

IL MEDICO OMEOPATA

anno VI n.18 dicembre 2001

in questo numero:

Interviste:

- Adriana Moratti Lecomte
- Roger Morrison e Nancy Herrick

Piper Methysticum

Miasmi

56°Congresso L.M.H.I.

Report Congresso FIAMO 2001

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Pietro Gulia

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio

p.zza Vescovio 7

00199 Roma

tel/fax +39.06.86208145

email rivista@fiamo.it

amministrazione e pubblicità

FIAMO - sede amministrativa

v. C.Beccaria 22

05100 Terni

tel/fax +39.0744.429900

email omeopatia@fiamo.it

<http://www.fiamo.it>

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci

B&Msas / Media3group
v. del Salice 8/b
05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
v. I° Maggio 15
05022 Amelia (TR)

hanno collaborato

alla realizzazione di questo numero

Antonio Marquez Arpa

Andrea Brancalion

Stefano Cattinelli

M. Teresa Di Francesco

Gustavo Dominci

Pietro Federico

Renzo Galassi

Pietro Gulia

Christiane Lhuillier

Giusi Manuele

Pindaro Mattoli

Ada Merolle

Maurizio Paoella

Giusi Pitari

Antonella Ronchi

Sergio Segantini

Andrea Signorini

Consuela Uggeri

copertina

libera elaborazione fotografica del ritratto
di S. Hahnemann, Francesco Bellucci

Editoriale

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

La bottega dell'artigiano Il sapere con una base

Alla fine del corso di Omeopatia molti studenti non sanno cavarsela, provano, ma non trovano il coraggio necessario per spiccare il salto. Troppo spesso l'Omeopatia rimane una possibilità perduta fra le pressanti esigenze di trovare risposte pronte ed efficaci alle richieste dei malati. Un'intuizione smarrita.

Luxor: tutte le botteghe degli artigiani sono aperte, vedo per la prima volta come si fabbrica una scarpa, per la prima volta dai tempi della mia infanzia come si cuoce il pane. Il calzolaio non fabbrica una scarpa bella, ma una scarpa robusta, i due uomini lavorano davanti agli occhi di tutti per l'intera giornata, sorridono quando ci si siede accanto a loro, il tè che mando a prendere per loro non mi è permesso di pagarlo, ogni cliente ha il diritto di mettersi a sedere, all'ombra, gli viene offerto del tè o del caffè, e può star lì a guardare mentre lavorano. Non è il piacere di osservare la vita semplice, ma soltanto il pensiero che ormai non ci è più dato di vedere come si creano le cose di cui abbiamo bisogno, che i nostri figli non sanno da dove viene il loro cibo, da dove i loro vestiti, che si usa tacitarli con giocattoli che occupano in modo falso la loro fantasia, che fin dall'inizio tutto è già sbagliato, che il loro sapere non ha alcuna base.
Tratto da "Il caso Franz" (Der Fall Franza) di Ingeborg

Bachmann; pag. p. 147, "Frammenti del capitolo terzo" (il libro non è compiuto); Adelphi Edizioni - Milano 1988.

Passeggiavo anch'io, non a Luxor, col mio caro amico Renzo Galassi, da poco Vicepresidente italiano della LIGA, parlavamo dell'insegnamento dell'Omeopatia. Io mi lamentavo – io mi lamento sempre! – di come pochi studenti di Omeopatia diventino omeopati e cercavo di capire il perché di tale mancata applicazione della nostra arte. Molti di loro non sanno come muoversi nella pratica quotidiana, provano, ma non trovano il coraggio adeguato per spiccare il salto e la medicina omeopatica rimane una piccola parte del loro agire terapeutico. O, peggio ancora, rimane una possibilità perduta fra le difficoltà e fra le pressanti esigenze di trovare risposte pronte ed efficaci (!) alle richieste dei malati. Un'intuizione smarrita. Secondo me, ribadivo con foga, è sbagliato l'insegnamento, si inculcano troppe teorie, schemi, classificazioni, differenze, si propinano avvertimenti e cautele, si illustrano rimedi poco o nulla vissuti. Si reputa lo studente troppo... studente, troppo passivo. Non gli si fa rivivere tutta l'appassionante avventura omeopatica, come Hahnemann arrivò alla dose infinitesimale, alla dinamizzazione e così alla geniale scoperta di un'energia nascosta, sottile, ma incredibilmente efficace. Non gli si mostra come si crea un rimedio partendo da una pianta, da un animale, da un minerale, magari inerte, come si fa affiorare la sua essenza assumendolo ripetutamente fino a svelarne i sintomi, come si indaga nello sconosciuto per arrivare a cognizioni utili. Insomma, tutto rimane troppo nell'ambito dell'intelletto a scapito della pratica, formando così omeopati preparati, pieni di cognizioni, quasi dotti, ma di una Scienza senza una vera base.

