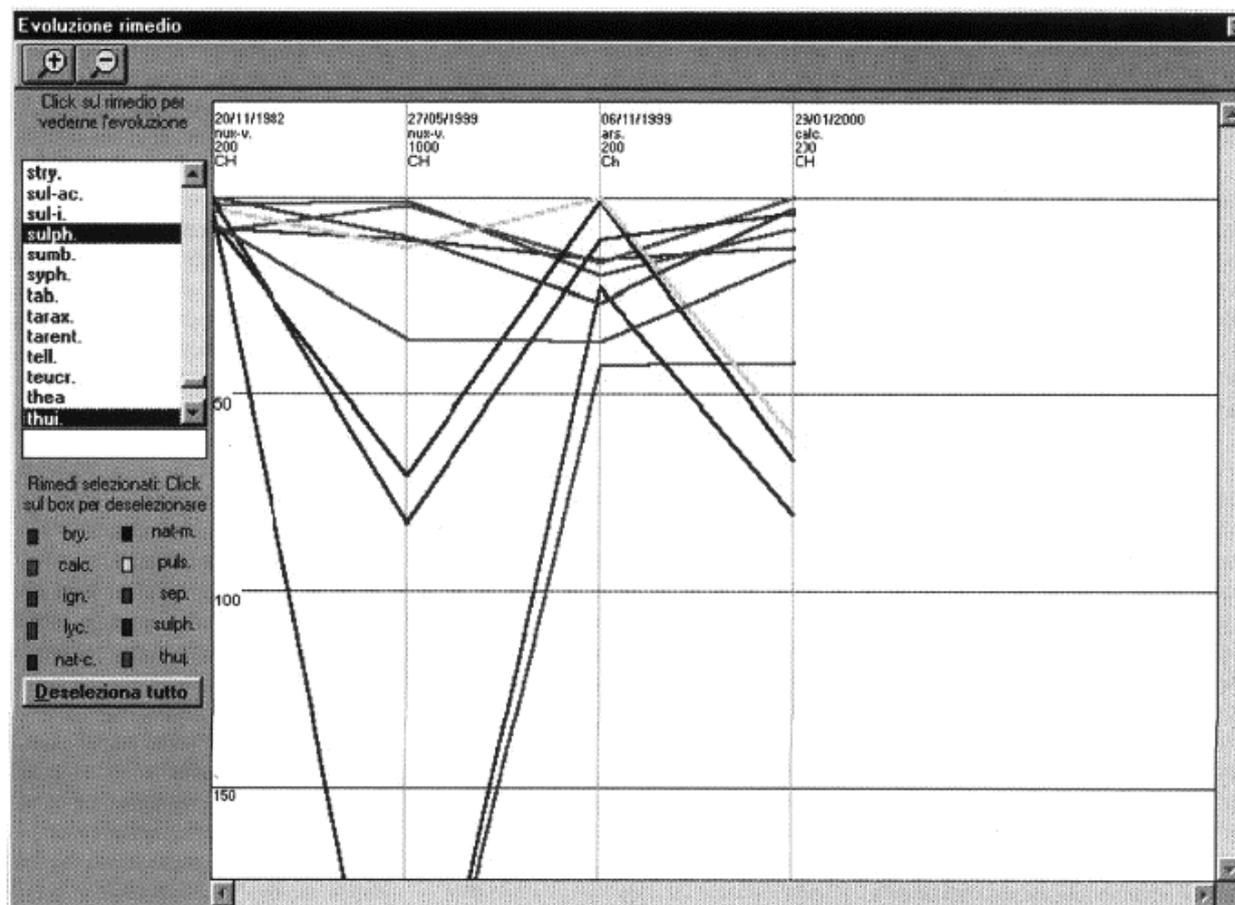
2. Sintomi Ripetitivi: un'altra possibilità è quella di fare una repertorizzazione con i soli sintomi costanti che si ripetono in tutte le repertorizzazioni.
3. Rimedi appartenenti al tema prevalente del paziente: è possibile isolare, una volta certi del tema o dei temi prevalenti del paziente quei rimedi che coprono questa o quelle tematiche e ridurre le possibilità di scelta a questo insieme di rimedi.
4. Rimedi appartenenti alla stessa famiglia di rimedi: quando si lavora sulle famiglie di rimedi è possibile isolare quei rimedi appartenenti alla stessa famiglia riducendo anche in questo caso il numero di questo insieme.

b) Se la prima prescrizione è stata efficace ma il quadro cambia

In molti casi anche dopo un cambio sintomatologico, rianalizzando il quadro, riprescriveremo lo stesso rimedio variando a volte la potenza e scegliendo quindi solo il momento della prescrizione.

Altre volte, come accennato sopra, dovremo cambiare rimedio e il rimedio sarà scelto sempre in base ai sintomi del paziente ma sfruttando anche i seguenti criteri:

1. Rimedi Complementari o Follow Up Remedies: nel repertorio di Kent esiste una tabella edita da Gibson Miller che elenca per ogni rimedio il rispettivo complementare, quello che segue bene, l'antidoto e il rimedio contrario.
2. Rimedi appartenenti alla stessa famiglia di rimedi: quando si lavora sulle famiglie di rimedi è possibile isolare quei rimedi appartenenti alla stessa famiglia riducendo il numero di questo insieme
3. Rimedi che guadagnano posizione da una visita all'altra (vedi figura di esempio): vengono valorizzati i rimedi che da una visita all'altra guadagnano posizione da una visita all'altra (vedi figura di esempio): vengono valorizzati i rimedi che da una visita all'altra guadagnano posizione nella griglia repertoriale
4. Rimedi scelti in base al miasma predominante: vengono filtrati quei rimedi in base al miasma emergente riducendo anche qui la cerchia dei rimedi.



Questi calcoli che, come si diceva all'inizio, possono essere fatti anche manualmente, in WinChip vengono fatti automaticamente offrendo così al medico informazioni in tempo reale utile per la seconda prescrizione.

WinChip quindi, come spesso sottolineato in questa rubrica, non vuole essere solo un archivio clinico ma soprattutto uno strumento di ricerca applicabile sia a tutta la nostra pratica clinica, sia a dati clinici di un singolo paziente; queste informazioni derivate da dati di un singolo paziente, elaborati in tempo reale, offrono al medico informazioni utili durante il follow-up prescrittivo.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo: carlorenz@tin.it, oppure tramite fax allo 031/40.13.33

Agli utilizzatori di WinChip ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti RADAR ed EX LIBRIS possono telefonare allo 031/401821 o scrivere all'indirizzo hmssas@tin.it

Intervista

Natura, regni, omeopatia Intervista a Chaim Rosenthal

Intervista e traduzione a cura di Maurizio Paoella
m.paoella@infinito.it



Questa conversazione è avvenuta il 21/3/99 a Barcellona, in occasione del convegno internazionale patrocinato dall'ECCH/ICCH. Il Dr Chaim Rosenthal, israeliano, era stato uno dei relatori intervenuti.

D: Ho ascoltato la tua relazione, in cui hai spiegato il tuo sistema omeopatico, e mi ha molto impressionato la sua specificità e il grande lavoro che c'è dietro...
So che sei un medico, che hai quindi anche una storia pre-omeopatica, e mi piacerebbe saperne di più....

R: Mi sono laureato nel '78 e poi ho fatto il servizio militare come medico. All'epoca ero molto insoddisfatto della medicina che ci avevano fatto studiare e così cominciai a interessarmi ad altri sistemi. Conoscevo delle persone in campagna che erano vegetariane e mi chiesero delle cure naturali, ma io non seppi aiutarle. Allora cominciai a studiare la medicina cinese, l'auricoloterapia, la dietetica naturale, il vegetarianesimo, e solo qualche tempo dopo fui introdotto all'omeopatia.

Dell'omeopatia fino ad allora non sapevo nulla, neppure il nome. Conobbi un vecchio omeopata, molto esperto, che voleva chiudere il suo ambulatorio a causa dell'età. Decisi di correre io questo rischio, in pratica lo sostituii, cominciando in breve tempo una pratica ambulatoriale. Fui fortunato: dal primo giorno il mio ambulatorio era pieno di pazienti. La cosa più importante che il mio maestro mi insegnò fu l'uso del repertorio.

Nel '86 andai a seguire il mio primo seminario internazionale di omeopatia con George Vithoulkas ad Alonissos.

Successivamente andai in Grecia per otto anni consecutivi. A quel tempo, in Israele non c'erano omeopati classici conosciuti, con la sola eccezione di Joseph Reves. Così cominciai a studiare anche con lui entrando nel suo "cenacolo". Durò due anni.

Nell'89, non so neanche io perché, decisi di aprire una scuola, anche perché nel mio paese, appunto, non ce n'era ancora nessuna.

Da allora faccio tre cose nella vita: seguo i miei pazienti, sono direttore della scuola, che forma circa cento studenti l'anno e che dura per quattro anni, e infine sono direttore di un reparto di medicina non convenzionale in un Ospedale allopatico che è disponibile al dialogo con l'omeopatia. In questo ospedale c'è un ambulatorio omeopatico e vi svolgiamo le esercitazioni pratiche per gli studenti della nostra scuola. Perciò la parte pratica è molto importante. Stiamo pensando di costituire un reparto ospedaliero interamente omeopatico, con possibilità di ricoverare i pazienti che non vogliono cure tradizionali.

D: Come è possibile una cosa del genere? Il governo riconosce l'omeopatia?

R: Israele è un paese dove ci sono molte assurdità... da un certo punto di vista il Ministero della Sanità semplicemente ignora l'omeopatia, nel senso che non ci sono regole o limitazioni di alcun genere e contemporaneamente ci sono omeopati non medici che lavorano negli ospedali... perciò, come vedi è piuttosto strano. Credo che siamo vicini alla fase in cui il governo dovrà decidere per una strategia molto più chiara e precisa.

D: Venendo allo specifico, mi puoi dire qualcosa sul tuo "sistema" omeopatico?

R: Sì, era il '93 e mi sono trovato a seguire in Olanda, a Spikeroog, un seminario di un grande omeopata di Bombay, Rajan Sankaran.

Fu la prima volta che ebbi l'idea di applicare i "regni" alla pratica dell'omeopatia. Eravamo tutti molto eccitati al seminario. Sankaran ci ha introdotti allo studio dei rimedi classificando le sostanze in accordo allo specifico regno naturale di appartenenza. Molti di noi ebbero la sensazione che lo stesso Sankaran però nella pratica avesse delle difficoltà, come se il suo lavoro fosse ancora troppo parziale, e difficilmente applicabile. L'idea era splendida e tutti ne vennero ispirati.

Io sapevo già dai miei studi sulla Kabbalah ebraica che l'organismo umano è composto e rappresentato dai quattro regni, animale, vegetale, inorganico ed umano. Così ho costruito un sistema che ha contemporaneamente in sé due aspetti: studia il regno di appartenenza del rimedio e quello del paziente. Il motivo era di cercare di capire meglio come scegliere i sintomi, come decidere le potenze dei rimedi, e come decidere il rimedio stesso in base allo studio del "suo" regno.

Ho lavorato negli ultimi 4-5 anni su questo approccio, spesso in solitudine, e ho trovato anche difficile insegnarlo in profondità. Ci vuole tempo, il mio approccio è molto articolato. Ho appena svolto un primo seminario in Inghilterra, ed è stato molto incoraggiante. La gente era estremamente interessata, anche più delle mie stesse aspettative. Sono stato molto contento. Per me però rimane ancora il problema che non ho abbastanza colleghi per discutere a un certo livello, che mi permetta di avanzare e migliorare questo lavoro. Penso che sarebbe per me molto utile anche ascoltare delle forti critiche costruttive... sto per tornare in Inghilterra, sarà il secondo seminario, e credo che sarà già a un livello più approfondito. Penso che i miasmi siano un argomento troppo controverso, ognuno dice ancora la sua, e credo di poter portare un contributo più unificante con la visione del mio sistema applicata ai miasmi. Io stesso a tutt'ora non uso molto l'aspetto miasmatico nelle mie prescrizioni.

D: Potresti brevemente dare un'idea dei quattro regni e di come usarli in ambito omeopatico?

R: Ogni regno, e quindi anche le sostanze che appartengono a ciascuno di essi, portano con sé informazioni diverse. Questo è un primo punto fondamentale. Silicea, perciò, un

minerale, sarà molto diversa da Chocolate, una pianta, da Sepia, un animale, e da Lac humanum, un rimedio umano. In compenso tutti questi rimedi hanno una fondamentale relazione madre-figlio...

E' ovvio che nonostante questo comune denominatore questi rimedi sono completamente differenti l'uno dall'altro. Come faremo a identificarne le differenze? Osservando solo i sintomi sarà molto difficile. Credo invece che si debba capire in profondità, e fino ai dettagli, l'idea che c'è dietro ogni regno. E quali sono le informazioni specifiche incluse nell'appartenenza a un regno piuttosto che a un altro per ciascun rimedio.

Possiamo dire brevemente che il regno inanimato porta con sé informazioni sulla struttura, la consistenza, l'esistenza in sé, il bianco/nero, sì/no, pieno/vuoto.

Le piante racchiudono in sé soprattutto l'idea di funzione, di adattamento, crescita e relative difficoltà di crescita, le funzioni riproduttive, cioè il dare frutti.

Il regno animale è un gradino più elevato; infatti inizia l'idea di movimento, sia fisico che emotivo, e le funzioni più elevate, come il senso di identità, dignità e di onore.

Con il regno umano arriva la comprensione, il senso delle cose, il pensiero astratto. Nella Kabbalah il regno dell'uomo è il quarto, in verità ce n'è un quinto, il livello del *wrichesd* (in ebraico). Questo è dove si trovano esseri umani ad un diverso livello spirituale. E' qualcuno totalmente illuminato, in cui non c'è più traccia di negatività.

Nella Bibbia è l'attributo di Joseph. Al momento presente, nella mia tradizione spirituale, ci sono trentasei *wrichesd*, e ce ne è uno che è in cima alla piramide. Il Rabbi Lubovitch, che viveva a New York, morto di recente, era l'ultimo di questi saggi.

D: ...se non ricordo male venne anche sui giornali la notizia che Vithoulkas lo curò da una grave polmonite in età avanzatissima...

R: Sì, esattamente.

Capisci, qui stiamo parlando di un altro livello. Non l'ho incluso nella mia classificazione omeopatica, perché non è pratico. Questi saggi oltretutto, non sono curabili da qualcuno come noi, al nostro livello di conoscenza. Per farlo i deve essere a un pari livello, altrimenti è inutile. E' impossibile capire la natura di un problema in un simile paziente. E' solo possibile fare palliazioni in casi del genere.

Una mucca non sarà mai in grado di curarmi... non può capire la qualità dei miei problemi... (risate)

D: C'è un rapporto tra la Kabbalah e il corpo umano?

R: Diciamo che la Kabbalah mi ha permesso di capire che dovevo classificare anche le parti del corpo umano nei vari regni, ma questa idea l'aveva anche Sankaran, sebbene direi in modo non soddisfacente, almeno per me.

Tutto questo ha risvolti assolutamente pratici: posso dire "questo sintomo appartiene al regno vegetale, quest'altro a quello inanimato, ecc.". Non è solo una classificazione astratta. Sarebbe del tutto inutile.

A questo punto la cosa più difficile è: come capire il senso dei provings, come cioè sostanze appartenenti a regni diversi possono avere un effetto su tutti i regni dell'organismo. E creare sintomi differenti in ogni regno; come lo fai a capire? Perché se capisci questo hai veramente capito il caso.

D: Mi hai proprio preceduto sulla prossima domanda, che è: qual è l'estensione dell'analisi dei casi clinici in accordo con la tua teoria dei regni?

R: Sicuramente aiuta al massimo nell'analisi del caso in se stessi, ma anche nell'analisi del rimedio scelto, e nella comprensione dei provings.

Fino ad oggi leggere un proving ha significato imbattersi in una massa di informazioni e sintomi dei quali è difficile capire la reale valenza, in altre parole tutto è un po' indifferenziato... con il mio sistema possiamo capire quali sintomi appartengono a quali regni. Così ogni proving in futuro si potrà leggere come una più organica manifestazione di sintomi raggruppati nei rispettivi regni di appartenenza. Il rimedio alla fine risulterà molto più chiaro.

Un altro punto molto importante è quello che questo lavoro ti faciliterà la diagnosi differenziale enormemente. E in fine una migliore comprensione delle rubriche repertoriali. Per esempio vediamo una rubrica con dieci rimedi, tutti di diversi regni, e potremo capire il significato profondo del perché quel rimedio è stato incluso in quella specifica rubrica. Questa comprensione è meno automatica, ci vuole pratica, ed è anche molto difficile da insegnare. Hai bisogno di capire il senso profondo del perché trovi rimedi molto diversi, e anche di regni diversi, nella stessa rubrica.

Ma ti aiuta molto.

D: Se capisco bene le implicazioni di quanto stai dicendo potresti presto arrivare alla creazione di un repertorio i cui sintomi vengano raggruppati nei rispettivi regni.

R: Sì, è un lavoro immenso da fare soli, ma se ci saranno abbastanza colleghi interessati a lavorare in questa direzione... si potrebbe arrivare alla creazione di un nuovo Repertorio e anche una nuova Materia Medica.

La mia sensazione è che migliorerebbe molto il livello di comprensione dell'omeopatia.

Non abbiamo ancora parlato dei quattro elementi, che sono legati al discorso dei regni. Sono infatti precedenti ai regni.

Anche questa conoscenza mi viene dagli sudi con Reves, e poi anche dalla Kabbalah. L'importanza di Reves è che con il suo gruppo abbiamo studiato queste cose in modo pratico, applicabile. Però era incompleto; io sto cercando di rendere il lavoro di Reves sugli elementi più completo.

D: Andando sul pratico, Chaim... diciamo che abbiamo di fronte un paziente, ne prendiamo la storia, immagino nel solito modo... a questo punto cosa succede?

R: A questo punto bisogna cercare di comprendere il caso nel modo più completo possibile. Il metodo dei regni ci aiuterà nell'anamnesi, perché sapremo indirizzare meglio le domande, sapremo cosa dover cercare in quel caso. All'inizio cercheremo la localizzazione della patologia, cioè qual è l'organo o gli organi coinvolti; questo non è difficile.

Successivamente, e questo è invece più complicato, cercheremo di avere le informazioni necessarie a curare quella patologia. Quale o quali regni sono teatro della patologia? In questo modo capisco il tipo di patologia e ho una chiave per scegliere il rimedio che la curerà. Il rimedio apparterrà al regno più colpito dalla patologia, intesa omeopaticamente, cioè la totalità della patologia.

Questo sarà utile anche per circoscrivere la diagnosi differenziale.

Analizzeremo in diagnosi differenziale solo quei rimedi appartenenti allo stesso regno interessato dallo squilibrio.

Questo è utilissimo. Ci sono colleghi che si bloccano nell'analisi del caso tra, per esempio Carcinosinum e Arsenicum... con l'analisi fatta comparando i regni questo non succederà più.

D: come ci si comporta nei casi in cui c'è mescolanza di sintomi appartenenti a più regni contemporaneamente? Come si decide cosa scegliere?

R: Talvolta tratto solo la parte dei sintomi del paziente di cui comprendo i sintomi con l'uso dei regni. Capita, può esserci il caso particolarmente complesso. In quel caso mi dico: "OK, non capisco il caso per intero, ma ne capisco bene una parte, così comincerò da quella, e cercherò il rimedio migliore per quella...".

D: Mi piacerebbe sapere qualcosa sulla scelta delle potenze, perché è uno degli aspetti che mi ha più colpito nel tuo intervento.

R: Prementto che faccio parte di quegli omeopati che crede che la scelta della potenza sia una cosa molto importante. Ci sono oggi omeopati che dicono che se il rimedio è quello giusto, la scelta della potenza diventa irrilevante. Non sono assolutamente d'accordo. Perché? Supponiamo che devi dare a una persona che non conosci una brutta notizia. Devi farlo usando una gran cautela, no? E dipenderà molto dalla persona. Così si deve fare per le nostre potenze. Le potenze trasferiscono un'informazione. E' quindi importante capire il livello sul quale stiamo agendo. Silicea 1000 non è Silicea 30, non lo è il livello vibrazionale, è l'intonazione che cambia...

Parlando in generale ti dico che salendo verso l'alto nella gerarchia dei regni vai più su di potenza. Per esempio siccome il regno dell'uomo è il più elevato gerarchicamente abbiamo bisogno di potenze alte, molto lontano dalle tracce chimiche delle sostanze. Per il regno minerale, che spesso manifesta patologie molto fisiche, useremo potenze basse in genere, perché se saliremo troppo alti il fisico non sarà in grado di elaborare quell'informazione. Perciò dovremo sempre adattare la nostra scelta della potenza. Capire il livello della patologia.

Quindi direi se la patologia è nel regno minerale non superare la dose 30ch, con le piante si lavora tra la 30 e la 200ch, con il regno animale tra la 200 e la 1000ch, e con quello umano dalla 1000ch in su.

D: In Italia usiamo molto le dosi K...

R: Puoi usare le CH o le K, è lo stesso. Le LM mi sembrano potenze collocabili tra le CH e le K. Le uso quando ho bisogno di ripetere il rimedio, per esempio perché so che ci sono ostacoli alla cura, ad esempio quando il paziente fa contemporaneamente un'altra terapia. O quando non voglio avere reazioni troppo forti, o temo di un aggravamento primario. Sono più gestibili e comode per situazioni delicate. Le uso, insomma, quando non mi sento completamente sicuro.

D: In conclusione, Chaim, come vedi l'omeopatia oggi, così piena di nuovi fermenti, seminari in tutto il mondo, scuole ovunque, nuovi provings...

R: Penso che comunque il livello delle conoscenze omeopatiche sia basso. Penso che siamo molto fortunati a riuscire a curare i nostri pazienti. Abbiamo a disposizione pochi rimedi, le informazioni a disposizione sono vaghe, le diagnosi differenziali sono imprecise con la conoscenza delle Materie Mediche che

abbiamo fin qui. Molti nostri rimedi sono strutturati a partire dai sintomi fatti da un singolo prover. Perciò siamo piuttosto fortunati.

Siamo agli inizi di questa scienza. Abbiamo bisogno di molti più rimedi, e in quanto a quelli già esistenti, abbiamo bisogno di espanderne la conoscenza. Oggi abbiamo i computers, e anche con essi si espande la nostra conoscenza...

Credo che dovremmo rifare i provings dei nostri policresti, ci sarebbero molte sorprese. Credo che, come con l'allopatia, i governi dovrebbero finanziare la ricerca omeopatica, cioè fondamentalmente i provings. Finire con la fase attuale di volontariato. Quindi la mia risposta è duplice: da un lato sono molto contento di questa "fioritura" mondiale dell'allopatia, dall'altro direi che il livello scientifico è molto scarso. Nonostante tutto è il miglior sistema terapeutico che abbiamo, su questo non ho dubbi...

D: I provings sono inclusi nel programma della tua scuola?

R: Sì, tutti i nostri studenti cerchiamo di includerli almeno una volta in un proving prima della fine dei loro studi. Chi vi partecipa, dice che fare un proving è il miglior modo per studiare l'omeopatia.

Cercheremo di analizzare i risultati dei nostri provings in accordo al mio lavoro sui regni.

D: Grazie Chaim, mi sembra che possiamo fermarci qui...

R: Grazie a te.

Penso che comunque il livello delle conoscenze omeopatiche è basso. E penso che siamo molto fortunati a riuscire a curare i nostri pazienti.