Il mio amico Renzo, che mi ascoltava con pazienza, da sempre avvezzo alle mie dissertazioni, si mostrò d'accordo con me e affermò che voleva far diventare la sua scuola come la Bottega di un

Artigiano, dove si insegna, quasi individualmente, la pratica semplice ed affascinante di creare dalla materia qualcosa di concretamente utile. Questa Bottega d'Artigiano è rimasta nella mia mente e si rifà viva ogni volta che faccio lezione, col desiderio di prendere una sostanza qualsiasi, mostrare agli studenti come si tritura, si scuote, cosa succede quando si assume e come si usa per guarire e alla fine chiedere: "Avete capito l'Omeopatia?", senza nemmeno una parola di più.

Questo numero si presenta ricco, come il solito.

Sottolineo il lavoro di Andrea Signorini che, per conto della FIAMO, ha realizzato una Sperimentazione di alto livello di Piper Methysticum, di cui ci offre anche dei riscontri clinici.

Questa copertina chiude la Saga delle teste del nostro amato maestro. Ho pensato che con quella testa abbiamo tutti dovuto fare i conti, tanto valeva presentarla in varie salse, anche divertenti, per sdrammatizzarla e farne il miglior uso.

Ricordo che è tempo di rinnovare l'iscrizione alla nostra Federazione, fatto che permette alla rivista di esistere, al Congresso di essere organizzato ed a tutti noi di essere rappresentati.

Un dolce grazie a mia figlia Martina che mi ha suggerito il brano iniziale.

Un saluto a tutti.

Congresso

Antonella Ronchi

anto.ronchi@tiscalinet.it

III° Congresso Nazionale di Omeopatia FIAMO dal vostro inviato speciale...

Siamo ormai giunti al 3° Congresso Nazionale della FIAMO e si sente che qualcosa sta cambiando, per fortuna in meglio. E' evidente che si sta strutturando un gruppo di persone che ha voglia di trovarsi, di confrontarsi, di scambiarsi esperienze, magari anche qualche... amichevole invettiva, anche se ancora in troppi sono presenti solo quando è prevista la loro relazione, interessati probabilmente solo a parlare e non ad ascoltare. Io, che ho seguito tutti gli interventi - e dico tutti! - ho notato spesso ripetizioni di concetti già ampiamente sviluppati precedentemente o puntualizzazioni su argomenti già dibattuti. Volendo trovare il buono in ogni cosa, direi che da queste ripetizioni esce il tema dominante di questo Congresso, cioè il richiamo ad una logica, ad un metodo, ad una razionalità, che in un momento storico come l'attuale, pervaso di passioni ed irrazionalità, giunge come un segno di speranza per il futuro, non solo dell'omeopatia.

Quest'anno gli ospiti che il nostro caro Presidente Pindaro Mattoli presenta all'apertura dei lavori, appartengono al mondo omeopatico, senza concessioni a politiche che lasciamo volentieri gestire in altre sedi. La presenza di Jacques Imberechts, past president della Liga, sottolinea il legame internazionale della FIAMO, mentre la sia pur fugace comparsa di Pina Bovina, della SIMO, promette sviluppi positivi per quanto riguarda la collaborazione tra le nostre Associazioni.