Abbiamo a disposizione pochi rimedi, le informazioni a disposizione sono vaghe, le diagnosi differenziali sono imprecise.

Siamo agli inizi di questa scienza.

Abbiamo bisogno di molti più rimedi, e in quanto a quelli già esistenti, abbiamo bisogno di espanderne la conoscenza.

Credo che dovremmo rifare i provings dei nostri policresti, ci sarebbero molte sorprese. Credo che, come con l'allopatia, i governi dovrebbero finanziare la ricerca omeopatica, cioè fondamentalmente i provings.

Finire con la fase attuale di volontariato.

Sperimentazione

La via del Simillimum

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

Curare omeopaticamente è ricercare il Simillimum del caso. Tale ricerca spesso risulta difficile. Non basta un'attenta analisi del paziente ed un diligente studio dei medicinali, occorre sviluppare una spiccata sensibilità a riconoscere e definire ciò che è veramente importante nei pazienti e nei medicinali. Per ottenere ciò il medico deve sostenere uno scrupoloso addestramento che in un primo tempo comporta un accurato studio dei suoi sintomi ed una valutazione del loro mutamento con la terapia omeopatica. In un secondo tempo il medico può affrontare la Sperimentazione pura, che lo perfezionerà nella conoscenza dei sintomi a lui estranei. Quindi la Sperimentazione non è solamente fonte di studio di nuovi medicinali, ma è il mezzo più veloce per diventare ottimi terapeuti. E' mostrato il caso di un'aspirante prover. Il lavoro vuole essere testimonianza ed incoraggiamento ad esplorare lo sconosciuto per miglioroare se stessi e per arricchire le conoscenze della comunità omeopatica.

Questo lavoro è rivolto a chi traduce curare con la ricerca del Simillimum.

Il Simillimum probabilmente è un'astrazione. E' possibile che ne esista più di uno per ogni paziente, almeno uno nel regno vegetale, uno fra i minerali ed uno fra i nosodi. O magari la situazione è ancora differente. Comunque sia per Simillimum intendo il rimedio che innalza il livello energetico del nostro paziente, miglioroando concretamente e stabilmente la sua salute: maggiore lucidità mentale, migliore umore, migliore funzionalità dei suoi organi ed apparati.

Porsi come obiettivo la ricerca del Simillimum determina uno speciale approccio clinico. Infatti il Simillimum è spesso il medicinale poco visibile, quello che non ti saresti aspettato, quello rivelato da un'osservazione più profonda dell'abituale, arricchita dall'intuizione.

Chi si pone questo obiettivo deve cercare in modo diverso, con maggiore abilità, con la consapevolezza di ciò che vuole trovare e deve possedere inoltre una notevole capacità di discernere. Necessita, in breve, di uno speciale addestramento.

PAZIENTE – MEDICO – MEDICAMENTO.

Paziente-Medico-Medicamento sono i protagonisti della vicenda omeopatica. Un buon equilibrio fra le parti garantisce il successo, cioè la guarigione del paziente. Il triangolo che questi tre elementi vanno a formare dovrebbe essere equilatero. Certo è che al medico spetta, inevitabilmente, la responsabilità maggiore della riuscita o meno dell'incontro.

In sostanza il medico necessita di una buona conoscenza del medicinale, del paziente e di se stesso.

Ognuna delle componenti si incastra nell'altra e ne diventa determinante. Se il medico è capace di far esprimere il paziente al meglio, ma ha una scarsa conoscenza della corrispondenza medicamentosa, non sarà a metà del tragitto, semplicemente sarà fermo

alla partenza, perché il risultato è l'unica misura del nostro agire. Una buona conoscenza dei rimedi ma un'incapacità a prednere contatto con il paziente hanno lo stesso esito, un nulla di fatto. Infine il medico che non conosce la propria sintomatologia, che quindi non sa distinguere a sufficienza i sintomi ed il loro valore, probabilmente non riuscirà mai a conoscere in profondità né il paziente, né i medicinali. Potrà operare, anche con efficacia, ma il suo raggio d'azione sarà molto limitato. Gli sarà difficile prescrivere un rimedio Simillimum e, quando accadesse, potrebbe non riconoscere i segni della dinamica di guarigione attivata dal rimedio. In genere si dedica molta energia allo studio dei medicinali, un po' meno all'arte del conoscere i pazienti e veramente poco allo studio/terapia di noi stessi, i terapeuti, carenza che va ad inficiare tutto il resto del lavoro. Il triangolo è scaleno: il lato-Medicamento è ipertrofico, il lato-Paziente è di media/piccola grandezza, il lato-Medico è veramente esiguo.

IL SIGNIFICATO DELLE PAROLE, LA QUALITÀ DELLA RICERCA, LA NECESSITÀ DI SINTESI.

Le parole sono l'inevitabile codice che traduce le sensazioni del paziente e dello sperimentatore.

Non tutte le parole hanno un gran valore, comprese quelle pronunciate dal paziente, o con maggiore precisione possiamo affermare che lo avrebbero, se fossero usate a proposito. Tutto ciò che accade in una visita omeopatica è significativo e fonte di informazioni, ma abbiamo a disposizione un tempo limitato per ogni consultazione, circa un'ora, e un numero non infinito di incontri. Non possiamo accontentarci di raccogliere dati significativi, ci serve un'alta qualità di materiale, proporzionalmente all'obiettivo che ci siamo prefissi. Spesso il paziente non parla veramente di sé, ma in buona fede racconta il film della sua vita in cui si vede protagonista, vittima o eroe. La sua storia vera è lì con lui, con i suoi veri sintomi, ma molto ben nascosti. Può accadere che il vero racconto inizi poi, quando la trama e le vicende sono già state raccontate – "Dottore, ho detto tutto, non so cos'altro dirle!" -. A questo punto, dopo aver superato un momento di smarrimento e di silenzio che il medico deve favorire e rispettare, il paziente ci dirà parole che hanno un vero valore. Può accadere anche che racconti la sua vera storia in poche espressioni, prima di sedersi, o solo dopo che il medico ha firmato la ricetta, un istante prima di salutarlo. Quelle parole sono piene di significato e i sintomi che vanno a definire sono preziosi. Sono parole che quasi sfuggono al paziente, scappano accidentalmente al suo ferreo controllo, talvolta sono dette solo a metà. Parole che cambiano la mimica del paziente, di cui spesso si pente, magari irritandosi se gli chiediamo di chiarirle. Un paziente può essere riassunto con completezza da poche frasi o sintomi, veri e profondi, non necessariamente mentali, che ci portano dritti al Simillimum.

L'ADDESTRAMENTO NECESSARIO

Il nostro obiettivo è acquisire in un tempo breve una grande abilità nel coliere ciò che è veramente importante del paziente. Poiché l'Omeopatia è perfettamente simmetrica, la stessa capacità ci occorre per cogliere ciò che è veramente importante della sostanza/rimedio.

Per fare ciò non è sufficiente un'analisi dettagliata del paziente né lo studio certosino dei medicinali, abbiamo bisogno invece di sviluppare una sensibilità adeguata a percepire, riconoscere, definire e tradurre nel linguaggio delle parole i sintomi del medicamento e del paziente. La Sperimentazione pura è il mezzo elettivo per arrivare a ciò poiché permette al terapeuta di prendere coscienza della sua sintomatologia, di verificarne le modifiche e riconoscere i sintomi estranei. È lo speciale addestramento che stavamo cercando. La

sperimentazione aggiusta le anomalie dei lati del triangolo, aumentando di molto il lato-Medico, con conseguente miglioramento rilevante del lato-Paziente, la cui lettura risulterà molto più agevole. Possiamo quindi constatare come all'interno del metodo omeopatico troviamo tutto ciò di cui abbiamo bisogno. Come sempre risulterà importante la qualità del nostro lavoro, perciò la Sperimentazione pura usata per questo fine deve rispettare dei canoni molto scrupolosi e deve spingersi in profondità. Rimane in superficie significa fallire. Spingersi oltre invece può darci molto, molto di più. Per fare ciò occorre superare delle forti resistenze. Porterò un esempio chiarificatore.

IL CASO DI ANNA

Anna, nome di comodo, medico omeopatico, viene con il duplice scopo di migliorare dei disturbi ed intraprendere un addestramento per diventare un'ottima sperimentatrice. E' seria e motivata, conosce il progetto e lo condivide.

E' poco produttore ed anche pericoloso inserire precocemente un soggetto in un gruppo di sperimentazione, anche se la sua salute è buona. Occorre prima un apprendistato scrupoloso in cui il paziente/prover prende contatto con se stesso ed i suoi sintomi, impara a riconoscerli, definirli con precisione e scriverli. Poi ne segue le modifiche dopo la somministrazione di un rimedio di cui non conosce il nome, e l'eventuale comparsa di altri sintomi, completamente nuovi o del suo passato, di cui anche osserverà l'evoluzione. Questo più e più volte, fino a che lo sperimentatore non è ben messo a punto, calibrato, pronto per iniziare veramente l'avventura di conoscere utilizzando se stesso come mezzo d'indagine. In questo tragitto vengono verificate indirettamente anche la costanza e l'affidabilità dell'asperante prover. Molti potrebbero essere ottimi sperimentatori perché dotati di sensibilità e motivazione; nei fatti assai pochi dispongono tutte le qualità occorrenti, compresa la pazienza e la capacità di attenzione continuata. In un simile progetto la qualità viene di gran lunga preferita alla quantità. Il lavoro preliminare si conclude con la formazione di un ristretto gruppo di sperimentatori, da cinque a sette, che ricercheranno un affiatamento profondo con incontri e scambi di esperienze, per poi iniziare il proving vero e proprio.

Anna è una persona sana, solida, vigorosa. Nella sua vita ha già superato notevoli difficoltà. Molto accorta nel parlare per un costante timore di non essere capita, di non spiegarsi sufficientemente bene. E' scrupolosa, notevolmente autocritica e sostanzialmente trattenuta nelle sue manifestazioni. L'idea è di una grande energia compressa.

Questi i suoi sintomi:

1. Mi commuovo e mi coinvolgo emotivamente per tutto, non riesco a sostenere le sofferenze altrui (uomini, animali, bambini, natura); quando accade mi sento schiacciata, con un malessere profondo, come se mi entrasse tutto il dolore del mondo.
2. Ho ansia per la mia salute e per quella degli altri. Ho paura del cancro.
3. Divento facilmente irascibile per contrarietà, per cose che non vanno come dovrebbero.
4. Ho reazioni estreme, perdo il controllo, mi infurio, scaravento cose, do calci, litigo nel traffico.
5. Mi arrabbio e subito mi pento.
6. Spesso sono troppo comprensiva, ho troppo tatto, sono timorosa.
7. Ho tremori alle mani, soprattutto alla destra; prima di esami, parlando in pubblico.

8. Debbo fare le cose velocemente, metto fretta agli altri.
9. Miglioro con il movimento. La danza mi migliora molto.
10. La musica mi fa entrare in un'altra dimensione.
11. Mi piacciono i temporali, soprattutto i lampi ed i tuoni forti.
12. Soffro di sinusiti.
13. Ho da sempre una leucorrea bianca, per un'ulcerazione della portio uterina.

Non prescrivo medicinali. Chiedo ad Anna di rivedere con attenzione i suoi sintomi e di tornare fra sette giorni. Al ritorno conferma:

1. Sono veramente arrabbiata, impreco, do calci e pugni.
2. Sto soffrendo di sinusite.
3. Mi è venuto un orzaiolo alla palpebra inferiore sinistra.

Prescrivo un medicamento alla 30CH, di buona fabbricazione, 12 granuli in acqua ed alcool al 20%, una somministrazione serale per sette giorni dopo adeguata dinamizzazione, poi sette giorni di attesa. Le chiedo di scrivere i sintomi che compaiono.

Sette giorni più tardi mi telefona comunicandomi che non è accaduto nulla, che forse è un po' più calma, che non ha scritto i sintomi perché non ne ha avuto il tempo. Insisto. Conosco le profonde resistenze che si generano quando si prova a scoprire qualcosa in più di noi. Insisto con un certo vigore, Anna è forte e tenace, un invito debole non sortirebbe alcun effetto. Dopo altri sette giorni ritorna alla visita:

Nota che ha un ottimo aspetto.

1. Non ho scritto nulla. (!)
2. Sono scomparsi tutti i sintomi della rabbia e della perdita di controllo.
3. Non ho più la pena per il mondo, posso guardare di nuovo la TV, posso leggere sui giornali qualsiasi notizia, non ero più in grado di farlo. Sono addirittura riuscita a far piangere mio figlio in culla. Da allora si addormenta da solo.
4. E' incredibile come tutte le cose esterne stanno andando bene, i soldi, il lavoro, come se ci fosse qualche nume tutelare.
5. Mio marito pensa che sono più leggera. In effetti, sono veramente meno angosciata ed appesantita nel parlare delle cose.
6. Ho fatto un sogno molto bello: "Ero sul lago di Garda ed incontro un amico con cui litigai cinque anni or sono e ci lasciammo in malo modo". Veramente ogni tanto ci penso, ripenso agli errori che ho commesso. "Non avevo più desideri di castigo, pensavo che le regole le applicavo rigidamente 10 anni fa, non ora. Vado in barca nel lago con lui senza alcuna preoccupazione".
7. Nota: a questo punto chiama una persona che è in cura con la stessa medicina di Anna.
8. Abituamente non ho molta forza, ma se mi arrabbio la mia energia si triplica. L'altro ieri ho dato uno schiaffo molto forte a mio figlio.
9. Quasi ogni giorno ho paura del cancro, per me e per i miei familiari, ma c'è meno angoscia. A questo punto, dopo solo 14 giorni, abbiamo a disposizione importanti sintomi cancellati dal rimedio e qualche spunto interessante, quale il sogno di Anna. Ma la paziente/prover non ha scritto i suoi sintomi! Mancanza di tempo? Improbabile. C'è stato anche un tentativo di fuga affermando che non era accaduto nulla, proprio nulla. E non era vero. So bene quanto costi scrivere con cura la propria sintomatologia. Chiedo di farlo ai pazienti che hanno una grande confusione nei riguardi di se stessi e della propria sofferenza. Chiedo loro di scrivere ciò che sentono senza preoccuparsi del risultato. Poi, solo dopo un certo lasso di tempo,

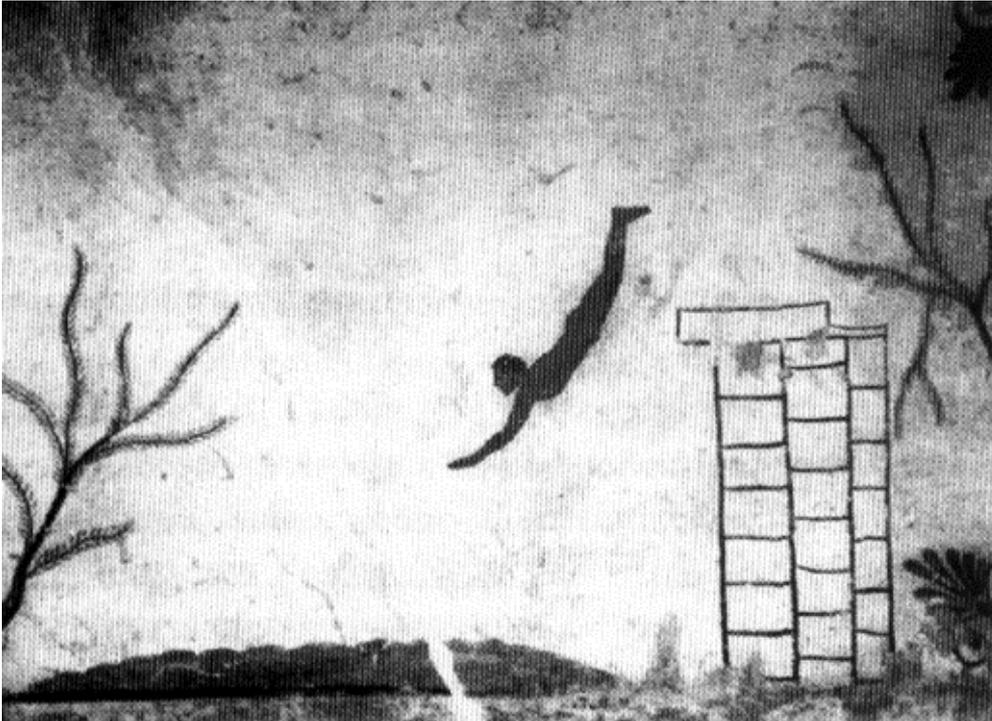
rileggerlo con cura, poi ancora, fino a trovare una perfetta corrispondenza fra le sensazioni e le parole che le rappresentano. E' come guardarsi allo specchio. Dei pazienti hanno rovato e poi reagito con pianto e gravi crisi d'ansia, a conferma dell'importanza e della difficoltà della prova. C'è da chiedersi cosa accade quando all'energia del Simillimum aggiungiamo una maggiore consapevolezza.

Comunque Anna ha poi scritto i suoi sintomi. L'ho posta di fronte ad una scelta, avrebbe dovuto rinunciare ad essere una prover. Ha scelto di andare avanti. Questi sono alcuni dei sintomi:

1. Ho avuto serie di eventi fortunati, di coincidenze, di avvenimenti e incontri positivi. Avevo la sensazione che tutto andasse per il meglio.
2. Sensazione di essere parte del flusso della vita, che ogni cosa vada come deve andare.
3. Sensazione di particolare sintonia con i bambini, come se percepissi la loro anima ancora non soffocata. In particolare ho la sensazione che bambini con questi problemi mi cerchino, quasi chiedano la mia protezione (una mia paziente, la figlia di una mia amica).
4. Aumento dell'intuito (già presente in buona dose), della capacità di sognare, di evocare immagini, storie.
5. Aumento della bellezza e del fascino, ringiovanimento.

Ripete il medicamento di sua iniziativa 17 giorni dopo, per nervosismo e tendenza all'ira:

6. Sogno di forte contatto con un uomo con la libertà di viverlo come volevo, senza la preoccupazione della seduzione; uno sguardo era uno sguardo, vivevo tutto intensamente, senza paura...
7. Scrivo una poesia dal titolo "Crocevia".
8. Forte senso di malessere, quasi fisico, in particolare allo stomaco, con sensazione di pericolo, timore per i bambini, timore delle forze soprannaturali in persone non sane.
9. Sento un forte legame con il mare, come se recuperassi la vita stando in acqua; mi ritornano ricordi armoniosi dell'infanzia con pianto



Si può facilmente costatare l'enorme differenza fra il raccontare i sintomi e scriverli. Mentre scriviamo un sinomo siamo costretti a soffermarci su di esso ed a completarlo o correggerlo.

Il training di Anna è continuato ed il gruppo al quale partecipa è in procinto di intraprendere una sperimentazione. A questo punto posso rivelare il nome del suo medicamento, che lei stessa ancora non conosce, che è Staphisagria.

IL CORAGGIO ED IL SIMBOLO

Si parla molto di Sperimentazione pura, ma i medici che si lanciano nell'avventura sono veramente pochi. Occorre sperimentare per conoscere nuovi rimedi, per capire meglio i vecchi, ma soprattutto per perfezionare ed imparare ad usare il migliore mezzo di conoscenza che esista: noi stessi.

Questa risulterà, in aggiunta, una via breve per diventare ottimi terapeuti, capaci di cogliere presto e chiaramente ciò che è da curare nel nostro paziente.

Questa immagine, detta "Il tuffatore", può essere ammirata al museo di Paestum. Risale al 475 a.C. ed è la lastra di copertura di un sarcofago. Fu ritenuta essere la tomba di un tuffatore, ma l'ipotesi non ha convinto appieno gli studiosi.

Attualmente si ritiene rappresentanti il tuffarsi nel mondo notturno, nell'inconscio, nella morte. A me pare il simbolo migliore, più efficace di tante parole, per rappresentare coloro che coraggiosamente si immergono nello sconosciuto e portano in superficie frammenti di consapevolezza, a beneficio di tutti.

- Presentato al 1° Congresso Nazionale FIAMO Roma, 2/3 Ottobre 1999.

Veterinaria

Il vomito di Iron Un caso di Phosphorus

Marina Nuovo
marnuovo@tin.it

Iron, cane di razza alano, colore arlecchino, otto anni.

Prima consultazione: 19 Febbraio 1997

Grave deperimento organico.

Nel mese di Ottobre 1996, improvvisamente, insorgenza di una grave colica addominale con comparsa di vomito schiumoso incoercibile, che richiedeva il ricovero dell'animale il quale veniva sottoposto a terapia intensiva (reidratazione, antispastici, antiemetici, antibiotici). Gli esami ematochimici rivelano un innalzamento delle transaminasi. Dopo 24 ore si procedeva ad un intervento di urgenza per una gastrodilatazione acuta. In terza giornata l'animale veniva dimesso, ma in settimana giornata ricompariva il vomito incoercibile e ribelle al trattamento.

Sottoposto ed ecografia, si rilevava un ingrandimento del pancreas e si diagnosticava una parziale torsione gastrica (?); pertanto veniva rioperato il 17 Novembre 1996 e veniva eseguita una gastropessi. Dopo pochi giorni dall'intervento ricompariva il vomito schiumoso che, da quel momento, costituirà la costante quotidiana di Iron (e della sua padrona).

Viene dunque emessa una diagnosi generica di "disordini epato-pancreatici" e l'animale viene sottoposto alle cure più diverse, che spaziano dai fermenti lattici agli enzimi pancreatici, ai regolatori della motilità gastrointestinale, agli anti ulcera, agli adsorbenti, etc.

Nessuna terapia riesce a modificare in alcun modo il sintomo gastrico e l'animale inizia a perdere peso con quotidiana matematicità.

Al momento della prima visita pesa 35 Kg, contro i 52 iniziali (ha quindi perduto 17 chili in tre mesi!), è al limite delle possibilità di sopravvivenza, e la proprietaria, nelle ultime tre settimane, è arrivata a nutrirlo ogni ora al fine di evitare il più possibile l'insorgenza del vomito. In questo modo riesce a limitare il vomito a una-due volte la settimana.

All'esame obiettivo si rilevano:

- Addome fortemente meteorico, con anse intestinali dilatate e guazzamento, senza che si riesca a suscitare un dolorabilità evidente.
- Addome e organi genitali rilasciati, freddi; freddezza generale.
- Mancata ricrescita del pelo nelle zone sottoposte a tosatura.
- Alito freddo, acre con fauci secche e fredde, ma nel complesso le mucose esplorabili appaiono rosee e non vi è ritardo del tempo di riempimento capillare;
- Temperatura, polso e respiro sono nella norma;
- Prostazione estrema – si addormenta letteralmente in piedi e rischia più volte di cadere.
- Grave stato di deperimento organico, con magrezza impressionante.

Esame urine: nella norma

Esame feci: positivo per ascaridi e tricocefali

Esame sangue: G.R 4,8 mil./mmc Hb 12mg Hc37
G. B. 3.700/mmc con linfocitopenia (12%)

PRECEDENTI PATOLOGICI

Precedenti patologici: grave gastroenterite emorragica a due mesi. Diarree ripetute nel corso degli anni, talvolta emorragiche, ad insorgenza improvvisa e apparentemente senza causa, molto acute e violente. Crisi epilettiche sporadiche (una volta ogni otto, dodici mesi), attribuite a cause emotive o comunque eccitativo (spaventi, calori delle cagne).

L'interrogatorio omeopatico ha permesso di mettere in evidenza alcuni dati caratteristici riguardanti i sintomi locali e generali del paziente, nonché di fare luce sugli aspetti temperamentali del soggetto e sul sottile e complesso legame instauratosi tra l'animale e la sua "difficilissima" padrona.

Sono in presenza, infatti, di una persona dall'apparenza molto dura e decisa, aggressiva, prepotente, con attitudine al comando. Iron è già stato seguito da eminenti colleghi, professori universitari, clinici d'alta fama. L'idea di ricorrere all'Omeopatia non è stata sua, bensì del nipote che sta seguendo il corso della nostra scuola; lei ha accettato in considerazione dell'ineluttabilità della situazione.

All'inizio è molto difficile colloquiare con lei; occorre leggere tra le righe delle sue frasi lapidarie e stare molto attenti a non dare l'impressione di giudicarla, poiché, lo capisco quasi subito, il suo grosso disagio deriva dal fatto di sentirsi profondamente in colpa per il problema del suo animale.

E' di quei genitori (concedetemi il termine) disposti a spendere qualunque cifra per il loro "bambino", ma mai e poi mai a mettersi in discussione per modificare un rapporto conflittuale. Ma Iron è alla fine; non reggerà più di qualche giorno e lei ne è consapevole. Così decide di fidarsi. E nel raccontarmi di lui, in fondo, mi racconta di sé, considerato lo strettissimo rapporto che li lega.

Non è mia intenzione fare della psicologia spicciola; quello che voglio rimarcare è come spesso il rapporto uomo-animale di casa risenta delle stesse dinamiche che si ritrovano nei rapporti familiari e di come la comprensione di esse possa fornire una chiave interpretativa che ci può condurre ad una più profonda considerazione della patologia. In questo caso specifico, la malattia del cane era al contempo specchio e balsamo rispetto a difficoltà personali delle quali non è opportuno in questa sede discutere. Mentre da un lato la obbligava alla cura di un essere inerme (Iron veniva nutrito ormai solo più con cibo per neonati!), dall'altro le ribadiva la sua incapacità di farsene carico. Ma vediamo i sintomi.

IL VOMITO

Si tratta di un vomito schiumoso, improvviso, a getto, con schiuma bianca, che insorge anche a seguito dell'ingestione di uno o due cucchiaini di cibo.

Se mangia maggiori quantità di cibo il vomito è assai più faticoso e doloroso.

Tra un vomito e l'altro l'animale ha costantemente fame.

Quando sta per accingersi a mangiare si sentono dei borborigmi tipo boato provenire dallo stomaco; tuttavia i borborigmi sono una presenza costante e si percepiscono, più acuti, anche a livello intestinale, mentre dorme.

Non ha mai sete.

Mangia solo p/d (mezza scatola) e a/d (una scatola) – sono cibi per cuccioli – mescolati a tre liofilizzati di carne per neonati, farina di riso senza glutine per neonati, mezzo chilo di pasta per bambini. Lei prepara un unico pasto che porta con sé ed ogni ora somministra uno o due cucchiaini di questo pastone (mangia 12 o 13 volte al dì).

Tra i cibi preferiti stava il pane secco, che ora non dà più.

LA DIARREA

Insorge sempre quando rimane solo in casa (anche 2 o 3 ore!) o dopo che in casa c'erano stati litigi (si spaventava molto).

SINTOMI GENERALI

Molto stanco al mattino, fa fatica ad alzarsi, non ce la fa, "dormirebbe fino alle 12.00". Alla sera invece è molto attivo, è come se carburasse solo alla sera; non andrebbe mai a dormire. Freddolossissimo da sempre, con un costante bisogno di calore, ora esasperato (deve vestirlo con dei maglioni di lana e trama sempre lo stesso): sta appiccicato al termosifone, "cerca ogni raggio di sole".

Ha bisogno continuo del contatto fisico, negli ultimi giorni "vive appoggiato a me" e si addormenta anche appoggiato a lei.

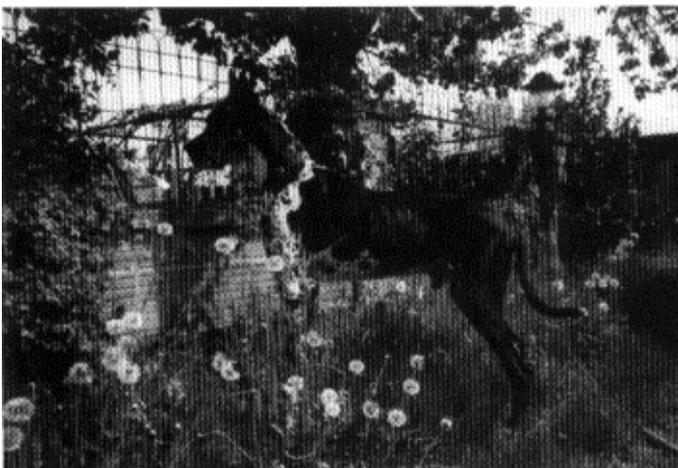
SINTOMI MENTALI

Non sopporta di stare solo, da sempre (ulula). Estremamente sensibile alle sgridate, ai rimproveri; si umilia (la padrona è molto autoritaria). "Crede sempre che tutti l'abbiano con lui".

Ogni cambiamento di abitudini costituisce per lui un trauma; è passato da una casa con giardino ad un appartamento e poi di nuovo a casa con giardino e "i cambi di casa lo hanno sempre sconvolto" (l'ultimo ad Agosto '96). L'ultimo trasloco è stato drammatico: ha ululato per due giorni. Molto partecipe, nella gioia e nella difficoltà: si accorge prima degli altri se lei non sta bene e se è malata non si muove più dal suo letto; se litigano lui si mette a tremare e uggia ("non si può nemmeno litigare, per colpa sua"). Se lei è arrabbiata, lui "lo sente dentro" e si intristisce subito.

Si preoccupa, si spaventa, "soffre sempre per ogni sciocchezza".

Ama la musica; quando lei suonava il piano le stava sempre vicino. Ha paura dei tuoni, dei fulmini, degli spari; comincia a tremare ancor prima che venga il temporale. Prima dell'insorgenza della patologia, ("combinazione!"), erano due fine settimana che veniva lasciato solo in casa – si era interrotta un'abitudine.



DIAGNOSI CLINICA:

Anoressia mentale (?) Gastrite cronica (?)

CARBO VEGETABILIS 9CH – 5 granuli mattino e sera per una settimana.

Plasma marino isotonico per via parentale – 2 fiale al dì.

Si tratta di una prescrizione momentanea, volta a stabilizzare l'animale e a saggiarne le potenzialità reattive, nell'attesa di compiere una ricerca del rimedio più idoneo, eseguita con tecnica repertoriale.

Dopo 5gg. Riferisce che negli ultimi due giorni ha vomitato con maggiore frequenza (2 volte mattino e due volte sera); inoltre ha preso a mangiare le proprie feci, cosa che già faceva in passato. Iron, però, è molto più attento, allegro, ha ripreso a fare le feste, chiede di uscire, non sta più raggomitato su se stesso ma notano che dorma in maniera più rilassata, più serena (sta sdraiato su un fianco, cosa che non faceva più). Viene pesato: in una settimana ha preso ancora 500 grammi.

Alcune annotazioni personali:

“E' difficile riuscire a convincere questa persona ad avere un atteggiamento normale con il suo cane; lei lo ama ma è piena di rancore nei suoi confronti perché è costretta a rivolgere costantemente verso di lui la propria attenzione.

“Mi sento i suoi occhi puntati addosso ovunque vada, è come se mi puntasse addosso il suo indice accusatore; a volte mi irrita così tanto che me ne devo andare per non vederlo”. Lui è il bambino in fasce che ha costantemente con maglioni, deve portarlo con sé ovunque, deve pulire il suo vomito e la cacca. Rispetto al vomito, in particolare manifesta un atteggiamento ossessivo, come se tutti i problemi si condensassero in questo epifenomeno”.

Nel frattempo è stato eseguito lo studio del caso, che ha portato alla selezione di diversi rimedi:

MENTE (MIND)

- 1 – DISTURBI DA AFFLIZIONE (GRIEF, AILMENTS FROM)
- 2 – ANSIA DI CONOSCENZA (ANXIETY, CONSCIENCE, OF)
- 3 – COMPASSIONEVOLLE (SYMPATHETIC)
- 4 – ANSIA QUANDO E' SOLO (ANXIETY, ALONE, WHEN)
- 5 – DESIDERIO DI COMPAGNIA (COMPANY, DESIRE FOR)

Solamente il sintomo 1 e il sintomo 4 sono stati inseriti nella repertorizzazione, perché considerati i più significativi del nucleo profondo del soggetto in esame; gli altri sintomi di conferma o di eventuale esclusione, per la scelta del rimedio.

GENERALI (GENERALITIES)

- 6 – DEBOLEZZA AL MATTINO, SVEGLIANDOSI (WEAKNESS, MORNING, ON WAKING)
 - 7 – MIGLIORAMENTO COL CALDO (WARM, AMELIORATE)
 - 8 – MAGNETISMO MIGLIORA (MAGNETISM, AMELIORATE)
- E' stato considerato solo in sintomo 8.

SINTOMI LOCALI (LOCALIZED SIMPTOMS)

- 9 – STOMACO – VOMITO SCHIUMOSO (STOMACH – VOMITING, FROTHY)
- 10 – STOMACO – VOMITO INCESSANTE (STOMACH-VOMITING, INCESSANT)

11 – STOMACO – VOMITO DOPO MANGIATO (STOMACH – VOMITING, EATING, AFTER)

Il sintomo 9 e il sintomo 11 sono i più certi.

Ecco, pertanto, come è stata impostata la repertorizzazione:

- DISTURBI DA AFFLIZIONE (GRIEF, ALIMENENTS FROM)
- ANSIA QUANDO E' SOLO (ANXIETY, ALONE WHEN)
- MAGNETISMO MIGLIORA (MAGNETISM, AMELIORATE)
- STOMACO-VOMITO SCHIUMOSO (STOMACH – VOMITING, FROTHY)
- STOMACO – VOMITO DOPO MANGIATO (STOMACH – VOMITING, EATING, AFTER)

Viene prescritto pertanto il rimedio PHOSPHORUS in potenze ascendenti a partire da dinamizzazioni basse, al fine di fornire degli input energetici minimi ai quali l'organismo, altamente compromesso nella sua capacità reattiva (Forza Vitale), possa rispondere senza soccombere.

Le prime tre potenze, 7, 9 e 12 CH, vengono prese una di seguito all'altra, il 28/2, l'1/3 ed il 2/3. Iron viene pesato il 6/3: in una settimana ha preso un chilo e 500 grammi! Le sue condizioni generali evolvono verso un miglioramento, la sua attenzione è di nuovo rivolta verso l'esterno, ha voglia di giocare e di fare passeggiate, nonostante una esacerbazione del sintomo localizzato.

Il vomito, infatti, è ritornato ad essere quotidiano, ma la padrona è incoraggiata ad assumere un atteggiamento diverso rispetto a questo evento, grazie alle mie rassicurazioni e all'evidente benessere di Iron. L'esame del sangue effettuato in data 06/03 non mostra apprezzabili differenze rispetto a quello di 15 giorni prima.

Il 9/3 viene somministrata la 15CH. L'11/3 ha preso un altro chilogrammo! Il 12/3 inizia la somministrazione della 30CH in plus, che prederà per un mese.

Il 29/3 pesa 40Kg.

Controllo emocromo in data 4/4: è sempre anemico (5.600.000 G.R., Hb 12.5) e leucopenico (4.000 G.B.), però sta sempre meglio.

Il 18/04 inizia Phosphorus 200 CH in plus per 15 giorni. Pesa 42 Kg.

Sta bene, non dà segni di malessere, è allegro, festoso; riescono anche a lasciarlo due giorni in pensione!

Il vomito persiste saltuariamente (una o due volte a settimana).

La terapia continua ripetendo Phosphorus 200CH ogni 15 giorni per i mesi di maggio e Giugno. Il 23/7/97 pesa 48,5 Kg ed è marcatamente e definitivamente un altro cane. E' gradualmente tornato ad una alimentazione più a misura di cane e, soprattutto, è ritornato a mangiare anche il pane secco, che digerisce perfettamente.

Nel Febbraio del '98 è ancora stato sottoposto ad intervento chirurgico per una torsione di milza, dal quale si è ripreso prontamente ed in maniera ottimale.

Viene a morte nel Giugno dello stesso anno per cause accidentali.

CONCLUSIONI

Forse è azzardato per questo caso perlare di anoressia mentale – patologia della quale i moderni studiosi di terapia comportamentale veterinaria si stanno viepiù interessando – tuttavia, dopo aver letto alcuni dati in materia relativi alla specie umana, la ritengo una diagnosi molto probabile.

Al di là dell'etichetta diagnostica, comunque, il caso di Iron porta a riflettere su quelle che sono spesso le problematiche legate al rapporto uomo-animale di casa, assai più complesse di quanto si possa pensare.

Al rimedio Phosphorus, probabilmente, saremmo arrivati comunque, ma la constatazione di una dinamica "sottile" di fondo ci ha potuto dare una comprensione più profonda del rimedio, mostrandoci un aspetto di Phosphorus che difficilmente negli animali si rende evidente.

In Iron la sensibilità, l'incapacità di stabilire dei confini tra sé e l'altro, l'eccessiva permeabilità alle impressioni esterne, la dipendenza e la mancanza di difesa, diventando patologiche, lo avevano portato lungo una china difficilmente risalibile.

Il rimedio gli ha permesso di ritrovare fiducia e confini, di allentare la sua dipendenza, ma ha permesso anche alla sua padrona di "lasciare correre", modificando atteggiamenti sbagliati e controproducenti.



Clinica

I sintomi caratteristici Un caso clinico

Renzo Galassi

Accademia Omeopatica Hah. Marchigiana

renzogala@libero.it

Dopo quasi 2 anni di inviti da parte dell'amico direttore Gustavo Dominici, ho deciso di inviare un lavoro come da lui richiesto, cosa che ho sempre evitato di fare, perché il taglio della rivista ha seguito direzioni diverse da quella del tradizionalismo omeopatico con cui lavoro da 15 anni, avendo studiato prima con il Prof. Antonio Negro e poi da 11 anni, con viaggi annuali in Messico, con il Maestro Proceso Sanchez Ortega del quale mi sento umile allievo e sua voce italiana grazie alla prossima (spero!) pubblicazione del suo ultimo libro "Introduzioe alla Medicina omeopatica, teoria e tecnica" ed. Nuova IPSA. La rivista infatti ha dato finora molto risalto alle entusiasmant evoluzioni nei meandro di software sempre più futuristici che sembrano avere completamente polarizzato l'attenzione di coloro che si occupano di terapia attraverso il simile (alla stessa stregua dei titoli hi-tech alla Borsa valori di Milano), che propone un caso clinico studiato secondo la tecnica miasmatica a me sembrava anacronistico, ma Gustavo ha continuato ad insistere ed io mi permetto oggi di inviare un piccolo lavoro riguardante i sintomi caratteristici che ho già presentato ad un convegno nel dicemrbe 1998 a Tenerife dove, con l'amico Pietro Federico, siamo stati invitati come ospiti stranieri nell'ambito del 1° Incontro Canarie – Cuba – Messico.

Il tema dei sintomi caratteristici in Hahnemann è della massima importanza. Esso racchiude tutta la dottrina omeopatica perché rappresenta la sintesi finale del percorso mentale svolto dal medico di fronte al paziente.

Quando Hahnemann ci dice nel paragrafo 3 dell'Organon "ciò che è degno di essere curato in ogni malato", ci pone di fronte al grande impegno di comprendere tutta la storia biopatografica del paziente e attraverso una valutazione ponderata della situazione, arrivare a cristallizzare quei pochi elementi ssintomatici che, unendosi come i componenti di un puzzle, creano un'immagine unica da cui muovere facili passi per la determinazione del rimedio adeguato.

E' interessante considerare nello studio dei casi l'elemento dinamico del paziente, comprendendo che, ogni volta che lo vedremo, potremo trovarci di fronte ad un nuovo momento esistenziale che va trattato come se fosse un nuovo caso clinico. Ecco quindi che l'immagine della sofferenza del paziente non è certo fissa, ma somiglia piuttosto ad una pittura con contorni mobili e fluttuanti come il disegno di una nuvola in movimento nel cielo.

Quello che oggi è il quadro con i sintomi caratteristici che definiscono il caso già non è più tale dopo la prima prescrizione. Lo straordinario fluire dei miasmi, nella fase di rotazione curativa, fa apparire il complesso sintomatico come la serie di figure variopinte e mobili che si vedono in un caleidoscopio. Ecco che i sintomi predominanti, straordinari, peculiari e singolari che creano l'immagine della sofferenza del paziente, sono tutto ciò di cui

necessitiamo per mettere in moto la reazione curativa della natura, quella meravigliosa spinta energetico-curativa che è attivata alla potenza medicamentosa.

C'è la necessità che il medico sia molto attento a percepire i cambiamenti possibili nella sofferenza o meglio nello squilibrio della dynamis del paziente. In questa ottica vedremo che i sintomi caratteristici di cui Hahnemann ci parla nel paragrafo 153 non sono tutti i sintomi mentali o fisici o generali evidenziabili nel paziente, ma solo quelli che caratterizzano e rendono unica la sua ultima fase esistenziale e che quasi mai combaciano con quelli delle immagini fisse create dalle materie mediche cosiddette semplificate. Ogni paziente può essere definito da quei pochi sintomi caratteristici che rappresentano una immagine unica, e forse irripetibile per il numero di combinazioni possibili, nell'abito del ricchissimo numero di sintomi presentato dal quadro patogenetico di un medicamento. In questo modo se, anziché percepire il malato e definirlo con i suoi sintomi caratteristici arrivando poi alla scelta del rimedio, studiano prima un rimedio con una immagine fissa (determinata sinteticamente da qualche autore anche di provata esperienza, dopo sforzi di lunghi anni di osservazioni cliniche o, come accade oggi con accostamenti simbolici, mitologici o tematici che molto hanno di fantasioso e poco di sperimentale, come invece Hahnemann ci ha sempre pregato di fare) e poi la adattiamo forzatamente al paziente, rischiamo di commettere un non senso e scadere in un rigido schematismo senz'altro più consono al pensiero allopatico che al vitalismo omeopatico.

Tornando quindi ai sintomi caratteristici:

I predominanti sono quelli che corrispondono alle sofferenze più intense ed alle alterazioni che impressionano di più il paziente.

Gli straordinari quelli che irrompono nello scorrere della vita quotidiana del paziente in modo inusitato, non abituale.

I peculiari derivano dal particolare modo in cui l'individuo modula le sue reazioni dandogli particolarità personali.

I singolari coincidono con quelli che derivano dalla natura specifica del medicamento.

Grazie a queste definizioni di Hahnemann prima, di Hering con il tripode sintomatico poi e finalmente di Proceso Sanchez Ortega con i sintomi dell'ultima tappa miasmatica, arriviamo ad avere gli strumenti per valutare: la convenienza di utilizzare un sintomo piuttosto che un altro, di stimolare una certa reazione curativa o meno stabilendo così la nostra intenzione terapeutica che a volte ci porterà a curare, altre volte a lliare ed in questo percorso mentale e possibilmente artistico daremo la valenza di sintomi caratteristici ad alcuni piuttosto che ad altri.

Lamentevolmente, ci troviamo in una epoca storica molto particolare, in cui la sycosis domina accanto alla syphilis il quadro della società e questo vale anche nel mondo omeopatico. Quasi l'insegnamento di Hahnemann è diventato "complementare" ed alcuni dicono di essere l'evoluzione moderna o scientifica dello scopritore dell'Omeopatia. (sintomo sicotico). In questo modo ogni "docente" cerca di dare enfasi, non tanto a ciò che è corretto sapere per diventare un buon omeopata, ma a ciò che nessun altro va già insegnando, in modo tale da ritagliarsi una buona fetta nel confuso e "povero" mercato di coloro che (medici e studenti) si avvicinano alla legge dei simili. (sicotico-sifilitico).

Nel mio ultimo viaggio di studio in Messico, a maggio 1999, chiacchierando una sera dopo cena, dopo una lunga giornata di clinica con il Maestro Proceso Sanchez Ortega, gli chiedevo cosa ne pensasse dei nuovi repertori, cartacei o informatici, in circolazione. Dopo una breve pausa mi rispose: “senz’altro la tencica è utile e velocizza un po’ il lavoro, ma il pericolo si nasconde nel fatto che gli omeopati non riescono più a selezionare con il loro cervello quei pochi sintomi che definiscono il paziente, dando pari ospitalità nella loro repertorizzazione ai sintomi importanti e a quelli assolutamente comuni, confondendo così la ricerca di ciò che è degno di essere curato in quel momento storico dell’individuo ed attivando invece quel movimento sintomatico che sembra guarigione e che invece è solo una metamorfosi della patologia, come accade con l’omeopatia pluralista, complessista o con l’allopatia... inoltre questi repertori sono molto arricchiti, ma a volte mi chiedo come? A 80 anni e dopo oltre 55 anni di esperienza omeopatica mi sono permesso di fare 8 aggiunte al repertorio di Kent ed invece vedo alcuni giovani che per il momento non sembrano avere lo spessore e l’esperienza clinica di Kent, Lippe, Nash, Farrington che hanno a loro carico decine se non centinaia di aggiunte. E’ attendibile tutto questo e fa bene ai nostri pazienti?”

Vorrei che quanto detto non venga letto come una critica per chi fa ricerca e lavora per il bene dell’Omeopatia, ma come una umile supplica a fare attenzione nel divulgare informazioni ed insegnamenti ancor prima di averli comprovati con lunghi e lunghi anni di esperienza come erano soliti fare i classici dalla nostra medicina, che non vivevano una fase sociale e personale così sicotica come ai nostri giorni e quindi aspettavano anche 10 o 20 anni per verificare le loro ipotesi di lavoro e renderle poi di pubblica utilità.

Il Maestro Samuel Hahnemann ci dice nel paragrafo 18 dell’Organon che “...risulta incontestabilmente che la quintessenza di tutti i sintomi e circostanze osservati (non dedotti n.d.a.) in ogni singolo caso di malattia, sia l’unica indicazione, l’unico rimedio”...

Il caso che segue illustrerà questa situazione. E’ il caso di un anziano.

Si tratta di un uomo di 82 anni, ex direttore di scuola elementare, vive da sempre in un paesino dell’entroterra maceratese e la sua storia non ha acuti particolari. La figlia lo definisce da sempre come un uomo rigido. Il primo incontro risale al dicembre 1997 in un modo che difficilmente dimenticherò. Aspettando il paziente successivo nella mia stanza vedo comparire un uomo di circa 2 metri che portava in braccio come una bambola un uomo esile dai capelli bianchi e con occhi azzurri molto vispi. Me lo deposita sulla sedia di fronte alla scrivania e si allontana. Inizio la conoscenza con questo vecchietto dei tratti somatici dolci, ma dal modo di parlare preciso, sintetico e secco.

“Sono affetto da 25 anni dal morbo di Paget che ha colpito essenzialmente le tibie (presentava le tipiche tibie a sciabola) con ripercussione dolorosa alle ginocchia ma soprattutto alle caviglie, con una rigidità ed un dolore al minimo movimento o pressione che da 5 anni ho difficoltà a stare in piedi e da circa 2 sono quasi obbligato a vivere su una sedia a rotelle. Parlando della sua vita dice che sul piano lavorativo è sempre stato molto contento ed ha sempre avuto buoni risultati. La sua caratteristica era quella di un uomo preciso, esigente con i dipendenti e con se stesso e mai dispesto ai compromessi. In famiglia era sempre stato bene, ammettere di essere stato forse troppo dispotico, ma sempre per far sì che tutti si comportassero bene, prevenendo problemi peggiori.