La prima sessione è dedicata ai proving FIAMO 2000: Alfredo

Lubrano e Giuseppe Fagone riescono nella difficilissima impresa di rendere interessante e lieve l'argomento che si sarebbe prestato a noiosissime elencazioni - avete mai provato a leggere la Materia Medica Pura? - suscitando anche la testimonianza spontanea ed entusiastica di due provers che invitano tutti gli omeopati presenti a non lasciarsi sfuggire l'occasione di partecipare alla prossima sperimentazione.

Segue l'incalzante intervento di Paola Landi che ci dimostra come si possa migliorare la propria qualità di vita lavorando efficacemente su un unico "vaccone", piuttosto che sulle singole unità della stalla: diluizioni alte per avere risultati veloci, non c'è tempo per elucubrazioni di alcun genere. Sulle diluizioni ci siamo, peccato non poter applicare anche noi il simile "di condominio", o più modestamente "di famiglia"...

Il ritmo incalzante subisce una bella frenata con la relazione di Andrea Signorini, che, come dice Brancalion nel dargli la parola, porta avanti la sua saga (è stato coautore di tutti i lavori sui proving), e ribadisce con vigore la necessità di nuove sperimentazioni.

Grazie a Genny Muscari, che col suo bel caso clinico ci ricorda di usare i sintomi caratteriali solo come conferma, (caratteriale è diverso da caratteristico) e di repertorizzare usando pochi sintomi per evitare di prescrivere solo policrestii.

Gustavo Dominici, a seguire, ci richiama al metodo omeopatico, fatto di cose ovvie e semplici... quasi come i biscotti del Mulino Bianco: peccato che non siano sempre le più facili, soprattutto quando ci si misura con patologie "importanti" come quella da lui trattata, che possono incuterci un pregiudizievole timore.

Nella vivace discussione che segue, anticipata in attesa di risolvere dei problemi tecnici col collegamento del computer, emerge prepotentemente l'invito a una definizione di metodo trasmissibile e riproducibile nella presa del caso e nella prescrizione.

Per ultima Laura Tesei, che sfida il blackout tecnologico esponendo la sua relazione senza supporti informatici (nota per gli organizzatori: non si possono verificare prima gli strumenti tecnici, per non perdere tempo prezioso?); la ascolta un auditorio rimasto compatto nonostante il protrarsi della sessione, ci si ferma volentieri per qualcosa di interessante, peccato solo che la collega, nella foga dell'esposizione, tenda a dimenticare che ogni relatore ha a disposizione solo venti minuti!

Sabato mattina l'onnipresente Signorini, vero deus ex machina del Congresso, presiede il Seminario Scientifico sull'Energia e l'Informazione nei Processi biologici. E' il primo di una serie che potrebbe vedere l'anno prossimo la psiconeuroimmunologia come tema di dibattito.

Pindaro Mattoli cerca di trasmetterci qualcosa della sua conoscenza storico-filosofica sull'argomento e ci affida una bibliografia che potrebbe tenere impegnate le nostre letture per i prossimi venti anni.

I miei timori di andare incontro a una mattinata di incomprensibili astruserie vengono immediatamente spazzati via da quella che definirei la "relazione perfetta": una chiara, sintetica, appassionata esposizione sulle strutture di membrana svolta da Massimo Crimi, ricercatore dell'Università di Verona.

Segnatevi questo nome per gli anni prossimi.

Nicola Del Giudice, con la consueta maestria e vivacità, dall'alto della sua esperienza, spezza una lancia contro l'avanzata della cosiddetta Medicina Integrata: questo non lo assolve però dal reato di "furto di tempo congressuale", dato che ruba quasi mezz'ora ai relatori successivi, in ciò imitato da troppi oratori!

Francesco Marino, che esordisce sottolineando il salto "quantistico" che si sta realizzando in questo congresso, collega le concezioni energetiche cinesi ed occidentali, tradizionali e moderne, e conclude il suo intervento con un apprezzatissimo "scherzo", celato sotto il misterioso titolo di Forbidden Love.

Borghini, Betti e Calzoni, dell'Università di Bologna, dimostrano come con pochi mezzi, ma molta intelligenza ed entusiasmo, si possa fare della pregevole ricerca biologica, in questo caso applicata alla botanica; Marcel Lo Cicero cerca di ritagliarsi un po' dello spazio sottrattogli dai relatori precedenti per parlare dell'azione del farmaco omeopatico, incalzato da Pindaro che cerca di riportare i lavori nei tempi programmati, per concludere con Paolo Bellavite che butta lì con nonchalance concetti che potrebbero essere da soli temi di un congresso: ad esempio l'evoluzionismo messo in discussione dall'affermazione che l'autoorganizzazione è una proprietà naturale.