Ora la vita potrebbe essere tranquilla, ma la malattia lo invidia notevolmente e non gli consente di vivere una serena vecchiaia perché i dolori sono strazianti e più ci pensa più

sta male, non riesce a farsene una ragione. I genitori morirono di vecchiaia, la madre soffriva un po' di artite deformante, il padre era molto severo, dispotico. Una sorella morta per cancro mammario.

Venendo all'attualità dice che soffre terribilmente per i suoi dolori, occupano gran parte della sua vita e non riesce a rassegnarsi al fatto che un uomo dinamico come lui non possa più alzarsi in piedi per camminare." Spesso se ci penso mi metto a piangere, sono più sensibile di prima anche se la mia condizione mi rende facilmente nervoso. Dottore sono qui perché mia figlia dice che lei è un omeopata più bravo degli altri, ma io ha già fatto 8 anni con l'omeopatia senza vedere il minimo risultato anzi solo aggravamenti"... aveva preso Calc., Sil., Rhus tox., Rhod., Bry., Natr mur., Natr carb., Sulph., Puls., Ing., Thuya, Phos., Ars. Alb., Ledum e Colch..

Descrivendo i sintomi attuali dice di avere sempre questi terribili dolori alle caviglie come se fossero rotte. All'esame obiettivo si vedono molto gonfie. Questo dolore c'è sempre, ma in particolare quando prova ad alzarsi e a muovere due o tre passi.

In genere se cambia tempo sta molto peggio. "Non ho – dice – altri disturbi, se lei potesse fare qualcosa le sarei molto grato, anche perché mi sto riempiendo di antinfiammatori ed ho paura per il mio stomaco. Dubbioso, cercavo di percepire qualcos'altro, visti i pochi sintomi a disposizione, ma la concentrazione era disturbata da un pungente odore di urina. Mi feci coraggio e chiesi se per caso non avesse difficoltà a trattenere le urine, ma lui rispose fermamente che il controllo era perfetto. Dunque era la traspirazione! Vista la natura del caso decisi di ritirarmi 10 minuti a meditare nell'altra stanza.

Bene, la tecnica appresa durante i lunghi soggiorni in Messico accanto al Maestro Proceso Sanchez Ortega ci insegna nei vari passaggi e con i vari inquadramenti diagnostici che ci troviamo di fronte ad un morbo di Paget (diagnosi nosologica-sindromica), che c'è una certa correlazione miasmatica con la storia familiare e quindi congruenza (diagnosi integrale), che ora l'individuo è in uno stato di 1-2 (3) (diagnosi miasmatica) e chi è oggi il paziente? (diagnosi individuale) e cosa dobbiamo curare?1

La sua patologia, che ha molti sintomi psico-animici profondi, va avanti da sempre probabilmente seguendo la falsariga genitoriale. Per brevità ho ommesso alcuni sintomi e perché, vista l'età del paziente (82 anni all'epoca), ci troviamo di fronte ad un caso di incurabilità relativa. In questa fase ciò che è degno di essere curato è sicuramente lo stato esistenziale ultimo che, nel cristallizzarsi dei sintomi, si evidenzia con la seguente diagnosi individuale: "E' un uomo che ormai nella fase involutiva della vita si è rinchiuso nella sua sofferenza, accentuando quella struttura rigida che lo ha sempre caratterizzato, fissandola perfino nel fisico ed antepoendo la suasofferenza a tutto il resto. I sintomi di questa fase sono pochi e poco omogenei:

TRINKING OF COMPLAINTS < Pred., Straordin.

EXTREM. PAIN ANKLE, SENSATION AS IF BROKEN Predom.

“ “ “ “ <walking Peculiare

<STROM o < APPROACHING STROM Peculiare

PERSPIRATION, ODOR LIKE URINE Peculiare

Ho scelto questi sintomi perché sono quelli della sua ultima fase miasmatica 1-2 e, in accordo con Hering e con Ortega sono i primi a dover essere affrontati.

Ad una rapida repertorizzazione emerge un quadro di Causticum che non ha mai preso e che analizzandolo con il senno di poi è un medicamento che copre forse anche tutta la storia passata. Lo prescrivo alla 6 LM e lo rivedo dopo 2 mesi. Solo una lieve attenuazione dei dolori nei 2-3 giorni successivi all'adose. Decido di passare alla 200CH per ottenere una maggiore profondità e stabilità nell'azione del rimedio e vedo il paziente dopo 3 mesi, il quale continua con dolori e senza potersi alzare, ma le articolazioni sono un po' più mobili, ora fa qualche minuto di cyclette. Causticum 1000CH, (il quadro si dimostrava veramente ostico) dopo 4 mesi tra una visita e l'altra arrivo in sala d'attesa e lo vedo alzarsi dalla sedia e venirmi incontro a braccia aperte per abbracciarmi. Aveva cominciato a migliorare progressivamente cominciando a fare la barba in piedi senza sentire dolori, poi qualche passo, fino alla scomparsa completa dei dolori.

Ora passeggia per centinaia di metri nel suo paese fra lo stupore generale ed ha ripreso a guidare la macchina, tanto che è venuto a visita da solo. L'umore è salito, non si lamenta più, sorride ed ha uno stupendo odore di sapone e dopo-barba. Sac-lac fino ad oggi, va ancora bene.

CONCLUSIONI: il caso da me riportato è stato scelto di proposito perché povero di sintomi e soprattutto di sintomi evidenti dal punto di vista psicologico. Ma ciò emerge è che in ogni caso di malattia, anche in situazioni povere di sintomi, se si riesce ad evidenziare ciò che in quel momento è caratteristico della sofferenza del paziente, la reazione curativa si mette in moto in maniera inarrestabile. Il paziente che vedo occasionalmente, sembra essersi reintegrato nel suo massimo equilibrio possibile. E' sconveniente cercare di curare più in profondità il paziente (finalità terapeutica imitata secondo la tecnica miasmatica di Ortega), perché a 84 anni sta molto bene così e un approfondimento maggiore della cura potrebbe slatentizzare mescolanze miasmatiche soggiacenti e latenti che potrebbero mettere in moto reazioni a carattere prognostico negativo, sia nel breve come nel lungo termine.

Questo ci deve far riflettere, perché l'approfondire lo studio dell'Omeopatia ci consente di operare, non come artefici di chissà quale operazione magica o taumaturgica, ma come strumenti della natura che, se studiata con la profondità dei Maestri degni di tale nome che si sono avvicinati nello scenario Omeopatico, ci dà molto di ottenere una soluzione scientifica del caso e perché no, anche una soluzione "artistica" secondo la terminologia del genio di Meissen.

1 Il numero 1 definisce il miasma psorico, il 2 quello sicotico, il 3 quello sifilitico.

Clinica

Una barriera fra me e le cose Un caso di Champhora

Giacomo Merialdo
merialdo@libero.it

Maddalena è una donna di 67 anni che vedo per la prima volta nella primavera del '97, inviatami dalle sue figlie, già in cura presso di me da diversi mesi. Di statura piuttosto bassa, corporatura esile, con la pelle molto rugosa, sembra "segnata" dalla vita, capelli neri (tinteggiati), gli occhi scuri vivaci e attenti, truccati piuttosto pesantemente, il rossetto sulle labbra. Indossa un vestito completamente nero, con un'ampia scollatura che lascia intravedere il seno, cosa abbastanza inconsueta alla sua età. Nonostante la stagione è già molto abbronzata. Non aspetta che sia io a rivolgerle le domande, ma interviene di sua iniziativa:

"L'ansia è una cosa che mi ha accompagnato tutta la vita, fin dall'infanzia. Ho avuto un periodo, quando ho avuto le bambine, una dopo l'altra, poi l'aborto, ho avuto una assenza di mestruazioni, poi insegnavo... in quel periodo stavo talmente male... ho cominciato a girare neurologi... poi ho avuto una terza bambina e dopo due anni sono ricaduta di nuovo, abitavo in quel periodo ad Asti, perché mio marito girava sempre, era Ufficiale della Finanza.

Poi, piano piano, mettendoci anche tanta forza, mi è passato: le sto parlando di cose di 35 anni fa, non ho più preso una pastiglia né più fatto niente. Io ho l'ansia per esempio se una persona tarda di cinque minuti, penso subito che sia andata a finire sotto il treno, già da bambina ero così, quando mio papà usciva la sera non ero tranquilla finché lui non tornava, e avevo quattro anni.

All'asilo ero paralizzata dalla paura che mia madre non venisse a prendermi. Poi, quando mi sono sviluppata, ho avuto un periodo che avevo la testa come se fra me e le cose ci fosse una barriera, come se non potessi raggiungerle... l'ho avuta anche quando ho avuto le bambine... io ero una cosa, il mondo era un'altra... come un distacco.

Ma poi mi passava andando in vacanza, in montagna. E poi il crollo con la nascita della seconda bambina... le avevo, in montagna, una da una parte e l'altra dall'altra, mi svegliavo la mattina sempre con l'ansia. L'ufficiale medico allora mi diede un anno di convalescenza dal lavoro.

ERA COME SI FOSSI SOTTO E TUTTO SI SVOLGESSE SOPRA, non riuscivo ad agganciare.

Poi l'insonnia che ho patito allora, era pazzesca, non riuscivo a chiudere occhio tutta la notte.

Solo che ora da unò di tempo a questa parte la mia ansia è un po' esagerata. Anche ora se la figlia e il bambino non arrivano, mi viene la dissenteria per l'ansia. Cose stupide... non reggo di aspettare quel momento.

Ora sono anche piuttosto depressa, perché io combatto sempre un po', ma ora al mattino quando mi sveglio ho l'ansia di una giornata.. ho anche un po' di senso di depressione...

Non che in famiglia non ci siano problemi, ci sono, per carità... MI VIENE DA ISOLARMI, sto una giornata in casa, non esco, cosa che non era da me. Sono in pensione da quattro

anni, e prima facevo la maestra elementare. Sono vedova dall'età di 41 anni, ho tirato su le mie figlie da sola, perché ho meno ansie, a volte non vedo le cose...".

Domando se l'andare in pensione ha avuto una particolare importanza nella sua vita:

"no, ho avuto un dispiacere due-tre anni fa, mi ha proprio toccato le corde, da allora sono molto più ansiosa, anche se continuo a fare tante cose, la pensione non mi ha dato fastidio".

Silenzio. Chiedo cosa le è successo due-tre anni fa:

"Non glielo dico... subito mi sembrava superabile, ma poi ho cominciato a sentirlo come una mancanza...".

Nella mia debolezza sono forte, non conto mai niente a nessuno, non piango mai. Ho anche paura; il mattino mi alzo e mi dico: qual è il fastidio della giornata? Poi cerco di farlo, ma il primo acchito è la paura, una paura che mi capiti..."

Naturalmente sto capendo sempre meno di quello che Maddalena mi vuol dire. Abbastanza sconcertato, le chiedo se può spiegarmi meglio qual era la mancanza che ha cominciato a sentire due-tre anni fa:

"Una mancanza affettiva. Mi sono sentita... come se mi avessero tolto un braccio, o qualcosa che era utile. Non mi era mai capitato nella vita, nemmeno quando è molto mio marito".

Silenzio sempre più totale. Aspetto un po', poi per togliermi dall'imbarazzo domando la prima cosa che mi viene in mente, cioè come ha vissuto la menopausa:

"Benissimo, non me ne sono accorta proprio per niente. Mi ha lasciato una stitichezza che prima non ho mai avuto. E' successa proprio dalla cessazione delle mestruazioni, da quel periodo lì.

Prima avevo un fibroma, con mestruazioni forti forti, poi sono finite verso i 50 anni. Per caso poi ho scoperto il fibroma grosso, calcificato.

Ho cominciato ad avere stipsi quando non ero a casa, quando facevo un viaggio".

Domando se c'è altro:

"Da bambina ho avuto la difterite, che mi ha proprio portato alle porte... ricordo quel senso di soffocamento che mi sono portata dietro tutta la vita. Non nuoto, perché quando l'acqua mi arriva al collo mi sento soffocare. Ma non ho problemi con i vestiti al collo, mi sento soffocare quando mi va qualcosa di traverso, mi bastava una caramella da masticare. Non posso prendere farmaci in capsule. Guai a mettermi qualcosa in gola..."



Di nuovo un grande silenzio. Mi informo rispetto al sonno:

“Bene, adesso dormo, anche se è leggerissimo. Ho avuto il senso di nodo in gola moltissimo, ma ora non più, non più da decenni, ho fatto una scarlattina a 19 anni, ero stata malissimo. Poi, quando sono stata meglio, mi ha cominciato a prendere una cosa fra naso e gola, è durata per un anno, io ero convinta di avere un cancro... io come ho qualcosa penso subito a quello. Poi mi va molto spesso la roba di traverso. Non riesco a mangiare le bietole, tutte quelle cose che hanno filamenti e che possono rimanere in gola. E' quello che fa il filo che non lo controllo, ma tutto quello che posso masticare va bene. Pensandoci, anche adesso a volte mi prende il groppo in gola, ma non è la prima delle preoccupazioni”.

Visto che siamo in argomento, chiedo ragguagli rispetto alle sue abitudini alimentari:

“Mangio di tutto, non faccio storie, mangio sempre poco. Mi dà fastidio il senso di pesantezza allo stomaco. Mi piacciono i formaggi, tutti. Più sono forti e più mi piacciono. Mi piace la roba forte, con tanto pepe e peperoncino, lo ficco tutto dove posso. Non vado matta per la carne e il pesce”.

Aggiunge spontaneamente;

“Ho paura di andare a fare analisi, ho paura delle malattie... cerco sempre di rimuovere tutto, non mi piace... poi faccio dei sogni spaventevoli... anche se per fortuna non sono ricorrenti. E' più che altro un sottofondo di ansia che mi fa sognare le situazioni scabrose...”

Chiedo spiegazioni:

“Che procurano ansia. Di solito riguardano la famiglia”.

Lungo silenzio. Insisto per aver maggiori spiegazioni:

“La FAMIGLIA. Ho due ragazze che se la cavano bene. Poi ho la terza, che sarebbe la mia seconda (??), che è una parte di ansia, da quando è morto suo padre. E' sempre stata

contro di me, come se io fossi la causa di tutti i suoi guai. Da bambina era apatica, non dava nessun fastidio. Non c'era niente che la scuotesse, né la scuola né niente. Come spingere un baule in salita. Poi, con la morte del padre, ha iniziato ad essere scontenta, ad avercela con tutti, e sempre per colpa mia...”.

Per cercare di concludere questa, che mi sembra una anamnesi un po' strana, domando se ha qualche hobby, interesse:

“Faccio un sacco di cose: UNITRE, studio lingue... ho sempre combattuto da sola. Trovo che sia importante fare, non stare lì a guardare il soffitto. E poi voglio fare la sua cura, perché desidero combattere ancora un po'”.

Prima di accingermi allo studio del caso, e quindi ad una possibile repertorizzazione, penso a quello che le figlie mi hanno raccomandato di ricordare rispetto a loro madre, ognuna di propria iniziativa ed in modo spontaneo, senza conoscere il parere dell'altra:

“La mamma è molto disturbata. Con noi è stata un vero generale comandante, un tiranno, e poi è una persona molto fredda, mai un gesto di affetto, credo che a lei i bambini in fondo non interessino molto, e noi figlie in particolare non le siamo mai interessate...”

(questo detto da ognuna delle due figlie da me conosciute, separatamente, nella propria visita personale).

	Lyc.	Sulph.	Plat.	Ars.	Camph.	Nat-C.	Lach.	Chin.	Androc.	Puls.	Sep.	Verat.	Aur.
Totale	19	15	19	16	10	75	13	11	8	21	17	7	16
Rubriche	10	10	9	9	8	9	8	8	7	9	9	7	8
Analisi	100	100	93	88	88	84	84	84	84	80	80	80	75
Famiglia	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
MIND; FORSAKEN feeling (83)													
MIND; DICTATORIAL, domineering, dogmatic, despotic (30)													
MIND; DELUSIONS, imaginations; separated; world, from the, that he is (9)													
MIND; COMPANY; aversion to, agg. (187)													
MIND; AILMENTS from; anticipation, foreboding, presentiment (104)													
MIND; INDIFFERENCE, apathy; children, to her (7)													
FOOD and drinks; spices, condiments, piquant, highly seasoned food; desires (44)													
ANXIETY health- FEAR disease (122)													
MIND; COMPANY; aversion to, agg.; solitude, fond of (52)													
MIND; DELUSIONS, imaginations, smaller (37)													
MIND; HYSTERIA (230)													
MIND; OFFENDED easily (100)													

Studio questi sintomi e noto la posizione di Camph.: so che come rimedio si pone in un certo gruppo, cosiddetto delle “droghe”, aventi in comune il senso di distacco dal mondo e quindi il senso di isolamento, che è la cosa che più percepisco da questa paziente, anche se dal repertorio il rimedio non compare in questa voce. Alcune altre voci sono state da me scelte più che altro da una impressione personale durante la visita.

Decido di prescrivere: Camphora 200 CH in gocce per tre giorni, più placebo.

Ci rivediamo dopo due mesi:

“Non ho più preso ansiolitici, senza più fare alcun ragionamento, allora vuol dire che non sento più l'ansia come prima.

Non le dico che sono diventata una persona serena... ma mi pare che vada meglio, che siamo nella direzione giusta.

Ho sempre un po' angoscia... l'ansia va un po' meglio. Mi alzo la mattina e ho un po' paura... forse dipende anche dalle circostanze esterne. Io cerco sempre di fare le cose bene, però ce l'ho, non sono proprio una persona felice, sono una persona che si studia al massimo, con i mezzi che ho.

Quell'ansia pazzesca che mi fa svegliare in modo brusco... però non ho mai più preso niente, vuol dire che un pochino è calata. Quindi mi sembra che sia nella direzione giusta, che fare così vada bene.

Io non ho avuto una vita facile, anzi sempre a saltare ostacoli. Sola a 40 anni con le figlie sulle spalle, grosse difficoltà economiche, forse ora sono un po' stanca. E le figlie riversano tutto su di me, e io questo non lo trovo molto pesante.

Ora mi trovo molto bene ad alzarmi la mattina e non dover timbrare il cartellino a scuola. Mi occupo dei nipotini, vado all'UNITRE, mi interesso di molte cose, la giornata è piena. Quando posso prendo un libro, mi piace molto leggere. Ho anche dei buoni amici; quando possa vado a teatro.

Poi mi piace l'idea del viaggio, quando posso vado a sentire l'odore dei treni... è come se fossi libera. Se poi parto allora sono via, e per i problemi di qua non ci posso fare niente.

La dissenteria mi è venuta un po' meno, anchese c'è sempre, e dire che ho problemi di stitichezza con menopausa... prima stitica non lo ero per niente. La dissenteria mi viene solo quando mi spavento.

A me piace il sole, ci sto molto lì a prenderlo, anche perché io soffro molto il freddo”.

Domando se ricorda qualche sogno, ma nega di ricordarne. In compenso aggiunge:

“Ho avuto tre figlie, ma chi me l'ha fatto fare? Tre figlie che mi hanno dato un sacco di problemi. E poi faccio sempre di più di quello che dovrei!”.

Presentandosi con la pelle scura come un carboncino, le chiedo dove si sia abbronzata in tale modo:

“Sono stata otto giorni in Tunisia. Perché ogni tanto devo staccare...”.

Placebo.

Dopo altri due mesi:

“Mi va molto meno di traverso la roba. Ho delle preoccupazioni esterne per vendere la casa, che è un bel traffico... se non fosse per questo starei banissimo. Io mi preoccupo sempre anche quando non è il caso. Ma di salute sto bene. Ho queste angosce che spero che passino.

Riguardano questo momento qua di cambiamento, e queste cose dopo una certa età pesano. Finché si è giovani, io ho cambiato tante volte... il mio temperamento non è di stare attaccata alle cose, a me piace cambiare, viaggiare...

I vecchi ansiolitici non li ho più visti. Anche con questi pensieri ho sempre mangiato e dormito.

Va meglio, mi sembra che... quelle ansie non le ho più avute. Mi sono sempre alzata bene la mattina. Ogni tanto ho i piedi molto freddi, gelati, he strano dicevo, ora a IUGIO. Ma anche in passato diverse volte ho avuto i piedi gelati al mattino o alla sera”.

Mi informo di come va l'intestino:

“Va meglio, si smuove, stranamente. Proprio regolare tutti i giorni no, qualche volta mi aiuto un po', ma va molto meglio di prima, a volte me ne accorgo e dico: “strano, si sta mettendo a posto”, ed erano anni e anni che avevo questo problema.

Non ho più preso niente per bocca, al limite qualche volta un po' di supposte di glicerina. Quindi va molto meglio.

Cambierò casa. Pensavo: "Chissa se un anno fa mi sarei sentita di vendere e di comprare..." Anche il fatto di avere questa decisione... ora vado a vivere a Quarto, una casa più piccola e governabile, e poi Quarto è più accessibile, non è in cima al monte come ora..."

Placebo.

Dopo altri due mesi:

"Il mio intestino si è messo a posto, era da anni che tribolavo, invece ora va proprio bene. Ho ancora qualche problema se mi sposto in viaggio, ma non ho più preso niente.

Il resto... tutto a posto non è, perché sto traslocando, e sono là che cerco di combattere... ho sempre paura che succeda qualcosa... e così, sono sempre un po' con le idee ossessive, non riesco a stare tranquilla, anche se però vedo che me ne frego molto di più di prima.

Dormire dormo bene, mai dormito così bene. E' strano persino, avevo il sonno molto leggero, sentivo tutto... ora ho anche dormito in camera con un'amica, questa mi ha detto che si è alzata più volte nella notte, io non ho sentito niente. Infatti di giorno sto bene, mi sento in forma. Mi pare che siamo in dirittura".

Le chiedo se può spiegarmi meglio riguardo allo stato attuale della sua ansia:

"Mi viene a seconda di chi ritarda: per certe persone non mi preoccupo, oppure va a momenti, a volte mi preoccupo a volte no. Mi pare ora che anche se mi preoccupo, non mi paralizzato più, so quello che devo fare e lo faccio, non rimango più inchiodata all'ansia. Avevo sempre paura delle cose prima che avvenissero, poi quando avvenivano le affrontavo".

Domando come va con il cibo in gola:

"Mi dà sempre fastidio, ma mi hanno fatto notare gli altri quest'estate che mi hanno visto mangiare le fibre, non ho più così aura che mi vada di traverso la roba..."

Non ho più quell'ansia al mattino, senza motivo, come avevo prima. Posso ora vivere anche abbastanza tranquilla.

Devo anche dirle che mi sono ricordata che io da sempre ho paura dei gatti, ma ora forese un po' meno, mia figlia ne ha uno e non mi terrorizza, prima era una cosa terribile".

Placebo.

Passano altri quattro mesi, la visita successiva nel Febbraio 1998.

Maddalena è sempre vestita in modo elegante, ma stavolta in modo sobrio e allegro, colorato e perfettamente intonato. Anche il trucco è molto meno pesante, appena accennato.

"Ho traslocato (lo dice con un'aria molto soddisfatta). E' andato TUTTO bene. Sono soddisfatta. Come base sto meglio, sono più tranquilla e dormo. Nei momenti più in crisi, che ne ho pasati anche ora, è diverso perché mi sento sempre un po' IO, ci sono, presente.

C'è sempre qualche momento in cui mi prende l'ansia, ma poco! Prima ero anche molto nervosa, irascibile, mi davano fastidio molte cose. Mia figlia mi dice che sono proprio cambiata, sono un'altra. Mi vedo molto tranquilla e serena.

Vorrei andare via, scappare come quelli di "Chi l'ha visto?"...

Questa trasmissione la vedo sempre, da anni. Mi intriga molto sapere di queste persone che scappano da un girno all'altro, vorrei farlo anch'io ma mi manca il coraggio. Io andrei

sempre a vedere che cosa c'è un po' più in là, anche quando vado a visitare una cosa. Da bambina e da ragazza come maestra sarei andata a vivere e a insegnare in Tripolitania, ma quando mi sono diplomata non ci si poteva più andare!

E' la cosa che mi interessa di più, vedere cosa c'è un po' più in là. Ho una curiosità che a volte mi espone anche a pericoli, per vedere sempre cosa c'è.

Dormo anche di più. Tutti alla mia età si lamentano dell'insonnia, io proprio non ce l'ho. Anche come intestino funziona sempre bene, incredibilmente..."

Placebo.

Sono passati due anni da allora e non ho più avuto occasione di rivederla, ma so dalle sue figlie che sta sempre molto bene, anche sul piano fisico non ha più avuto alcun disturbo.

La vedono molto cambiata, fondamentalmente meno concentrata in se stessa, non più isolata e più disponibile al mondo. Stanno riscoprendo, mi dicono, un'altra mamma.

Clinica

Un allenatore sempre sotto pressione Un caso di Carcinosinum

Tiziana Frongia

Accademia Omeopatica Sarda

Il glaucoma cronico semplice è una malattia oculare abbastanza frequente – oggi si stima ne soffra il 4% della popolazione.

L'alterazione consiste in un aumento della **PRESSIONE INTRAOCULARE**, per un ostacolo nei meccanismi normali del deflusso dell'umore acqueo, per cui si arriva a danneggiare le fibre del nervo **OTTICO** e conseguentemente ad alterazioni, prima periferiche poi centrali, del **CAMPO VISIVO** sino alla **CECITA'**, se non si interviene con le dovute terapie.

PRIMA VISITA 21/2/97

E' un allenatore di pallavolo per ragazzi, di anni 48, che viene in studio per l'ennesimo consulto Oculistico.

Non ha pace da quando gli è stato diagnosticato un glaucoma cronico e ancora peggio da quando con l'uso del collirio a base di Beta bloccanti ha iniziato a lamentare disturbi della sfera sessuale.

Mi dice: no ho più un'erezione normale, è diventata flaccida e dura poco.

Il glaucoma mi dà bruciore agli occhi e un senso di durezza che ho sempre percepito, cioè la sensazione di avere i bulbi duri come pietra.

Ho anche un cefalea in fronte e le tempie di pulsano.

Sono molto ansioso, nervoso, sempre preoccupato, anche se forse non si vede tanto perché mi trattengo.

L'ansia la sento al petto, se devo fare qualcosa, come un'impegno, un viaggio, un incontro; mi capita anche di urinare spesso sento che il petto si chiude, devo alzarmi, fare un bel respiro, mi sembra di crollare.

Ho bruciori al basso ventre, crampi allo stomaco e spesso ho diarrea con dolori all'ano . ho anche fatto un intervento per ragadi . ho la sensazione di palla, di qualcosa di duro sopra l'ombelico; se schiaccio ho dolori riflessi su tutto l'addome.

Ho anche l'ansia di arrivare in orario, se arrivo in ritardo non riuscirei a giustificarlo; ho la sensazione di tremori alle braccia.

Mi agito se sto male; invece quando sono malati gli altri trovo sempre un'energia nascosta, sono superattivo, accudisco tutti senza sentire fatica. Ho molta paura per la mia salute, ogni minimo fastidio è una cosa grande, potrei avere il cancro, ho anche paura di morire e di soffrire fisicamente, però se sto male devo stare da solo e non posso avere gente intorno.

Da metà Aprile mi viene una allergia alle polveri ed alle graminacee; ho starnuti, il naso che cola, bruciori agli occhi.

Forse sono così perché ho avuto un'infanzia travagliata, ho perso mio padre a 2 anni.

Non ho hobby particolari: mi piace stare al mare, mi piace molto la musica. E poi ho il mio lavoro con i ragazzi che mi piace e mi impegna.

CARCINOSIUM 200K 1 tubo dose.

SECONDA VISITA 14/4/97

Sono stato malissimo per 10 giorni, mi è venuta una sensazione fortissima di occhio duro a sinistra; avevo l'ansia triplicata ed estrema debolezza.

Per tutto questo tempo ho sentito un odore puzzolente di sebo bruciato che veniva dal torace dove avevo una cisti di grasso che adesso è sparita.

Ho avuto un senso di oppressione alla testa che sembrava si staccasse e andasse via dal corpo.

Il 3 marzo me lo ricorderò sempre, mi sono svegliato, era una vita nuova; mi sentivo bene, carico psicologicamente, con tanta voglia di fare.

Non ho più ansia quando alleno i miei ragazzi. Sto dormendo bene. Non ho problemi fisici. Non ho più gli occhi duri, me li posso toccare e mandare indietro senza fastidi.

La pressione dell'occhio è bassa (12mm hg); sospendo l'ipotonizzante e gli misuro spesso il tono oculare nelle settimane successive.

PLACEBO

Torna dopo 3 settimane, è preoccupato, mi dice: sono comparsi dei dolori articolari, prima a fasi alterne che passavano spontaneamente, poi dolori fortissimi muscolari ai tendini degli avambracci e nelle dita, anche all'articolazione della spalla.

Mi alzo la mattina e come poggio i piedi per terra mi vengono dolori dappertutto, sono come indolenzito, sarà perché ho delle spese forti da fare e mi sono agitato. Ma se io muoio, come fanno in casa a sopravvivere?

Quella sensazione che sentivo nel petto, che mi faceva mancare il respiro e mi accelerava il battito, adesso è più leggera e mi va verso la gola e la spalla sn come se avessi dentro uno strappetto muscolare.

Avevo ogni tanto della raucedine e un fischiotto che andava a sn giù del polmone.

Poi le volevo dire che è sparito un sintomo curioso che avevo e di cui mi ero dimenticato di dirle: prima di avere un rapporto sessuale mi venivano due o tre starnuti, sempre.

Abbiamo rito tanto con mia moglie, è una sua grossa fan, mi vede meglio, cambiato, anche sessualmente, l'erezione va molto meglio.

Ho sempre avuto grande rispetto per il prossimo, ho aiutato tutti nel limite del possibile, ho saputo ascoltare, consigliare.

Penso di aver tardato la relazione con l'altro sesso perché dovevo ascoltare tutti e mettermi a disposizione.

Nel gruppo vorrei far valere le mie ragioni, se lo faccio è sempre con gran difficoltà, mi sento gli occhi addosso, mi creo angoscia per non dire idiozie; ho paura di essere ripetitivo o non dire niente di sensato; la gente da me si aspetta qualcosa.

Sono pignolo e metodico, anchese vedo i risultati io dico sempre che il successo è una serie di eventi che non sempre si possono ripetere nella vita.

Sono troppo buono con tutti mi dispiace dire di no. CARCINOSINUM MK

03/06/97

Ho avuto per 10 giorni un discreto rossore e bruciore agli occhi.

Avevo una leggera sensazione di bruciore agli intestini e alla minzione ed un dolore in zona sottombelicale; lo avvertivo di più seduto mentre guidavo o se accavallavo le gambe.

Adesso è tutto rientrato.

Non sono più stitico; prima faticavo a farle uscire, mi facevo delle belle sudate; adesso può essere difficile l'inizio, ma poi è normale.

Il sonno è profondo dormo bene.

La pressione oculare è ancora sorprendentemente normale.

PLACEBO

28/10/97

Sto di nuovo male, è successo da qualche giorno. Stavo facendo fare un esercizio in palestra ai ragazzi e non sono riuscito a farlo eseguire come avrei voluto, nonostante la spiegazione, lo hanno trovato difficile e non sono riusciti a farlo.

Mi sono messo in discussione. Posso fare questo lavoro? Cosa pensano di me? Debbo continuare a farlo?

Ho avuto una crisi di pianto. Sono di nuovo con la mia ansia, la mia angoscia, le mie paure.

La pressione oculare è sempre normale.

CARCINOSIUM XMK

15/12/97

Ho pianto per mezza giornata appena preso il rimedio; piangevo sulle spalle di mia moglie e dicevo che non sarei più andato a lavorare; ero disperato, con una angoscia terribile; tutta la mia vita era lì, ma è durato poco, poi all'improvviso, tutto bello, sono pieno di casini ma sono sereno, va bene così; non mi devo preoccupare del giudizio degli altri.

Ho sognato catastrofi. In un pezzo di mare dove sono stato a pescare c'era tanta gente come per una gara; c'erano due grosse navi, una di queste affonda di fronte a me, unico stupefatto che viene salvato. Io ero spettatore non protagonista.

In un altro ero in una piazza e guardavo la processione; il sacerdote lasciava le fila e veniva verso un gruppo di ragazzi rimproverandoli che non si erano messi in processione, poi si gira verso di me e mi dà una brutta occhiata; io ero dietro una colonna e mi sono nascosto; stava rimproverando anche me.

Non ho più avuto problemi fisici. Sto bene. Sento che posso affrontare tutto meglio.

Riuscire ad affrontare la giornata senza l'ansia e l'angoscia di prima è una sensazione meravigliosa.

Ci sono più giorni adesso in cui sono allegro e di buon umore, prima erano una rarità.

A tutt'oggi lo vedo ogni sei mesi per il controllo del tono oculare e del campo visivo. Tutto normale.

Clinica

Brutti pensieri Un caso di lodum

Christiane Lhuillier
Narni (TR)

Marcella viene per la prima volta a studio nel 96: “Due anni fa ho avuto un arresto improvviso delle mestruazioni; per me è stato un dramma perché avevo solo 43 anni; ho avuto tremori ,mi sembrava di volare, mi sentivo come un robot e poi sempre tanti pensieri tristi. Ho passato tante notti in bianco a causa dell’anima di mio marito che ha quasi 100 anni; la mattina ero disperata e mi sarei buttata giù da un grattacielo. Mi sentivo l’ansia che partiva dallo stomaco fino al viso, avevo tanto caldo e sudavo, poi l’ansia spariva. In quei momenti mi sentivo tanto aggressiva, cosa che normalmente non sono. Il medico mi ha dato un antidepressivo e ho preso la pillola. Un po’ meglio per un anno, poi di nuovo male; ho messo il cerotto e per un anno benino, ma adesso è tutto come prima se non peggio”.

L’unica cosa che ricorda nella patologia remota è uno sfogo “a bolle” (Zona?) che bruciava tanto, quando aveva circa 7 anni. E’ sempre stata allegra, amante della compagnia, disposta a farsi in quattro per gli altri e molto sottomessa al marito.

“pensi che ho preso la patente ma lui non ha mai voluto che io guidassi e così sono l’unica in casa che non ha la macchina.

Mia figlia ce l’ha perché lavora con suo padre nell’agenzia di assicurazioni; mio marito ha la sua e mio figlio avrà presto 18 anni per cui... Io sono stata buona solo per accudire ai suoi genitori prima e poi alla sua nonna adesso. Non mi porta mai da nessuna parte. Sono stufa e piango molto facilmente. Poi sono senza fondo, mangio in continuazione di tutto ed infatti sto ingrassando parecchio.

Preferisco le cose salate, ma posso mangiarmi anche mezza torta tutta in una volta; mangio tanta frutta acerba e mi piacciono le cose acide.

Comunque sono i brutti pensieri, la tristezza che mi prende quando penso alle brutte cose che succedono nel mondo, le sudorazioni e le palpitazioni notturne che mi fanno soffrire di più”.

Le chiedo di essere più precisa in merito ai brutti pensieri; desidero qualche esempio.

“Ecco, ieri, mia figlia è tornata a casa con una borsa nuova ed io ho pensato che se lei fosse morta forse la borsa sarebbe diventata mia.

Questo pensiero mi ha spaventata ma non riesco a togliermelo. Quando ho un brutto pensiero ne divento shiava; faccio di tutto per scacciarlo, mi metto in ginocchio e prego tanto la Madonna di aiutarmi”.

Le chiedo dei sogni.

“Sogno sempre di bimbi piccoli che devo accudire; sogno cimiteri, morti che non entrano nelle bare, funerali e matrimoni nella stessa chiesa. Sogno ladri che mi rapiscono, che devo passare attraverso una porticina o un cunicolo. Di recente poi ho la sensazione di non stare più nella mia pelle”.

Siamo alla fine della visita. Mi fa vedere i risultati delle analisi sulla funzionalità tiroidea che sono normali. Prescrivo LACHESIS 200CH, ma non sono per niente convinta.

La rivedo tre mesi dopo.

“Le sudorazioni, le palpitazioni e la tachicardia vanno meglio; le vampate sono diminuite, ma i pensieri brutti sono sempre lì.

Ahi Ahi, penso che ho combinato un bel guaio.

Penso che la chiave di tutto è nei suoi pensieri che questa volta voglio approfondire vincendo quella reticenza chesento in Marcella. Finisce con l'ammettere che i brutti pensieri non la lasciano più libera di vivere tanto p vero che pensa al suicidio per liberarsene. Insisto che voglio sapere tutto sui suoi pensieri senza pudori da parte sua.

“vuole sapere tutto? Bene ho quasi sempre l'impulso di uccidere, ecco perché prego.”

Mi guarda in un modo strano e confesso che ho un certo timore.

“Se sono in cucina e sto usando il coltello penso che con quello potrei uccidere e se entra qualcuno in cucina preferisco lasciare via il coltello. Se vedo una corda penso che con quella potrei impiccare qualcuno, se sono in cima ad un palazzo penso che buttandomi di sotto mi sfracellerei.

Qualunque brutta notizia mi colpisce e ci rimugino per ore ed ore. Tempo fa sono andata a fare una gita in pullman con la parrocchia, ero allegra, ma all'improvviso ho sentito salire un'aggressività fortissima. Avevo davanti a me la testa dell'autista le sue orecchie mi sono sembrate enormi ed ho provato l'impulso di saltargli al collo per strozzarlo.

Ma i coltelli, i coltelli proprio no li posso neanche guardare.

Poi ho sempre questo peso sullo stomaco, come una pietra, forse perché mangio troppo e di corsa.”

“Non ho più tante vampate, ma ho sempre tanto caldo e le gambe mi bruciano”.

E' vero che il TSH T3 e T4 di Marcella sono normali; è vero che Marcella sono normali; è vero che Marcella è piuttosto cicciottella, ma presenta sintomi da intossicazione da Iodio molto marcati.

Se andiamo a repertorizzare i sintomi più caratteristici:

MIND

Kill – desire to

Kill – desire to – sudden impulse

Kill – desire to – sudden impulse – to herself

Suicidal disposition

Horrible things, sad stories affect her profoundly

STOMACH

Appetite increased ravenous canine insatiable

CHEST

Palpitation heart

PERSPIRATION

Nigt

GENERALITIES

Warmth aggr.

Eating after ameliorates.

IODUM copre tutti i sintomi.

Per un mese ho prescritto Iodum 30 CH; poi sono passata a Iodum 200CH una volta al mese ed infine a Iodum 10MK gocce che assume solo quando ne sente il bisogno, ma sempre più raramente perché i brutti pensieri non la tormentano più.

E' dimagrita e sta prendendo lezioni di guida perché ha deciso di comperarsi una macchina.

Clinica

Mancinella e Susanna, due persone in una Un caso di Mancinella

Giuseppe Attanasio

IRMO

Istituto di Ricerca e Studi in medicina Omeopatica

Giusatt@tin.it

Susanna ha 24 anni, è infermiera professionale presso il reparto di Psichiatria. Sposata da cinque anni, con un figlio di quattro, nato da parto eutocico a termine.

Susanna al primo colloquio, avvenuto il 19 Marzo del 1999, chiede di poter sedere con le spalle verso la finestra e di rimanere sola, invitando il marito ad uscire dalla stanza.

La prima cosa che mi colpisce di Susanna è il viso da bambina, ma segnato da profonde tensioni, insieme ad una certa trascuratezza nel vestire.

Inizia subito a parlarmi dell'Ospedale, del grande impegno che deve mettere nel suo lavoro, dei medici che sembrano più folli dei pazienti che curano; insomma parla a ruota libera senza mai toccare il vero problema.

Le chiedo se dorme di notte o se soffre di insonnia, risponde subito che da quando è nato Giacomo, suo figlio, fa un sonno interrotto più volte; prima per il bambino che passava le notti a piangere, ma ora senza alcun motivo apparente, dato che Giacomo non si sveglia più. Allora chiedo cosa pensa quando si sveglia e Susanna si ferma un attimo a riflettere, forse indecisa se dirmelo oppure no. Mi guarda ed inizia a piangere silenziosamente, avverto una richiesta di aiuto, ma io non mi muovo e continuo a stare fermo al mio posto. Si asciuga le lacrime e mi dice che lotta continuamente con qualcosa che è più forte di sé. Le chiedo da quanto tempo e mi risponde da sempre, o meglio da che ha un ricordo della sua vita. La sua famiglia, continua, è molto religiosa, ma in modo esasperato, usa il termine bigotta, al punto di aver inculcato in lei il terrore del diavolo, sempre in agguato, pronto a sbranarla se non faceva tutto in modo perfetto, secondo le regole.

Ma in tutti questi anni ha sempre pensato di uccidere i suoi genitori per liberarsi da questo incubo. Ha voluto sposarsi molto giovane per evitare il peggio, andando via di casa. Il matrimonio non è molto felice, perché il marito pur essendo comprensivo con lei, non riesce a lasciarla libera di pensare, imponendo sempre la sua volontà. Dice ancora che tutta la sua vita ha dovuto ubbidire, opponendosi spesso alle sue idee ed al suo modo di vivere, una prigioniera dalla quale non riesce a liberarsi. Piange di nuovo. Poi, senza smettere di piangere, continua dicendo che ora si sveglia piangendo ed ha paura dell'oscurità, ma sopporta il buio perché il marito non riesce a dormire con la luce accesa. Rincalzo dicendole cosa pensa quando si trova al buio. Penso a demoni che possono divorarmi o a volte ad extraterrestri che si infilano dalle fessure delle finestre e mi prendono costringendomi a seguirli. Sono stanca di vivere in questo modo e a volte mi sembra di impazzire. Mi sento in lotta con un'altra parte di me, quella che ubbidisce e fa quello che chiedono gli altri contro quella che vuole ribellarsi uccidendo tutti. Le chiedo chi ucciderebbe per primo e mi risponde i suoi genitori, poi il marito, salvando solo il figlio; aggiunge però che ha tanta paura di non controllare la sua violenza uccidendo anche Giacomo.

Sogno sempre fantasmi, diavoli e prego per cacciarli via.

Ora Susanna cerca di giustificarsi dicendomi che è solo pazza e non farebbe mai tutto quello che ha detto. Chiedo se pensa veramente di essere pazza, mi dice che ha paura di diventare pazza quanto prima.

Il colloquio prosegue più leggero, parlando dell'omeopatia e di come agisce, attivando in lei qualche speranza di guarigione. Mi sembra più sollevata ora, sorride. Le chiedo ancora se avverte qualche disturbo fisico. Mi dice di non soffrire di niente e di essere stata sempre forte fisicamente, a parte due svenimenti in questo ultimo mese avvenuti durante il lavoro. Chiedo con quale sensazione, risponde con una pressione attorno al cuore. Aggiunge anche che da molti anni le bruciano spesso gli occhi e questo peggiora se li chiude. Adesso tocca a me tirare le somme di un vissuto, metabolizzarlo e trascriverlo su carta. Non è facile.

Guardo distrattamente le pagine del Repertorio, dandomi un tono di sicuro professionista, che sa quello che fa. Non si preoccupi perché l'omeopatia la salverà!

Speriamo.

Sembra Anacardium, ma non ne sono certo; poi con tutte quelle paure di Calcarea.

L'aspetto di Calcarea, ma la vivacità intellettuale mi porta a Phosphorus. Certo che Pulsatilla non ci starebbe male. Guardo il Repertorio al sintomo "Paura di essere posseduto dal diavolo" trovando Mancinella insieme ad Anacardium, allora vado a repertorizzare altri sintomi.

MENTE – Paura – diavolo, di essere posseduto dal

MENTE – Illusioni – pazzo – diventerò pazzo

MENTE – Illusioni – posseduto, di essere

MENTE – Paura – follia

SOGNI – Fantasmi

MENTE – Illusioni – diavolo – posseduto dal diavolo; lui sarà

MENTE – Paura – male; paura del – posseduti dal male; sono

MENTE – Paura – fantasmi, dei

OCCHI – Dolore – bruciante – chiudendo le palpebre

SINTOMI GENERALI – Svenimento – cuore – pressione intorno al; con

MENTE – Illusioni – doppio – essere, di 1

Mi accorgo che Mancinella è sempre presente, tranne per l'"Illusione di essere doppi" e con questo decido la sua prescrizione.

Mancinella MK e placebo.

Rivedo Susanna dopo cinquanta giorni; è cambiata completamente. Il viso è sereno, vestita all'ultima moda e ben truccata. Mi dice di stare molto bene a parte il desiderio sempre forte di uccidere i genitori. Dopo un breve colloquio decido per Mancinella XMK. Torna a Settembre, giusto per farmi un saluto. Sta proprio bene e non ha più il desiderio di uccidere nessuno.

Grazie all'omeopatia, al repertorio e ad una buona dose di umiltà nei confronti delle mie idee preconcepite, Susanna è tornata a vivere.

Clinica

La dermatite atopica di Francesco Un caso di Hyosciamus

Caterina Mazzotta

Roma

Francesco è un bambino di cinque anni e mezzo. Lo accompagna la madre, una donna semplice e spontanea, piuttosto stanca di consultare medici ed fare terapie che, dire “non approdano a nulla”.

Cerco di farla stare a suo agio per avere una esposizione tranquilla e le chiedo di parlarmi del bambino da quando è nato.

“Quando è nato Francesco pesava 4 Kg. Ebbi un parto spontaneo e senza difficoltà. L’ho allattato per circa un anno e mezzo. Anche se lo allattavo è iniziata subito la sua Dermatite Atopica. Sono iniziati da lì i vari pellegrinaggi. Anche se ho eliminato il latte emolti altri alimenti non ho mai risolto completamente. C’erano periodi in cui andava meglio ed altri in cui era pieno di piaghe. E’ andato avanti così per due anni circa. Per anni due anni poi è stato bene, perciò abbiamo cominciato a reinserire il latte, non ha però mai mangiato uova, fragole e pomodori. Verso Dicembre del 1996 si è riempito di bolle e piaghe come non mai, è stato perfino ricoverato in Ospedale. Ha un prurito insopportabile, specie la notte”.