Sono ormai le 14 e la frase che abbiamo sentito ripetere con maggiore frequenza ultimamente è: "per mancanza di tempo, vi rimandiamo alla lettura degli atti". Non si riuscirà mai a programmare interventi che durino veramente il tempo assegnato? Ogni tanto una furia talebana si impadronisce di me....Propongo poteri assoluti con diritto di interruzione immediata al chairman di turno, senza pietà alcuna.

Chiaramente la ripresa avviene con l'inevitabile ritardo e l'affanno conseguente, mitigato dal venire a sapere che non siamo i soli a soffrire. Pier Giuseppe Biolatti ci comunica che anche i suinetti hanno i guai loro, soffrendo per la separazione dalla madre: per fortuna Ignatia li aiuta a sopravvivere per avviarli a una morte molto più utile agli interessi superiori dell'umanità.

Qualunque cosa dica degli interventi successivi potrebbe essere tacciato di parzialità, dato che Roberto Petrucci, Marita Gualea e la sottoscritta lavoriamo tutti al Centro di Omeopatia di Milano. I commenti che raccogliamo successivamente denotano che sono stati molto apprezzati la sistematicità e lo sforzo di definire metodologie di lavoro logiche e trasmissibili.

Se vi pare poco!

Apprendiamo poi da Roberto Pellizzaro come Platina sia efficace nelle cisti ovariche delle bovine castane quando manchi nella sintomatologia l'atteso turgore vulvare; egli ipotizza una mancata sensibilità agli estrogeni prodotti dalla cisti nei soggetti Platina e mi sembra che questo spunto sia interessante in generale nella comprensione del rimedio. A commento del lavoro, Del Francia

sottolinea che l'omeopatia non avrà problemi nel confronto con l'allopattia, se si lavorerà in silenzio e con serietà, come questa relazione ci insegna.

Pietro Federico, con una punta di polemica verso "i giovanili entusiasmi" e le troppe innovazioni senza fondamento a cui assistiamo nel mondo omeopatico, richiama alle radici Hahnemanniane, lanciando la proposta di riservare una sezione dei prossimi Congressi all'approfondimento dell'Organon.

Sembra già un rispondere a questo invito la relazione di Salvo Coco che, proprio citando i relativi paragrafi dell'Organon, rammenta come nelle malattie acute si debbano usare le potenze alte (purchè ovviamente la similitudine sia corretta, ma siamo tutti bravissimi... ça va sans dire...), e come l'aumento della dose si riferisca alla quantità del rimedio.

Brancalion e Conedera ci riportano all'importanza dei segni e della sintomatologia non verbale, arricchendo a vantaggio di tutti la materia medica di Nat-m del sintomo dell'anelasticità della cute.

Il pomeriggio termina con uno struggente concerto di fisarmonica a ricordo di Nicola Portone, che ci ha lasciato il mese scorso, accompagnato dal saluto dei colleghi della scuola di Modena che con lui hanno diviso tanti momenti importanti.

E ora via, a prepararsi per la Cena di Gala, che si spera inauguri una tradizione di "convivialità congressuale": peggio per chi non c'era, dato che non si può descrivere adeguatamente una serata come quella! Credo che nessuno abbia rimpianto i fasti di Trastevere.....

Il risveglio la mattina successiva non è dei più facili e questo si riflette sull'orario di inizio dei lavori, che slitta con mediterranea nonchalance di tre quarti d'ora buoni.

Aprè Maurizio Cannarozzo: sono molto interessanti le sue considerazioni sulla psicosomatica, ma è difficile enucleare nel processo di guarigione che lui descrive il ruolo della psicoterapia e quello dell'omeopatia. A questo si riallaccia nella discussione successiva Pindaro, che consiglia di somministrare placebo nei primi giorni dopo la visita, e solo successivamente il rimedio prescritto, per evitare di attribuire al rimedio eventuali cambiamenti prodotti dal colloquio stesso.