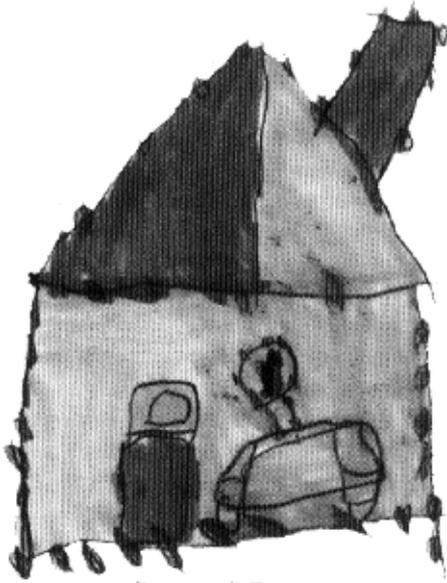
Chiedo come iniziano queste piaghe. “Inizialmente ci sono dei puntini, risponde, solo dei puntini però, poi lui si gratta fino a ridursi in piaghe. Le piaghe sono per lo più nell’incavo delle gambe, dietro le orecchie, sul viso, ma ultimamente sono comparse in altre zone dove prima non era colpito, cioè sulle gambe e sulle braccia.

Ho fatto fare le prove allergiche ma non hanno dato delle positività certe, pare che è solo debolmente allergico.

Durante la notte si scortica vivo e la mattina è pieno di sangue. Di giorno si gratta di meno anche perché mettiamo subito delle pomate al cortisone.

Quando è stato ricoverato lo hanno fasciato tutto e lui si è strappato perfino le bende. D’estate al mare sta benissimo. L’acqua del mare gli fa bene. (interviene Francesco e dice di preferire la montagna perché ci sono i pupazzi di neve e lui si diverte molto; secondo la madre però sta peggio in montagna, forse per l’enorme quantità di indumenti).

Per il resto, continua la madre, è un bambino sano, non ha mai sofferto di mal di gola”.



disegno di Francesco



disegno di Francesco

Domando qualcosa sulle abitudini alimentari.

“Mangia più o meno di tutto, risponde, non ha problemi con il cibo.

Certamente non adora le verdure, io glielo faccio mangiare anche perché ultimamente è più stitico. C'è la lotta perché vuole decidere lui quando andare in bagno (intende dire che per giocare si trattiene e rimanda)”.

Domando se in famiglia è successo qualcosa quando la dermatite è riesplora in maniera così importante. “In quell'occasione, risponde, è morto il nonno. Certo non vivevamo insieme, però ci vedevamo tutte le domeniche. Lui sembra non aver reagito, io comunque gli ho parlato, ho cercato di spiegargli, gli ho detto che il nonno continua a volerci bene.

E' un bambino molto sensibile – continua – cioè si risente se gli amichetti gli dicono qualcosa o non fanno il gioco che dice lui. Non ha molta voglia di fare cambiamenti. Per esempio attualmente quando gli dico che dovrà andare a scuola dice che non vuole

andare perché ha paura che non giocano. In famiglia – dice ancora – stiamo passando un periodo. Mio marito è andato in Argentina perché qui non c'è lavoro (si occupa di termoidraulica). La primogenita di 17 anni vuole troppa libertà. Il secondo è quello che sta meglio anche se ha la rinite allergica”.

Francesco intanto mi guarda con aria furbesca, è irrequieto, tocca tutto. Gli chiedo se vuole giocare e se possiamo scegliere il gioco.

“Voglio giocare e Lego tecnico risponde”.

Gli dico che purtroppo non ho il Lego tecnico e gli domando se è un gioco che fa da solo o con i suoi compagni. Risponde: “Lo gioco anche con Mario e Manuele. Facciamo anche il gioco “dove coglio-coglio” ed io ne faccio anche un altro “dove acchiappo-acchiappo e le palle ti stacco”.

La madre cerca di frenare queste esuberanze verbali, dice che con il fratello riesco a litigare anche per un sasso e ancora che Francesco tende ad essere prevaricatore. Aggiunge inoltre che dice molte parolacce e che ha la mania di contare perché ama i numeri.

Alla fine della visita non penso a nessun rimedio, non ho neppure la possibilità di fare una repertorizzazione per problemi di computer.

Prescrivo un olio locale e lo faccio tornare a breve distanza.

Ho bisogno di avere più informazioni.

Ritorna dopo un mese. Secondo la madre è leggermente migliorato. E' una donna gradevole, molto disponibile a collaborare, la sento come se mi volesse venire incontro, come se non mi volesse dispiacere. Il bambino ovviamente è esattamente come prima.

Dice: “Si continua a scorticare, in più è stitico da 5 giorni. A dire il vero non è realmente stitico, è che non vuole lasciare il gioco, “altrimenti non posso vedere i cartoni animati” mi urla quando, vedendo che si trattiene, lo spingo ad andare in bagno. – Poi continua – E' un bambino che non accetta le regole, se c'è un gioco e sta perdendo lui allora cambia le regole”.

Domando qualcosa sul modo di grattarsi.

“Quando si immerge in acqua sente molto dolore, dopo che si è immerso sta meglio.

La sera, dopo che si è grattato molto spesso sono costretta a tamponarlo con l'acqua. Lui si scortica come se si volesse togliere tutte le croste. Il prurito è proprio intenso, la notte non può trattenersi dal grattarsi. Durante il giorno invece si scortica, non la smette finché non si toglie l'ultimo pezzetto di crosta ed il sangue va da tutte le parti”.

A questo punto interviene Francesco e dice: “io mi scortico perché voglio andare a giocare”.

Chiedo cosa significa.

“Sì, la maestra dell'Asilo dice che bisogna fare la lezione, io non voglio e mi scortico”.

La madre riprende a parlare spontaneamente: “Il prurito si attenua con il fresco, con l'acqua gelata, è come se avesse un fuoco. Lui però ha paura di bagnarsi, ha paura che possa avere dolore, poi una volta bagnato sta meglio. L'ho portato a Tivoli dove l'acqua però è calda, aveva paura di immergersi soprattutto perché l'acqua stava per arrivare ai genitali, poi è stato meglio. Ai genitali aveva addirittura delle piaghe come buchi”.

Domando se secondo lei il prurito ai genitali è ancora più forte che altrove e mi risponde: “io vedo il piselletto duro. Quando ha lo stimolo al prurito vedo che si irrigidisce come se si contraesse ed ho pensato ai vermi”.

Chiedo come va a parolacce.

“Ne dice sempre, risponde, è continuo”.

Intanto Francesco si mette di fronte a me con aria impertinente dice a cantilena: “Stronzo, merda, cazzo, culo, vaffanculo”.

Chiedo ancora alla madre se conta sempre. Mi risponde:

“Conta sempre, conta tutto, i gradini, le strisce pedonali”.

Chiedo a Francesco di farmi un disegno.

In extremis la madre aggiunge che il bambino ha un alito terribile, come metallico.

Prescrivo HYOSCIAMUS 30 CH gocce per 10 giorni. Raccomando di telefonarmi dopo 15 giorni.

Mi telefona invece dopo 20 giorni.

“Non credo ai miei occhi – dice – il bambino sta molto meglio . I primi giorni di cura mi ero quasi demoralizzata perché mi sembrava tale e quale anzi quasi peggiorato. Adesso queste piaghe si stanno asciugando e si gratta di meno”.

Vedo Francesco dopo 2 mesi. Entra tutto allegro. “Adesso non ho più piaghe” dice.

La madre è contenta. “Non ci posso credere, dice non si gratta più. Debbo dire che ho quasi paura che la cosa non duri. Io sto facendo come mi ha detto. Se noto che comincia a grattarsi parto con le gocce. Ne ha avuto bisogno però poche volte. Poi sarà pure una mia impressione, ma mi sembra più calmo. Qualche volta anche con il fratello cede un poco. Certo non posso dire che è un bambino tranquillo ma in fondo è simpatico, molto affettuoso. E’ sempre il primo ad abbracciare”.

Francesco si mette a disegnare, poi però non gli piace e strappa il disegno. Si fa visitare con tranquillità. La pelle è quasi completamente liscia. Da allora l’ho rivisto ancora due volte. Ha iniziato la scuola. Sta bene.

REPERTORIZZAZIONE (MAC Repertory): MIND LEWDNESS obscene talk

“ SHAMELESS SKIN ITCHING scratch, must, until it bleeds

“ ERUPTION, bleeding, scratching after

MOUTH ODOR metallic

GENERALITIES AIR, seashore air, amel

MIND GESTURE, makes, automatic

“ IMPERTINENCE Hyosциamus; - Stram.; Phosph; Calc.; Nux-v; Veratrum; Nat-m; Tub.

Altri sintomi (indicato il grado in cui compare Hyosциamus):

MIND FOOLISH behavior 2°

IMPUDENT 1°

VEYERISM 1°

RECTUM COSTIPATION 1°

MALE MASTURBATION disj 1°

MIND COUNTING one time in French, at another in English at another in both 1°

Clinica

Una tossettina di lunga durata

Quando la prescrizione è fatta in modo omeopatico, il rimedio prescelto sarà lo stesso sia che si considerino i soli sintomi attinenti la patologia che acutamente si ripresenta, sia che si condierai la totalità dei sintomi del paziente

Fagone Giuseppe
gfrage@tin.it

Il primo ottobre del 1997 viene nel mio studio, accompagnata dalla figlia, che conosco da anni, la signora Rosetta di 62 anni, l'aspetto pacioso e tranquillo, con una carnagione di colorito chiaro, vestita un po' più pesantemente di quanto mi sembra meritare la stagione.

Dr.: come mai viene a farsi visitare?

Paz.: Appena arriva la stagione fredda, mi viene una tossettina che dura tutto l'inverno, ma non è sempre la stessa. Un poco è secca un poco col catarrino, poi di nuovo secca e dopo con un catarro diverso, insomma con sembra sempre la stessa ma dura tutto il tempo che fa freddo.

Dr.: e questa tosse da quanto tempo le viene?

Paz.: da quando ero giovane, l'unico periodo in cui non l'ho avuta è stato quando ho avuto le vampate della menopausa per un paio d'anni. Dopo mi è tornata uguale a prima.

Dr.: ma la tosse le viene tutto il giorno?

Paz.: quasi, il momento peggiore però è la notte, non riesco a prendere sonno per la tosse, e molte volte mi sveglio dal sonno perché tossisco, al mattino magari c'è un poco di catarrino e poi va avanti così, il momento migliore è quando esco per andare a fare la spesa al mercato o ai giardini con mio nipote.

Dr.: secondo lei perché tossisce a letto?

Paz.: ma non è il letto di suo che mi fa tossire è che appena comincia a farsi il calorino comincio a tossire, e anche quando c'è caldo in casa tossisco, poco fa quando sono entrata in studio ha sentito che ho cominciato a tossire?

Dr.: sì, ma io non posso tenere lo studio freddo, devo visitare le persone e sa ce ne sono tante che sono proprio freddolose.

Paz.: Se è per questo pure io sono molto freddolosa ma se c'è caldo sto peggio, ho bisogno di stare all'aria o di tenere la finestra sempre un poco aperta, poi magari mi tengo su il maglione.

Dr.: per questo porta il maglioncino a dolce vita anche oggi che tutto sommato non fa così freddo? Poi volevo chiederle ma lei ha solo avuto questa tosse nella sua vita?

Paz.: no mi sono fatta tante fratture, due anni fa mi sono rotta l'omero dx, poi tutt'e due i lalleoli però il destro nel '92 e il sinistro nell'82 a sei anni mi ero fratturata la tibia non mi ricordo più se a destra o a sinistra, sempre cadendo, poi mi hanno operato qualche anno fa di safena alla gamba destra, quando ero giovane mi hanno operata per l'appendice.

Dr.: un poco fragile! Ma malattie infettive nessuna?

Paz.: quelle dei bambini le ho fatte tutte a 18 anni ho fatto gli orecchioni, altre malattie non ho fatte, forse qualche influenza, ma quello che ho è questa tosse tutto l'inverno, anche se porto sempre il dolcevita.

Dr.: febbre non ne ha mai avuta?

Paz.: si mi viene sempre la notte. Ogni tanto quando ho questa tosse mi viene la febbre di notte, sudo tutta e al mattino non c'è più nulla. Non mi viene mai di giorno, almeno non mi sembra.

Dr.: lei è stata sempre freddolosa?

Paz.: da giovane ero più freddolosa, dopo la menopausa invece sono meno freddolosa anzi a volte sento pure caldo, forse sono le vampate, ma ho sempre i piedi freddi e si scaldano solo quando ho le vampate.

Dr.: di carattere com'è? Voglio dire, come si comporta con gli altri, cosa le dicono gli altri che non va bene di come si comporta lei? Insomma com'è lei in generale.

Paz.: io sono brava, certo in casa qualcuno deve decidere le cose, e ormai ho preso l'abitudine a fare e disfare perché mio marito prima non c'era mai a casa e anche se io lavoravo poi dovevo badare a tutto.

F. Paz.: veramente lei vuole sempre comandare anche se poi ha questo aspetto da persona così dolce e leiziosa. Non è cattiva o prepotente, ma tanto fa che alla fine si fa come dice lei. Poi è comunque una persona che basta un niente per farla commuovere e piangere.

Paz.: non lo so se è ver che io faccio fare agli altri quello che voglio ma ci deve essere qualcuno che decide cosa si deve fare.

Dr.: Per quello che riguarda il mangiare com'è lei?

Paz.: ma sa io non vorrei mangiare ma appena mi siedo mangio, e mi piace tutto, non rifiuto mai le cose, poi sa una donna che sta in casa a cucinare assaggia questo assaggia quello e poi dicono di dimagrire.

Dr.: ma lei può mangiare proprio tutto? Cse dolci, salate, piccanti, broccoli, pesce, pasticcini?

Paz.: Sì! Basta che non siano grasse, anche il burro sa ne uso pochissimo e poi non mi piace il grasso del prosciutto o quello della carne, almeno quando faccio il bolito, perché se è sulla brace mi piace, ah! Poi non posso mangiare la cioccolata perché ogni volta mi dà disturbo.

Dr.: bene allora ora le do delle gocce che lei deve prendere tre volte al giorno per tre giorni e fra una decina di giorni ci sentiamo.

La signora non si è più fatta sentire per un anno. Ma ogni tanto chiedevo alla figlia come andasse, la risposta era sempre "mi sembra che vada meglio".

Finalmente il 30-10-98 rivedo la signora perché accompagna il nipote per una visita.

Dr.: allora come è andata la sua tosse, non mi ha fatto più sapere nulla, se non fosse che ogni tanto ci sentiamo con sua figlia per me poteva anche esser morta.

Paz.: dottore mi deve scusare, ma sa con tante cose da fare in casa con mio nipote, poi ho ancora un figlio che vive in casa con noi, la Elisabetta che si è rotta la gamba ed è andata in giro per sei mesi con le stampelle, però le devo dire che dopo che ho preso le gocce che mi ha dato non ho più avuto tosse e neanche quest'anno con tutto che c'è già freddo mi è venuta la tosse. Non è che le devo prendere ancora per vaccinarci?

Dr.: No signora non serve che le prenda, finché sta bene vada avanti così, senza prendere nulla, anche perché quelle gocce non hanno niente a che fare con le vaccinazioni, semplicemente hanno riparato qualcosa che si era rotto e finché si rompe di nuovo le tenga conservate. Come si fa con l'attack.

Ho risentito la signora in questo mese e non ha ancora avuto la tosse neanche quest'inverno che ha fatto due raffreddori.

Ora voi vorrete sapere di che rimedio si tratta. Ma prima di dire quale rimedio è stato somministrato e su quali sintomi, vorrei dirvi perché ho trovato un caso apparentemente così semplice, anche apparentemente così poco completo nella sua raccolta, degno di attenzione. In realtà questo caso mi sembra molto utile per dimostrare, se ve ne fosse

bisogno, che in omeopatia l'individuo deve essere considerato come un tutt'uno, e se è vero che quello che noi consideriamo è l'insieme dell'individuo e che quest'organismo è retto nella sua interezza e coordinazione dal Principio Vitale, allora deve essere vero che il Principio Vitale governa allo stesso modo ogni parte dell'organismo umano e quando manifesta delle alterazioni le può manifestare con lo stesso significato, per l'attento osservatore, in qualsiasi parte dell'organismo.

In questo caso si è tenuto in considerazione solo la manifestazione di uno stato acuto che si ripeteva periodicamente, con caratteristiche ben definite.

Quando io ho raccolto il caso e fatto la prescrizione, per un difetto di attenzione ed una strana impulsività a prescrivere mi sono fermato alla sola descrizione della sintomatologia locale della paziente, senza indagare se non in modo superficiale il rimanente. La stessa repertorizzazione dei sintomi che avevo fatto escludeva ogni altro sintomo che non fosse locale o seppure generale comunque legato ai sintomi locali. Nonostante ciò la paziente è guarita completamente dai suoi disturbi e non ha presentato patologie significative. Solo dopo ho cominciato a rivalutare questo caso, in occasione di una lezione che dovevo tenere per il corso triennale del Centro di Omeopatia di Milano in cui volevo portare una cartella dove si mostrava il modo di prendere e valutare le riacutizzazioni. In questo caso si era tenuto in conto solo la riacutizzazione della paziente, quello che molti autori chiamano il destarsi della psora latente che manifesta se stessa, a causa di un accidente esterno, che qui è la stagione invernale. E se fosse vero che le riacutizzazioni sono manifestazioni della psora latente, allora conoscere come si manifesta ci farà conoscere la sua natura e sarà possibile in quel caso fare una diagnosi di rimedio e dunque guarire il paziente, in modo profondo, miasmatico. Io credo proprio che la raccolta di un caso se fatta con attenzione alle modalità che riguardano quella manifestazione di malattia, non possa che condurre alla scelta del rimedio omeopaticamente più idoneo. In fondo ogni paziente è come se fosse unico nel suo modo di soffrire e allora che soffra nel suo cervello, nel suo stomaco piuttosto che nelle dita dei suoi piedi non può soffrire che secondo quello che è proprio della discrasia del suo Principio Vitale.

Questi sono i sintomi usati nella prima repertorizzazione:

1. COUGH – BED – BECOMING WARM IN BED AGG. OR EXCITED; ON
2. COUG – AIR – OPEN – AMEL.
3. SLEEP – SLEEPLESSNESS – COUG, FROM.
4. FEVER – NIGHT – PERSPIRATION WITH
5. COUG – WARM – ROOM – GOING INTO A WARM ROOM FROM OPEN AIR
6. GENERALS – CHANGE – SYMPTOMS; CHANGE OF, CONSTANT
7. GENERALS FOOD AND DRINKS – FAT – AVERSION
8. GENERALS – FOOD AND DRINKS – CHOCOLATE – AGG.

Da questi sintomi si estrae Pulsatilla che fu somministrata alla paziente alla potenza 06/LM, cinque gocce ogni otto ore per tre giorni. Da allora non più tosse, né altri disturbi, neanche un raffreddore. Siamo al giorno 30 di novembre 1999.

Riprendendo la cartella e rivedendo altri sintomi segnati in seguito ho visto però che vi erano altri utili segni per una repertorizzazione:

1. MIND – DICTATORIAL (questo sintomo è stato aggiunto da Geukens al repertorio, e poi come definireste una persona che vuole che le cose si facciano come desidera e fa di tutto perché ciò accada? Pur usando un atteggiamento dolce e gentile).
2. MIND – WEEPING – EASILY
3. MIND – CARES – FULL OF – OTHERS ABOUT
4. EXTREMITIES – VARICES – LOWER LIMB

5. ABDOMEN – PAIN – LIVER – COLIC; GALLSTONE (sintomo di cui mi ha parlato la figlia ad una visita successiva, ed in via del tutto accidentale, la paziente ne aveva taciuto perché io ero il dottore che curava la tosse, a febbraio 1999 ha deciso di farsi colecistectomizzare, perché a seguito di una colica il suo medico di famiglia le ha detto che era meglio, anche perché con tre buchi sull pancia si fa tutto!)

In tutte queste rubriche repertoriali è presente Pulsatilla, ma allora non lo sapevo, perché non le avevo cercate.

Clinica – rimedi rari

Un caso di *Lysimachia nummularia*

Maurizio Italiano
Mitaliano@planet.it

Caso di X, anni 40, nubile.

La donna è bionda, di corporatura robusta, alta circa 1,60m ed entra nello studio con il viso chinato a fissare il pavimento. Si dimostra schiva e risponde alle mie domande con un filo di voce, sia per paura di fare troppo rumore sia a causa di un evidente imbarazzo. Non la sollecito a parlare con voce più alta perché capisco che potrebbe “perderla”. Dunque mantengo questo flessibile contatto con lei accettando il suo tono di voce e non forzandola. La cosa si rivela positiva perché nel corso della visita si sentirà sempre più a suo agio alzando, lievemente, il tono della voce.

La paziente si presenta lamentando prurito alla sera e dopo i pasti al braccio. Inoltre dice che l'alcool le dà fastidio allo stomaco.

Chiedo se c'è altro:

Durante il ciclo smetti il prurito e soffro di disturbi mestruali.

Quali?

Dolori all'addome ed in genere ho mestruazioni abbondanti poi un periodo con poco flusso. Dallo scorso novembre ogni 15 giorni ho mestruazioni abbondanti, quasi emorragiche. Durante il ciclo sono nervosa e mi sento depressa.

Chiedo se è solo durante il ciclo.

Al cambio di stagione anche, aumentando questi sintomi. L'anno scorso a Giugno ho avuto un periodo brutto con depressione in seguito ad eventi luttuosi in famiglia... e poi andava male il lavoro.

Cosa ha fatto allora?

Sono andata dal medico per la depressione e mi ha dato un farmaco (non ricorda)...

Cosa fa quando è depressa?

Mangio molto. Quando entro in questi periodi ho desiderio di piangere ed anche peggio... allora mangio. La cosa ricorre a cicli periodici e vado dal medico quando non ne posso più. Ho sempre pensato che fosse una cosa più generale.

Ha sofferto o soffre di altri disturbi?

In passato mi è capitato di avere coliche addominali, ne andavo continuamente soggetta. Anche adesso se viaggio mi sballa l'intestino e poi dopo scariche di dissenteria, riprende. Ad esempio durante le vacanze o quando cambio il ritmo giornaliero. Ultimamente sono tornati fuori questi pruriti...

Ricorda altro?

Gli anni passati mi venivano dei dolori che mi impedivano i movimenti. L'altro anno alla schiena. Quest'anno un dolore alla gamba che camminando cedeva. Se la riscaldavo allora passava.

Cosa sente esattamente quando ha i dolori mestruali?

Ho una sensazione di spugna che viene strizzata all'altezza del colon ascendente e dopo entro un'ora c'è perdita di sangue scuro-marroncino e poi durano qualche giorno e passano.

C'è altro che le viene in mente?

Sì, ho dei nevi sparsi su tutto il corpo e poi i capelli sono grassi ed ho una forfora piuttosto grassa. Uso ogni tanto lo Scalp Fluid. Ogni tanto a cicli mi appaiono delle desquamazioni

cutanee secche ed a volte ho le ghiandole ascellari davanti che si gonfiano. Di solito quando c'è il flusso. (Lo dice preoccupata come per una grave malattia).

In passato cosa ha fatto per questi cicli così frequenti?

Tutti gli esami ematologici hanno dimostrato che l'emocromo è al limite (aria molto preoccupata anche se tenta di mascherare una certa sicurezza). Dicono sia per il flusso abbondante...

Ci sono cose che le danno fastidio o le causano problemi?

Mi basta un poco di vino per aver fastidio allo stomaco...

(La vedo preoccupata con quasi le lacrime agli occhi e palesemente scossa d'attentativi di sapere qualcosa di più sui suoi disturbi).

Cosa la preoccupa?

Mio cugino è morto da poco con una sindrome MOLTO STRANA. Mi sembra (dice un nome senza senso) che sembra essere ereditaria.

Chiedo cosa è successo e con difficoltà sembra farmi capire che si è buttato dalla finestra.

Ma non vuole specificare oltre. E' francamente terrorizzata.

La malattia di mio cugino è cominciata forse verso i 25 anni. E' cominciata con assenza di udito anch'esse la conduzione nervosa c'era. Allora hanno diagnosticato una nevrite e poi una sospetta sclerosi multipla. Poi hanno scoperto che era questa sindrome (nome strano) che pare che i sintomi variano da individuo a individuo.

Aveva perso il tatto ed ogni tanto crollava a terra. Per curarla faceva una dita particolare e poi usava una pasta speciale e mangiava solo certe cose.

Ma scusi, perché è così spaventata?

Perché è ereditaria e non salta NESSUNA GENERAZIONE.

Ha paura di essere portatrice (ormai è completamente nel panico e devo cercare di tranquillizzarla)?

Ho paura della malattia...

Ma cosa le fa paura della malattia?

Ho paura di non riuscire a controllare il corpo, me stessa. Più che altro TESTA.

Cosa vuol dire?

Ho provato con il training autogeno il Tai-Chi ed altro...

Dopo averla rassicurata in generale e avere parlato di argomenti al di fuori della visita ritorno sui suoi disturbi e le chiedo ancora dei suoi sintomi fisici. Di specificarli meglio.

I sintomi fisici non mi sono andati via. Ho un nervosismo incredibile la settimana prima della comparsa del flusso che è molto abbondante nei primi giorni ma specialmente il 3° e di notte. Il ciclo dura una settimana e anche dopo ho delle perdite... C'è stato un periodo in cui era regolare; capita ai cambi di stagione quando sono molto agitata che sballa completamente.

Come vanno i sintomi psichici quando compare il flusso?

Di solito migliorano e vorrei sempre dormire.

C'è altro?

Ho avuto mancanza di sensibilità alle gambe e nervosismo alle gambe. (Le ritorna in mente il cugino e il suo deficit del tatto e ricomincia ad agitarsi).

Ogni tanto ho nervosismo alle gambe come se tanti aghi mi punzecchiassero e non riesco a calmarlo. Sento come un formicolio ed una agitazione interna anche se le gambe sono immobili.

(Le do rassicurazioni che non è necessario preoccuparsi e che lei è diversa dal cugino).

Ancora adesso quando non sono sicura comincio a balbettare e non smetto più e sono logorroica. Una volta quando ero adolescente mi hanno chiesto una strada ed ho balbettato ed ho fatto una figuraccia. L'anno scorso quando era depressa avevo dei black-out e momenti di cecità improvvisa.

Avevo un punto sempre davanti alla vista e poi avevo una febbriattola continua e nervosismo con scatti aggressivi verso le altre persone e poi voglia di piangere e di non svegliarsi più. Ho anche pensato vari modi per farsi fuori e ho scelto come possibile farsi avvolgere nella tormenta di neve...

Le chiedo qualcosa sulle stagioni ed il tempo atmosferico.

Mi piace la primavera quando però non ho disturbi. Sto meglio d'estate. In vacanza vado in posti freschi.

Chiedo qualcosa sul sonno.

Deve esserci buio nella stanza altrimenti non riesco a dormire.

Chiedo se c'è qualcosa che le fa un effetto particolare, che la colpisce.

Mi tranquillizza tantissimo quando scende la neve. Mi sento rilassata in modo incredibile e la sento prima di vederla. Mi dà una calma incredibile in certi momenti.

Chiedo se c'è qualcosa che le viene ancora in mente sulle sue perdite di sangue.

Anche gli sforzi mi causano delle perdite...

(si ricorda di avere avuto in passato una diagnosi di ovaio policistico).

Chiedo notizie sui gusti alimentari.

Il cioccolato quando ho crisi di cibo sfrenato. Quando sono giù di morale: il cioccolato. Mi piacciono le cose dolci ma anche quelle saporite ma ciò che non sopporto sono le cose AMARE. Bevo spesso acqua o latte ma non bollente. Non uso caffè perché mi piace il gusto. L'unica volta che ho bevuto il caffè è stato per stare sveglia per gli esami. Il gelato mi piace molto e bevo molto durante i pasti.

Chiedo se ci sono degli animali che le fanno paura o le piacciono molto.

I gatti mi piacciono molto e le cimici o gli insetti mi fanno ribrezzo.

Cerco di rilevare i sintomi più importanti del caso e valutando i dati fornitemi della paziente arrivo a questi sintomi repertoriali:

Symptom	Totale	Femile	MIND	FEAR	SELF-CONTROL	MENSES
APPETITE; ravenous, canine, excessive, ... (2)	2					
RECTUM; CONSTIPATION; travelling, while (6)	6					
CONSTIPATION; home, when away from (2)	2					
METRRRHAGIA; General, exhaustion, ... (6)	6					
METRRRHAGIA; General, exertion, after (15)	15					
FEMALE; MENSES; profuse; blonde women, in (3)	3					
MIND; DESIRES; snow (1)	1					
FEAR; insanity, of losing his reason (9)	9					
SELF-CONTROL; wants to control ... (12)	12					

-
1. STOMACH; APPETITE; ravenous, canine, excessive; sadness, with (2)
 2. RECTUM; CONSTIPATION; travelling, while (6)
 3. RECTUM; CONSTIPATION; home, when away from (2)
 4. FEMALE; METRRRHAGIA; General; exhaustion, with, loss of blood, from (6)
 5. FEMALE; METRRRHAGIA; General; exertion, after (15)
 6. FEMALE; MENSES; profuse; blonde women, in (3)
 7. MIND; DESIRES; snow (1)
 - *8. MIND; FEAR; insanity, of losing his reason (9)
 9. MIND; SELF-CONTROL; wants to control himself (12)

Ripensando a quello che la paziente ha detto mi risulta evidente che la sua preoccupazione più grande è quella di "perdere il controllo di sé e di impazzire". Questa paura mi sembra così forte, quasi una richiesta di aiuto. Ritengo dunque che qualsiasi

rimedio sceglierò debba necessariamente avere questo tra i sintomi più importanti che lo caratterizzano.

A questo punto analizzo il grafico repertoriale che ne deriva:

Valutando i rimedi che appaiono colgo delle interessanti indicazioni che però non soddisfano pienamente le caratteristiche del paziente. Ciò che ho personalmente percepito e “sentito” da lei era che nonostante la sua fragile apparenza fosse internamente molto forte e con una rabbia covata e nascosta a fatica. Era come se consumasse una grande quantità di energia per sostenere la sua struttura e per controllare l’ambiente esterno. In tutto ciò secondo me consisteva la causa principale di debolezza ed il bisogno di qualche salutare “black-out”. In questo senso la neve era una buona proiezione dei suoi bisogni interni e possiamo considerare ciò in due modi differenti. Il primo è quello della neve vista come un “soppressore” di istanze interne, voci, rumori. Un pacificatore. Il passaggio “coperto di neve” offre l’opportunità di un riposo anche perché una proiezione del bisogno interno di calma e non solo perché riduce l’impatto con l’ambiente esterno (questo è un fatto comunque). Aggiungerei una ulteriore considerazione: non è questa una “pace” raggiunta ma era ed è “il silenzio dei sensi”. Il secondo è ancora legato al suo bisogno di controllo ma utilizzato in un modo differente. La neve è il mezzo attraverso il quale lei può “finalmente” suicidarsi seppur virtualmente. Non è un modo così violento e spaventevole come il vero suicidio ma è uno “spegnere” e/o “svanire”. In altre parole un modo per raggiungere paradossalmente “il massimo controllo” sebbene in una forma non violenta. In questo senso ho visto grandi similitudini con Calcarea arsenicosa anche se l’energia messa da Calc ars per controllare i confini interni non giunge realmente all’esterno con la forza con cui avviene per questo rimedio. Calcarea si basa molto maggiormente sull’aiuto degli altri e sullo scudo di protezione che essi possono offrire, anche se controllato. Lei era molto più “autonoma” anch’essa piena di paure. Un altro aspetto è che Calcarea non ha quel livello indipendente di controllo che le permetta di realmente pensare al suicidio come soluzione potenziale. Possiamo vedere quindi come estensione del suo bisogno interno di controllo il fatto che voglia “controllare” anche l’ambiente esterno. Possedere e controllare. O meglio possedere per controllare. In questo caso possiamo rilevare la più grande analogia con il rimedio prescelto; apparentemente fragile, debole, delicato ma in realtà forte e resistente sebbene a certe condizioni.

Ripensando ai sintomi mi vengono in mente le Primulacee ed in particolare Cyclamen ma non trovo una corrispondenza sufficiente tra i sintomi della paziente e quelli del Rimedio.

Non solo, oltre alle caratteristiche di Calcarea Carbonica e Calcarea arsenicosa la paziente mi ricorda in qualche modo Silicea (inteso come caratteristiche generali dal punto di vista psichico). Mi serve dunque individuare un rimedio che abbia in sé le caratteristiche principali di Cyclamen (inteso come famiglia), Silicea e Calcarea ARSENICOSA.

Nel grafico repertoriale compare Lysimachia, un rimedio che non conosco e comunque per un solo sintomo. Il fatto che questo sintomo sia la paura di perdere il controllo di sé, mi fa pensare di approfondire la conoscenza di Lysimachia. Non solo. Verifico da programma computerizzato che è una Primulacea. La ricerca si fa sempre più entusiasmante! Cerco quindi sulla Materia Medica e trovo una unica citazione nel Boericke MM sotto Tuberculinum Bovinum Kent. La citazione è di nulla utilità poiché viene descritta tra i rimedi che possono arrecare giovamento nel trattamento del tubercoloico convalescente. Cerco quindi su alcuni testi di Botanica (cit. Nuovo Erbario Figurato – G. Negri – Ed. Hoepli) e scopro non solo l’appartenenza alle Primulacee ma anche che Lysimachia Nummularia contiene nella radice e nei cauli (fusti) due saponine, l’enzima primaverasi, sostanze tanniche ed una NOTEVOLE QUANTITA’ DI SILICE (27:100). Dal punto di vista storico è

stata utilizzata come astringente e cicatrizzante. La prima citazione di un uso medicinale risale al 1500.

Decido dunque per la prescrizione del rimedio alla 30CH poiché nessuna altra diluizione è reperibile sul mercato. Faccio diluire 10 granuli in un litro di acqua e dinamizzare scuotendo almeno 50-60 volte. La pz. Beve a piccoli sorsi nell'arco di 5 gg. Questo preparato.

Dopo circa 2 settimane la pz. Mi telefona per informazioni che: "Non ho più perdite intermestruali e provo una sensazione più netta di calma. Quando è arrivato il flusso mestruale sono stata più calma ed ho avvertito anche meno dolori. Le altre volte avevo più disturbi al ventre ed una forte sonnolenza ed invece adesso no. Ho avvertito solo poca cefalea qualche giorno prima. E' rimasto il prurito e adesso è un periodo di tempo che ho dolorini qua e là. Ogni tanto mi si bloccano le articolazioni. Mi è anche successo con la parte interna/esterna delle cosce".



Le chiedo di riprendere al bisogno Lysimachia per qualunque patologia acuta e comunque quando avesse accessi molto fastidiosi di prurito.

Come posologia: 1 granulo diluito in un bicchiere d'acqua al bisogno. Nel corso di un mese assisto all'gradual scomparsa dei sintomi fisici ed una netta ripresa psichica che coincide con nuovi propositi lavorativi e una riapertura alla vita affettiva. Nel corso di un attacco febbrile acuto con modesto arrossamento della faringe, utilizzo con successo Lysimachia in continue somministrazioni ripetute ogni 15 minuti per alcune ore.

La pz. Ha attualmente un follow up di più di tre anni e continua ad utilizzare al bisogno lo stesso rimedio: Lysimachia Nummularia.

LYSIMACHIA

Fiori gialli a simmetria raggiata, con 5 petali (vedi immagine)

Classe: DICOTYLEDONES

Sottoclasse: SYMPETALAE

Ordine: PRIMULALES

Divisione: SPERMATOPHYTA

Sottodivisione: ANGIOSPERMAE

Nome Inglese: MONEY WORTH, HERB, TWO PENCE, CREEPING CHARLEY

Descrizione: la pianta è prostrata, strisciante in superficie, con foglie opposte, peduncolate corte, arrotondate. Fiori singoli nell'ascella delle foglie, peduncolati, con corolla giallo carico a 5 petali, uniti solo alla base 0,1 – 0,6 m, strisciante.

Habitat: frequente in radure e prati umidi; e quasi in tutta l'Europa.

Fiorisce in primavera. E' considerata infestante.

Parti usate: Foglie, Radice

Sostanze principali: Saponine,

Mucillagini, Tannini, Leucocianidine, Flavonoidi

Proprietà: Astringenti, Espettoranti,

Vulnerarie, Antiemorragiche,

Antidiarroiche, Antiinfiammatorie,

Analgesiche.

Contiene specificatamente due saponine nella radice e nei cauli, l'enzima primaverasi ed una notevole quantità di silice (26, 8:100).

Impieghi

Utilizzata a volte nella medicina popolare in caso di diarrea, di ferite difficilmente rimarginabili, è contenuta in un medicinale contro gli eczemi dell'età infantile. Uso esterno contro ferite e malattie reumatiche.

L'estratto della pianta sembra avere proprietà antibiotiche.

Le saponine contenute hanno una azione antitumorale in via sperimentale ma catartica.

Note agli impieghi: valutando gli impieghi e considerando la realtà del nostro caso possiamo notare quante siano le analogie circa le modalità fondamentali di espressione di alcuni sintomi di pertinenza addominale, ematica e cutanea.

Per ciò che riguarda gli usi tradizionali c'è da aggiungere che le primule venivano anche usate contro vertigine, palpitazioni, balbuzie, paralisi leggere, emicranie.

Il cosiddetto "vino di primula", che si ottiene mettendo i fiori in una bottiglia di vino bianco, favorisce la buona circolazione.

Fuome d'uso: Droga t.q. nell'uso estemporaneo. Si usano di questa prima primula i fiori e le radici.

In Italia sono presenti diverse specie spontanee di Primulaceae. Tra le più note si ricordano *Primula vulgaris*, tipico elemento nemorale delle fagete e di altri boschi mesofili, *Soldanella alpina*, presente ad alte quote sulle Alpi e sull'Appennino, *S. calabrella*, raro endemismo delle montagne della Calabria, *Cyclamen hederifolium* e *C. repandum*, legati al sottobosco della lecceta e di altri boschi termofili, *Lysimachia nemorum*, rara specie localizzata nelle sorgenti e nei rivoli che scorrono all'interno delle formazioni forestali montane, *Aster linum-stellatum*, piccola terofita tipicamente mediterranea, *Anagallis arvensis*, nitrofito legata ai campi coltivati, *Centunculus minimus*, gracilissima terofita degli stragnitemporanei, *Samolus valerandi*, esclusiva di cenosi prevalentemente briopteridofiche colonizzatrici di rocce calcaree ombreggiate e sottoposte a stilicidi.

Alcune note per ricordarci cosa sono le saponine:

le saponine sono glicosidi (sost. che per idrolisi acida od enzimatica danno una o più molecole di zuccheri uguali o diversi, sovente glucosio, e una o più molecole di sostanze non zuccherine e non proteiche dette agliconi) che per soluzione acquosa non danno reazioni alcaline, non contengono N; formano facilmente schiume essendo tensioattive. Aumentano la permeabilità delle membrane cellulari e quindi molte sono emolitiche, espettoranti (poligala), emetiche. Alcune sono precursori di ormoni sessuali e cortisonici. L'Aglicone prende il nome di sapogenina mentre lo zucchero è molto vario. Alcune determinano lisi degli eritrociti per reazione con il colesterolo del plasmalemma. Passano

la mucosa intestinale solo se è lesa (enteriti). Alcuni glicosidi hanno come aglicone degli olii essenziali e sovente isotiocianati che possono cagionare seri disturbi, passare nel latte, dare diarree e disturbi gastroenterici, ipotensione.

Generalmente si distinguono in steroidee e terpeniche (liquerizia, ginseng, edera, fitolacca, erba medica). La loro funzione sembra essere fondamentale allelochemica dove con questo termine si intende la funzione che alcune sostanze prodotte dalla pianta hanno nei confronti dell'ambiente circostante. In questo senso è come se definissero i rapporti con gli elementi viventi circostanti. Si distingue infatti una funzione allelochemica positiva ed una negativa a seconda che venga favorita od inibita la presenza di certe forme viventi intorno alla pianta stessa. C'è una possibile analogia tra "il comportamento" e la vita relazionale della pianta e quella del paziente che necessita di quella sostanza credo si possa aprire un grande capitolo di valutazione e comparazione che chiamerei "dinamica della singature". Questo nuovo modo di leggere le abitudini comportamentali della pianta dal punto di vista biochimico ci consentirebbe di ridurre al minimo eventuali analogie che inevitabilmente diventano metafore e quindi non utili dal punto di vista scientifico e conoscitivo.

METAFORA & MITO

Il nome Lysimachia deriva dalla città (Lisimachia, appunto) fondata da Lisimaco, uno dei generali di Alessandro Magno, come capitale della satrapia di Tracia a lui data come ricompensa da Alessandro Magno stesso.

Ricerche storiche nella tradizione tardo medievale e rinascimentale riportano:

"... a questo profluvio di sangue si valgono con giovamento del sugo di Lisimachia...". Ser Zuccherò Bencivenni (Accademia della Crusca) Sec. XIV dal Trattato di Medicina di maestro Aldobrandino da Siena "... la Lisimachia sana le piaghe fresche..." Cristoforo Landino fiorentino nel commentario sopra la commedia di Dante Alighieri. Venezia 1520 "... le serpi fuggono l'odore della Lisimachia..." Plinio (Historia Naturale).

Non solo ma consideriamo anche i rapporti di analogia morfologica e d'azione con un altro regno naturale quello minerale:

Il Lisimaco è il Diaspro nero con venature gialle (il giallo del fiore) "Lisimaco della sorte de' marmi, è pietra la quale ha vene, ovvero gocce d'oro" Dolce Lodovico (Dalle Gemme) Venezia 1549.

"... la pietra chiamata diaspro portata e accostata dove esce sangue, sì lo ritiene..." Volgarizzazione d'uno libro di medicina intitolato Tesoro dei Poveri – Biblioteca Laurentiana di Firenze (Accademia della Crusca).

Considerando la tradizione metaforica allegorica che ci può fornire utili elementi per una valutazione analogica scientifica, ho trovato interessante raccogliere testimonianze storiche provenienti da più tradizioni. Intanto due citazioni sulle primule in genere:

"La chiave del mio cielo è nel tuo purissimo cuore d'angelo" – messaggio nel linguaggio simbolico dei fiori. E "pallide primule che muoiono nubi" Shakespeare – Racconto d'inverno.

In questa ultima citazione possiamo vedere un senso non solo artistico ma anche una corrispondenza con il ciclo naturale delle primule: la pianta fiorisce infatti quando gli insetti sono ancora pochi, i fiori spesso non vengono impollinati. Anche il nome ne riflette la nascita abbastanza precoce che ha ispirato nel linguaggio dei fiori l'emblema della prima Giovinezza.

Un'altra occorrenza interessante è rappresentata da abitudini alimentari ancora esistenti specie nel Regno Unito e in territori dell'ex-Urss: senza intenti medici ma per la loro gradevolezza alcuni usano le primule nell'insalata.

Direi senz'altro che per le considerazioni che ne seguono alcune tradizioni magico-mitologiche rappresentano una fonte di informazione interessantissima. E' chiaro che tali informazioni vanno elaborate alla luce delle attuali conoscenze sulla diffusione dei miti e soprattutto dei rituali mistico allegorici. A questo proposito consideriamone alcuni:

Nelle fiabe le primule sbocciano, rallegrano i prati, emanano profumi e richiami. Vantano, persino, un grande potere. Infatti opportunamente usate rendono visibile l'invisibile. Chi riesca toccare in modo opportuno con un mazzetto di primule (il numero è segreto) una roccia delle fate, vedrà aprirsi davanti a lui la strada verso il loro regno, grazie a doni. Chi ne usasse il numero sbagliato si aprirebbe la strada verso la rovina.

Sembra ipotizzabile che le primule (tra cui la *Lysimachia* per il colore dorato) fossero utilizzate in rituali o cerimonie sacre. E' verosimile che fossero assunte da sole o con altre sostanze per "stimolare" o "estendere" le percezioni sensoriali rendendo "visibile l'invisibile" o "aprendo la strada verso il regno delle fate". E' altrettanto ipotizzabile che questo effetto fosse legato alla dose cioè "opportunamente usate" o meglio "chi ne usasse il numero sbagliato si aprirebbe la strada verso la rovina". E' innegabile che contenuti nelle saponine vi siano agliconi con effetto neurotropo e verosimilmente anche altre sostanze ad azione psicotropa non ancora studiate. Importante considerazione è anche quella che le primule possano essere state utilizzate nei rituali per sostituzione. Rispetto al rituale originale che prevedeva l'uso di una sostanza differente con specifici effetti psicotropi, le migrazioni delle popolazioni originarie hanno portato all'uso di sostanze che anche solo per analogia morfologica ricordano la sostanza originaria. Esempi di tali sostituzioni sono ben noti per altre sostanze quali l'*Agaricus Muscarius* alias Sma e tutte le modalità in cui il suo uso è stato tramandato nelle varie aree di migrazione delle tribù degli Aarii.

Per concludere una ulteriore citazione sulle primule:

Narra la leggenda che un giorno San Pietro gettò dal cielo le chiavi del Paradiso appena seppe che il Signore ne aveva voluto un altro paio. Le chiavi caddero in una regione dell'Europa settentrionale dove spuntò la prima *Primula veris*.

Questo fiore giallo, dai capini penduli, assomiglierebbe secondo la tradizione popolare alle chiavi di San Pietro, tant'è vero che nella regione inglese del Somerset è chiamato anche Bunch of Keys, "mazzo di chiavi".

Storie di quotidiana omeopatia

“Dottore, ho fiducia nell’omeopatia!”

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

La pratica quotidiana frequentemente ci propone situazioni difficili, con pazienti a rischio e già in terapia con molti farmaci allopatrici che non possiamo smettere bruscamente.

E’ consigliabile rinunciare? D’ora in poi questa rubrica ospiterà casi di frontiera, quelli complicati, con molti ostacoli. I casi in cui ce la caviamo come possiamo, magari con qualche errore, sempre con la sensazione che avremmo potuto fare di meglio dando un rimedio più preciso o ad una potenza più appropriata.

CASO N. 1

“DOTTORE, HO FIDUCIA NELL’OMEOPATIA!”

Donna di 77 anni, che ho in cura da circa due anni, ma già da molto tempo in terapia omeopatica con altri colleghi, con ottimi risultati. Persona colta, ex insegnante di materie umanistiche, scrittrice, impegnata nella vita sociale. Temperamento appassionato, deciso, autoritario. Già nefrectomizzata; soffre di calcolosi al rene residuo; ha infezioni ricorrenti delle vie urinarie, oramai resistenti a tutto; broncopneumopatia cronica ostruttiva; in passato angina pectoris ed occasionalmente disturbi del ritmo cardiaco. Inoltre ipertensione, flebiti ricorrenti agli arti inferiori, otosclerosi. Nonostante ciò la paziente da vari mesi gode di discreta salute.