Giacomo Merialdo non c'è e già pensiamo di recuperare un po' di tempo, invece la sua relazione viene letta da Gianni Marotta, fatto che, visto il ritardo accumulato, poteva essere evitato limitandosi a rimandare alla lettura degli atti, anche se l'esposizione è stata arricchita da interessanti osservazioni.

Marotta continua lo studio di Viola Odorosa; si precisano meglio i temi rispetto a due anni fa, anche se l'esposizione del caso lascia un po' di interrogativi aperti.

Riccardo Tommasini, lodevolmente, si scusa della sua assenza negli altri giorni di Congresso - apprezziamo! - e passa ad affrontare con chiarezza il problema della logica nella seconda prescrizione: piace e convince, anche nell'esposizione del caso di Aurum arsenicosum.

A questo punto abbiamo accumulato un terribile ritardo, sono le 12 e 10, il treno mi aspetta alle 14 e il Congresso ha anche dato spazio alla presentazione dell'edizione italiana del Repertorio Complete, molto interessante, ma mi sento un po' in ansia; per fortuna la dott.ssa Zuccarini non abusa del tempo concessole e riprendono i lavori. No, falso allarme, tocca a Carlo Rezzani presentare la versione 8 del Repertorio Synthesis, stimolando una riflessione sul rischio di inflazionare le informazioni nei repertori, con un aumento della quantità a scapito della qualità.

L'aumento della mia ansia mi porta alla considerazione che per l'anno prossimo l'inizio alle 9 dei lavori deve essere tassativo; siamo al punto che l'assenza di una relatrice viene salutata con sollievo, anche se il Presidente del Congresso, con un piccolo cedimento nepotistico (honnei soit qui mal y pense) dà la parola a un altro veterinario il cui lavoro è agli atti, ma che non risulta dal programma, una specie di relatore di scorta? In effetti il lavoro di Mauro Dodesini sull'indicazione di Hecla Lava nelle spondilosi è veramente interessante e questo fa velocemente dimenticare il piccolo fastidio provato.

Antonio Abbate cita Popper per sostenere il diritto dell'omeopatia ad essere valutata secondo i suoi propri parametri. Avrei chiesto qualcosa di più alla sua relazione, perchè la parte più originale, il lavoro fatto con gli allievi della Scuola, non viene trasmesso adeguatamente, risultandone alla fine una trattazione un po' scolastica di Natrum muriaticum.

Renzo Galassi, con le aggiunte di Ortega alle 12 osservazioni di Kent e con la presentazione di un bel caso di artropatia psoriasica, stimola sia una nuova riflessione sulle cause dei nostri errori di prescrizione, sia le mie considerazioni sulla possibilità di influire sui tempi e le modalità di reazione e di aggravamento; se ci fosse tempo per la discussione sarebbe un bel tema da affrontare. Ma il tempo è tiranno e Gloria Lillo, che ha animato con i suoi appassionati interventi il dibattito e da cui tutti si aspettano un prorompente intervento sull'argomento dei miasmi, con un vero coup de théâtre, spiazza tutti e si limita a leggere le conclusioni del suo lavoro: cara Gloria, sei veramente unica!

Il treno mi aspetta e devo lasciare la sala prima dell'intervento di Franco Del Francia, Presidente del Congresso, che con encomiabile modestia si è messo per ultimo e incomincia a parlare tra schioccar di baci e rotolar di trolley verso l'uscita. A questo punto non invidio i membri del Dipartimento Scuole che devono ancora cominciare il loro lavoro...

Se mi permettete comunque di fare un sintetico bilancio, è stato proprio un gran bel Congresso, certamente migliore di quello precedente e si spera peggiore di quello prossimo!

Cominciate tutti a darvi da fare.







Interviste

Renzo Galassi
renzogala@libero.it

Renzo Galassi intervista... il sig. Mario Buttignol!