8 gennaio 2000 – Visita domiciliare Ammalata da qualche giorno di riacutizzazione bronchitica con febbre, associata a disturbi gastroenterici, le è stato prescritto telefonicamente Arsenicum album 30 CH. Alla visita la trovo molto affannata e preoccupata; tossisce ripetutamente, in particolar modo mentre parla; si preoccupa eccessivamente di offrirmi delle cose, di avermi disturbato, della salute del figlio e dei problemi altrui. Non riesce a rimanere a letto e riposare, non riesce ad accettare di essere malata.

Affanno, tosse ed inquietudine dominano il quadro. I sintomi:

- Ho passato una notte bruttissima, solo con brevi sonni.
- Da ieri non ho più febbre, solo 37,2°C, ma ho una tosse frequente. La tosse peggiora a letto, in particolar modo se mi sdraio, ma sto male anche seduta.
- Non mangio, ho una gran debolezza.
- Ho ancora qualche stimolo diarroico.
- Ho mal di fegato ed urino poco.
- Sono un po’ triste, mi feriscono cose che mi fanno capire che sono vecchia.
- Ho avuto mio figlio che si è ammalato di polmonite.
- Ho avuto rabbia perché mia nuora non mi ha nemmeno chiesto come sto.
- N.: Parlando di suo figlio e della nuora emette dei gemiti strozzati, come urla interni soffocati, vistosi ed incontenibili.
- Ho avuto una crisi d’asma subito dopo essermi arrabbiata.

- Da circa un mese ho dolori agli alluci mettendomi a letto distesa, debbo alzarmi e camminare
- Bevo molto tè, anche vin brulè, anche acqua calda, insomma liquidi caldi anzi bollenti, che mi fanno sentire meglio.
- E' venuto mio figlio a trovarmi e mi ha fatto piacere, ma poi ha avuto timore di contagiarlo.
- Sento un dolore profondo, come se l'anima non mi reggesse più e dovesse esplodere fuori.
- Voglio farcela, dottore!
- Cuore: toni netti e rimici. P.A.: 140/65. Rumori secchi diffusi atutto l'ambito, rantoli al lobo inferiore dell'emitorace sinistro.
- Diagnosi: bronchite diffusa con notevole componente brocospwstica e con associata brocopolmonite del lobo inferiore sinistro.

Scegliendo solo i sintomi più intensi e peculiari compare la seguente repertorizzazione (Syntesis 7):

COUGH – LYING – bed – agg.
 GENERALS – FOOD and DRINKS – warm drinks –amel. – hot
 MIND – ANXIETY – others, for
 MIND – ANGER – asthmatic respiration; with

Arsenicum e Nux vomica coprono i quattro sintomi . considerando il tipo di inquietudine della paziente, che non le permette di rimanere a letto e che la fa preoccupare così tanto degli altri, considerando lo stato di prostrazione e l'associata diarrea, scelgo ARSENICUM ALUM 200K, in soluzione, un sorso ogni 4 ore.

9 Gennaio 2000 – Telefonica/domiciliare/telefonica

La paziente mi telefona. Mi accorgo che respira meglio ed è molto più calma, parla più lentamente ed in modo pacato. Ha riposato a lungo – “Sono riuscita a rimanere a letto!” -; non ha febbre e riesce a parlare senza tossire.

Insiste che la vada a controllare. La trovo infatti a letto, tranquilla e coperta, quasi imbacuccata.

Finalmente fa la malata! E' sorridente e serena. Ha mangiato ed è anche riuscita a dormire. Tossisce di meno e la tosse è produttiva. Auscultandola noto rumori gementi diffusi, rantoli a medie bolle al lobo inferiore sinistro. Nel complesso un reperto senz'altro migliore che denota una veloce progressione.

Ancora ARSENICUM 200K in plus, un piccolo sorso per tre somministrazioni (pomeriggio, sera, mattino al risveglio); chiedo alla paziente di telefonarmi il giorno successivo.

Mi cerca invece in tarda serata. E' molto spaventata. Al risveglio da un breve sonno pomeridiano ha sentito malessere, pio un brivido ed infine la temperatura è tornata a 38°C e forse sta ancora salendo. Si sente di nuovo affannata. Mi dice di sentirsi calda in viso e di avere la guancia destra arrossata e dolori puntori al fianco destro, dove ha il rene residuo. Dice che in passato con questi stessi sintomi sono iniziati i suoi episodi di pilonefrite.

Mi conferma la sua paura aggiungendo: “Non prnderà comunque antibiotici!”.

Le prescrivo ACONITUM 30CH, in soluzione, un sorso ogni 2/3 ore.

Mi dice, solo poi, che ha chiesto di fare testamento!

Mi dice, inoltre: “Dottore, Le voglio firmare un foglio in cui dichiaro che Lei ha insistito che andassi in ospedale e che predessi antibiotici ed io mi sono rifiutata, così se morirò Lei

non avrà problemi, perché lo sa vero che io in ospedale non ci andrò?! Ho fiducia nell'Omeopatia, Dottore! Ha preso antibiotici per 20 anni, senza risolvere nulla, fino a ridurmi in fin di vita!

L'Omeopatia mi ha salvato anche da situazioni gravi ed ho fiducia che anche questa volta andrò così!"

11 Gennaio e seguenti – Telefoniche e domiciliari

Aconitum fa scomparire la febbre elevata, la paura, la congestione ed i dolori puntori con la velocità che gli è propria, il rene rimane indenne.

Esame urine: infezione di grado lieve; reperto molto rassicurante se confrontato con i precedenti.

Nei giorni seguenti vado più volte a controllare la paziente che, oramai tranquilla, ha accettato definitivamente di essere malata. La condizione brocopolmonare evolve con discreta celerità. Subito dopo la crisi di Aconitum si riconfermano i sintomi iniziali, ma attenuati e ricomincio la terapia con ARSENICUM ALBUM, prima alla 30 CH, poi alla 200K, quest'ultima utilizzata in piccolissime quantità e col metodo plus. Scompare la febbre, scompaiono le tracce del focolaio broncopneumonico, rimane però una lieve bronchite che tende a cronicizzare e molt ocatarro delle prime vie aeree. Compare un vistoso herpes al naso.

28 Gennaio – Domicilio.

La paziente ha ripreso quasi normalmente la sua vita. Illustrandomi la sua condizione mi rivela che, proprio nei giorni in cui era più gravemente malata, aveva saputo che un uomo che amato intensamente tanti anni prima stava morendo. Raccontandomi questa vicenda così triste e piena di nostalgia il suo viso diventa cereo ed angosciato ed emette ancora quel gemito strozzato che avevo notato la prima volta.

PHOSPHORICUM ACIDUM 200K

Guarisce completamente e velocemente la sintomatologia bronchiale, più lentamente il dolore profondo che la paziente porta dentro di sé, risultato anche della perdita di un figlio avvenuta due anni prima.

Note: dopo aver scritto il caso l'ho inviato alla pazietne chiedendole di apportare eventuali correzioni. Me le comunica, specificando inoltre, col vigore che è proprio, che debbo far capire quanto sia stata fondamentale per Lei l'Omeopatia in tutti questi anni, che le ha salvato la vita e che tutti debbono sapere queste cose.

Ha in progetto di leggere la Divina Commedia ai carcerati. Inoltre mi ha chiesto il permesso per un viaggio all'estero in Primavera inoltrata. Concesso, con le opportune cautele.

CASO N.2

UNA DIAGNOSI TARDIVA

6 Febbraio 2000 – Consultazioni telefoniche Ragazzo di 17 anni. La madre mi comunica che ha una brutta tonsillite con febbre elevata. Prescrivo Mercurius solubilis 30 CH, sufficientemente tranquillo del risultato per la buona corrispondenza sintomatologica (salivazione, alitosi, sudorazione abbondante...). Dopo 48 ore la febbre permane costane a 39,5°C con insonnia totale ed impossibilità ad alimentarsi. Riprendo la sintomatologia con molta cura – sempre telefonicamente – e prescrivo Phitolacca 30 CH (dolore principalmente a destra, deglutendo, irradiato all'orecchio...), sospettando una gola invasa da membrane batteriche. Nessun risultato.

9 Febbraio – Domicilio

E' un ragazzo dai lineamenti delicati, dai capelli biondi e lunghi, raffinato ed altero.

E' seduto a letto, taciturno. Appare debilitato.

La temperatura rimane invariata sui 39,5°C. Reisce a malapena a respirare a causa delle narisci completamente ostruite che lo costringono a continui e penosi tentativi di immettere aria.

Da tre gironi è totalmente insonne.

Non ha per niente appetito ed in ogni modo non riuscirebbe ad ingoiare a causa del forte dolore in gola. Non chiede nulla, nemmeno si lamenta. La notte, pur non dormendo, non cerca aiuto né conforto.

Gli chiedo se vuole compagnia e mi risponde con un cenno che significa "non tanto", poi aggiunge: "Mi basta che mia madre sia di là".

Nulla all'addome, che è trattabile,

Nulla al torace.

In gola invece si intravedono appena le tonsille, quasi completamente ricoperte da un essudato membranoso poltaceo bianco-grigiastro che si estende anche al palato. La lingua è coperta da una spessa patina bianca, l'alito è fetido. Al collo si rilevano linfonodi notevolmente ingranditi, due in particolare, di oltre due centimetri e di consistenza dura. Questa la situazione. Consulto il repertorio – purtroppo cartaceo – e prescrivo con qualche perplessità LYCOPODIUM 200K, in soluzione dinamizzata, un sorso ogni 4 ore.

Dopo 48 ore non è cambiato proprio nulla!

Il ragazzo non dorme da 5 giorni, la febbre rimane invariata. La madre è molto spaventata, ma fa ancora affidamento su di me. A questo punto la mia fiducia nell'Omeopatia rimane intatta, oscilla invece notevolmente la fiducia in me! Mi arrendo e prescrivo VELAMOX, una compressa ogni 6 ore.

Dopo 48 ore il ragazzo è lievemente migliorato.

Solo a questo punto mi viene in mente che potrebbe trattarsi di mononucleosi virale.

Faccio continuare gli antibiotici, che nell'eventualità sarebbero controindicati, ma è senz'altro presente una sovrainfezione batterica.

Contemporaneamente studio meglio il caso.

Scelgo ora LAC CANINUM 30CH, che nelle repertorizzazioni precedenti compariva unpo' in disparte, ma che in tonsilliti simili si rivela frequentemente un vero toccasana. Lo prescrivo alla 30 CH ogni 4 ore, contemporaneamente agli antibiotici. Un piccolo pasticcio che mi appare come la condotta più ragionevole.

In effetti il ragazzo migliora molto velocemente. Le analisi confermano la diagnosi di mononucleosi.

Dopo 10 giorni compare un'eruzione generalizzata e violenta con gonfiore al viso, certamente favorita dalla terapia antibiotica. Prescrivo APIS MELLIFICA 30CH. Guarisce in tre/quattro giorni.

Rimangono l'autocritica e la volontà di fare tesoro degli errori.

CASO N.3

UNA GUARIGIONE MOLTO VELOCE



28 Febbraio 2000 – Telefonica.

Mi chiama la madre di una piccola paziente di 6 anni. E' molto preoccupata perché la bambina – Cristiana, nella foto – è veramente abbattuta, come non lo è mai stata. Conosco da anni la signora e so quanto sia esente da ansie immotivate. Mi dice che Cristiana non ha febbre, contrariamente al solito che ammala di febbri altissime che guariscono velocemete. Mi dice anche che ha la gola molto brutta e l'alito fetido.

La piccola paziente abita motlo distante da me, non posso andarla a visitare.

Prescrivo baptisia 30CH ogni 3 ore e le chiedo di richiamarmi fra 24 ore.

29 Febbraio – Telefonica

La temperatura è salita a 39,5° C – cosa che reputo un miglioramento, una reazione vitale – ma la piccola paziente rimane lo stesso abbattuta.

La madre, ripeto molto attendibile, mi riferisce che la sua gola è veramente bruttissima, con delle placche bianche diffuse dappertutto. Rileva inoltre numerosi linfonodi ingraditi sparsi per il collo. Memorie dell'insuccesso di pochi giorni prima, (vedi caso 2) prospetto la diagnosi di mononucleosi, la invito ad effettuare un prelievo per le analisi del caso ed a far visitare con urgenza la bambina dalla sua pediatra, perché non mi è possibile raggiungerla. Infine prescrivo LAC CANINUM 30CH ogni 4 ore.

8 Marzo – In studio

Cristiana e sua madre arrivano puntuali. L'appuntamento era stato fissato un po' di tempo prima della malattia. La bambina è in splendida forma. La madre mi conferma che le analisi hanno confermato in pieno la mononucleosi, con l'aggravante delle transaminasi oltre i 350. Mi riferisceanche che, come al solito, non ha potuto dare il medicemtneo per più di tre giorni poiché, oltre tale periodo, la bambina si sensibilizza e comincia a divettare irritable, di qualunque medicamneto si tratti. In ogni modo non ce n'era bisogno, Cristiana stava già bene. "Ho chiesto alla pediatra se potevo rimandarla a scuola, perché non riesco più a reggerla in casa, vuole uscire a tutti i costi. Lei probabilmente ha pensato che sono pazza e mi ha rispsto che ci vorrà molto tempo. Le porterò la bambina Venerdì – fra due giorni – così si renderà conto della situazione".

Faccio delle foto alla bambina e le chiedo il permesso di pubblicarle (vedi). Le chiedo inoltre di ripetere fra tre settimane delle analisi di controllo.

Nota: consiglio di leggere la breve trattazione di Lac caninum del Dr E. P. Anshutz, nel testo "New old and forgotten remedies", che contiene tre brevi ma illuminanti casi clinici che mi hanno guidato alla prescrizione. Non sempre il repertorio ci indica con chiarezza la possibilità di questo rimedio. Il Repertorio non è tutto!.

Documenti FIAMO

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 3 LUGLIO 1999

Il giorno tre del mese di Luglio dell'anno millenovecentonovantanove, alle ore 10,30, in Firenze, presso l'Hotel Londra in Via Jacopo da Diacceto 16/20 si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) distribuzione cariche all'interno del Consiglio Direttivo.
- 2) Recenti sviluppi in campo omeopatico e attività della FIAMO
- 3) Approvazione iscrizioni
- 4) Altre ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri: Antonio Abbate, Pietro Federico, Valerio Grandi e Barbara Rigamonti.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) Vengono nominati: Vicepresidente Antonio Abbate, Segretario Barbara Rigamonti, Tesoriere Edoardo Di Leginio.
- 2) Si inviteranno le scuole che hanno aderito al Dipartimento a indire presto la prima riunione e iniziare l'attività in comune.

Si inviterà una lettera al Prof. Aldo Pagni, Presidente della FNOMCeO nella quale saranno esposte le difficoltà e i problemi dei medici omeopati e le istanze e proposte per una efficace azione della FNOMCeO in merito. In particolare sarà sottolineata l'importanza della distinzione in categorie professionali diverse fra omeopati e omotossicologi. Sarà anche richiesto un colloquio con lo stesso Pagni.

Sui problemi dei medici omeopati e sulle proposte della FIAMO sarà elaborato e distribuito a tutti i livelli un Manifesto Propositivo.

Si inviterà una lettera alla Commissione per i Medicinali Omeopatici del Ministero della Sanità, si richiedono spiegazioni sui motivi del non inserimento di un membro della FIAMO nella commissione stessa.

Si richiederà un colloquio con il Coordinatore della Commissione per le Medicine Non Convenzionali del Ministero della sanità Dott. Dari, a proposito della composizione di detta commissione.

Saranno attivati contratti telefonici con Tele 2 per i membri del Consiglio e per i Coordinatori attivi della FIAMO, per le comunicazioni relative alla Federazione.

Il rimborso auto per i viaggi effettuati con auto privata per la Federazione viene portato a £ 400/Km.

Viene emesso un rimborso forfettario per spese telefoniche per il primo trimestre del 1999 di £ 400.000 al Presidente Pindaro Mattoli.

- 3) Vengono approvate le iscrizioni finora pervenute.
- 4) Viene nominato Coordinatore del Comitato per l'Informazione Gustavo Dominici.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

Il Segretario
Barbara Rigamonti

Il Presidente
Pindaro Mattoli

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 21 NOVEMBRE 1999

Il giorno ventuno del mese di Novembre dell'anno millenovecentonovantanove alle ore 10,30 in Bologna, presso l'Hotel Sofitel in Via Pietramellara 59, si riunisce il Consiglio Direttivo della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Cariche sociali e funzioni amministrative della FIAMO.
- 2) Dimissioni Edoardo Di Leginio e Paola Vianello.
- 3) Commissioni Ministero della Sanità
- 4) Rapporti FIAMO – LMHI (Liga Medicorum Homoeopathicorum Internationalis).
- 5) Rapporti FIAMO – ECH (European Committee for Homoeopathy)
- 6) Consenso informato
- 7) Regolamento Interno Dipartimento Scuole
- 8) Data, sede e presidenza congresso nazionale 2000
- 9) Quote associative 2000
- 10) Regolamento interno Dipartimento Scientifico
- 11) Situazione politica europea
- 12) Forum LUIMO Febbraio 2000
- 13) Approvazione nuove iscrizioni
- 14) Varie ed eventuali

Sono presenti: Il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate, il Segretario Barbara Rigamonti, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Pietro Federico e Maria Serafina Nuovo, il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1) Vengono precisate le varie funzioni amministrative delle cariche sociali della FIAMO: nell'ambito della Federazione si distinguono diversi livelli amministrativi, caratterizzati ciascuno da precisi poteri, mansioni e responsabilità. L'organo deliberante è l'Assemblea dei Delegati Regionali e dei soci.

Il Consiglio Direttivo Nazionale ha il mandato di eseguire le delibere assembleari ed altre mansioni di ordinaria e straordinaria amministrazione descritti nello Statuto. Il suo compito esecutivo si estende all'interno e all'esterno della Federazione. Il Consiglio rende conto del suo operato all'Assemblea.

I Comitati Operativi hanno mansione tecnica e consultiva presso il Consiglio nei rispettivi settori di competenza. Gli stessi comitati possono avere temporaneamente, limitatamente a specifici temi e su delega del Consiglio Nazionale, potere esecutivo all'interno e all'esterno della Federazione. I Comitati Operativi rendono conto del proprio operato al Consiglio e all'Assemblea. Il Dipartimento delle Scuole è relativamente autonomo al suo interno rispetto al Consiglio Direttivo. Eventuali azioni ed esternazioni al di fuori della Federazione riguardanti la Formazione Professionale, le Scuole, etc. sono concordati alla pari con il Consiglio Nazionale, con reciproco divieto di veto.

La Federazione può avvalersi di collaboratori esterni retribuiti.

2) Dopo esaurita discussione sui motivi che hanno portato il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello e il Tesoriere Edoardo Di Leginio alle dimissioni, il Consiglio invita entrambi a ritirarle. Paola Vianello ritira le proprie dimissioni. Edoardo Di Leginio le conferma. Il Consiglio dà mandato al Presidente di assumere temporaneamente l'incarico della Tesoreria fino alla nomina del prossimo tesoriere e di riorganizzare l'amministrazione operativa della Segreteria e della Tesoreria della Federazione finora gestita da Di Leginio e da Giovanna Giorgetti, collaboratrice esterna. Il Presidente e la suddetta Giovanna Giorgetti assumono l'incarico di firma per la gestione dei conti correnti bancari e postale e per altre eventuali operazioni riguardanti l'amministrazione della Federazione.

3) Il Presidente informa il Consiglio che sono state inviate due richieste di chiarimento al Ministero della Sanità, relativamente al non inserimento di esponenti della FIAMO nelle Commissioni per il Medicinale Omeopatico e per le medicine Non Convenzionali, tramite lo studio legale Amodio – Fusco di Roma.

4) La FIAMO è stata ammessa recentemente alla LIGA come socio istituzionale e inizierà un'efficace azione scientifica e politica al suo interno.

5) Come da delibera precedente, i membri del Consiglio saranno iscritti all'E.C.H. la FIAMO effettuerà, oltre la sua presenza a livello nazionale, un'azione politica anche a livello europeo, partecipando ai lavori dell'E.C.H., sia nel settore politico che della formazione professionale. Delegati al settore politico sono Pietro Federico e Valerio Grandi; delegato alla Formazione professionale Massimo Mangialavori.

6) Il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello presenta il testo elaborato del Consenso Informato da presentare ai pazienti. Il testo viene approvato con qualche lieve modifica. In seguito si tenterà una unificazione con il testo elaborato alla Vicepresidenza nazionale della liga.

7) Si incarica il Vicepresidente Antonio Abbate di elaborare il regolamento interno del Dipartimento Scuole, in base alla relativa delibera del Consiglio e al verbale della prima riunione del Dipartimento. Il testo sarà poi presentato all'approvazione del consiglio e del Dipartimento e alla ratifica dell'Assemblea.

8) Il congresso nazionale del 2000 si terrà a Roma il 6-7-8 Ottobre. Il consiglio proporrà all'ex Presidente della FIAMO Giuseppe Bernardi di presiedere il congresso.

9) Le quote associative per l'anno 2000 restano quelle dell'anno precedente: £ 100.000 per i soci ordinari, £ 50.000 per i soci aggregati, da £ 100.000 in su per i soci sostenitori, gratuita per le associazioni. I soci che sono anche iscritti alla Liga rinnoveranno l'iscrizione ad entrambe le associazioni attraverso un unico pagamento alla FIAMO, aggiungendo all'importo £ 20.000 per la Liga.

10) Il tema del Dipartimento Scientifico non è stato affrontato

11) La politica europea della FIAMO verterà sulla difesa della identità della Medicina Omeoptica rispetto ad altre metodiche di prescrizione di medicinali omeoaptici (Medicina Antroposofica e Complessismo), sulla attribuzione della pratica clinica omeoaptica ai soli medici e sulla fissazione di parametri di Formazione Professionale ad alto livello. L'azione politica avverrà attraverso (ECH in cui al punto 5).

12) si apprezza l'iniziativa della LUIMO relativa al Forum che si terrà a Napoli in Febbraio. La FIAMO parteciperà al Forum con il Presidente o con un suo rappresentante.

13) Vengono approvate le nuove iscrizioni pervenute.

14) Viene approvata la convenzione con UNA TERRA, associazione di consumatori, per reperire in ambito federale medici omeopati su tutto il territorio nazinale, che potranno stipulare un contratto con la associazione suddetta per prestazioni professionali convenzionalte. Viene approvata una convenzione con un consulente dell'ANSA; i rapporti con il consulente saranno mantenuti da Antonio Abbate.

Il Consiglio delibera di stipulare un accordo di collaborazione continuativo con lo studio legale Amodio – Fusco di Roma, con un compenso annuale di £. 2.400.000 (+IVA del 20% e CPA del 2%). Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

Il Segretario
Barbara Rigamonti

Il Presidente
Pindaro Mattoli

DIMISSIONI DAGLI INCARICHI AMMINISTRATIVI E OPERATIVI FIAMO DI EDOARDO DI LEGINIO.

Negli ultimi mesi il collega Edoardo Di leginio, pressato dagli innumerevoli e gravosi incarichi, sia amministrativi (Tesoreria Nazionale) che operativi (Coordinamento del comitato per l'informatica – Direzione Editoriale della Rivista – Gestione della sede amministrativa – etc.), ricoperti nella FIAMO, ha dato progressivamente nel tempo le dimissioni dalle varie mansioni esercitate.

Notevole e al di sopra di tutti è stata negli ultimi anni l'opera svolta da Edoardo Di Leginio a favore della nostra Federazione, sia nella quantità che nella qualità.

La comunità Omeopatica Italiana tutta ringrazia sentitamente il collega per il lavoro svolto.