*Passeggiando nella sala antistante l'aula congressuale, tra gli stands che espongono al Congresso FIAMO svoltosi a Bologna dal 12 al 14 ottobre, noto un banchettino che... profuma di antico !
Mi avvicino incuriosito ed un signore di modi gentili, come un personaggio d'altri tempi, mi comincia ad illustrare quello che ai miei occhi acquisisce sempre più le sembianze di un... autentico tesoro.*

Andiamo per ordine.

IL SIGNORE. Ha nome e cognome, si chiama Mario Buttignol, inequivocabilmente veneto, di Vittorio Veneto per la precisione, fu colpito nel 1990 da una grave malattia, abbastanza contagiosa, chiamata "amore per l'Omeopatia". Decise di leggere qualcosa e, dovendo leggere, perché non i libri di coloro che hanno fatto la storia dell'Omeopatia? Decise così di raccogliere tutto ciò che era possibile e si trasformò in breve in un infaticabile collezionista di libri antichi riguardanti l'Omeopatia. Dice di aver accumulato un patrimonio di oltre 80.000 pagine: 62.000 italiane e 18.000 francesi e tedesche. C'erano in bella mostra due valigette con 472 rimedi datati 1870-1880, appartenuti a chissà quale strano medico con rigoroso abito "mazziniano", baffi di forgia bizzarra e monocolo con catenina dorata.

LA RICERCA. Un impegno calcolato dal Buttignol in 12.000 ore, 180.000 km percorsi, qualche migliaio di telefonate a centri bibliografici e librerie antiquarie. Cifra spesa ? No comment !

QUALCHE TITOLO? La prima traduzione italiana dell' "Organon della Medicina" di S. Hahnemann, traduzione del prof. Bernardo Quaranta, 1824. La prima Farmacopea Omeopatica Italiana del 1831. Due opere originali in tedesco di S. Hahnemann, 1789 e 1796. Un importante corpus di lettere di argomento omeopatico dirette al grande prof. G. E. Mengozzi. Insomma il sig. Buttignol ha stimolato l'immaginario di ogni omeopata che si rispetti, perché tutto ciò che egli possiede è un tesoro culturale di cui non dovremmo fare a meno, rappresentando l'epoca dello splendore dell'Omeopatia Hahnemanniana.





E' a disposizione di chiunque volesse fare una gita fuori porta, che può contattarlo per un appuntamento a casa... cioè al museo, con la certezza di fare in un attimo un viaggio hollywoodiano nel passato. Dimenticavo: io non so se qualcosa sia in vendita, credo di no, magari qualche dopione, ma per questo dovete parlate con lui:

Mario Buttignol
V.le G.Galilei 151
31029 Vittorio Veneto (TV)
Tel.: 0438-554031 dopo le 20.00

Per quanto mi riguarda lo ringrazio a nome della comunità omeopatica per averci fatto “sognare” l’Omeopatia dell’epoca romantica.

Le foto del congresso sono pubblicate anche sul sito www.aionet.org.
Si ringrazia il Dr. Mariano Marotta per la realizzazione.

congresso L.M.H.I.

Gustavo Dominici

gdominici@mcLink.it

direttore de "Il Medico Omeopata"

Omeopatia ad Est.

56° Congresso L.M.H.I. in Sibiu Romania



La Dott.ssa Atena Ioana Antonescu, nuovo vice-presidente rumeno, insieme al Dr Diwan Vijay Chand.

Fine estate in Romania.

Può apparire esotico ed affascinante, ed è possibile che lo sia, ma non a prima vista.

Non quando, ad esempio, veniamo trattenuti all'aeroporto – che somiglia ad una modesta casa di campagna – per un attento ed oculatissimo controllo dei passaporti, a ricordarci tutti cosa è una vera burocrazia. Né ci sembra tale la prima sera, a cena in uno dei pochi ristoranti serviti da increduli ristoratori, mentre tutti pensiamo, senza il coraggio di dircelo, come sarà possibile rimanere in quella piccola città di campagna ben sette giorni, viste le numerose difficoltà di collegamento aereo. Insomma l'inizio è poco promettente, a parte qualche nota divertente: per esempio, se non per l'Omeopatia, quando mai dei messicani e dei brasiliani sarebbero venuti a Sibiu?!

In realtà tutto andrà bene, meglio delle migliori previsioni, lasciando a tutti un gradevole ricordo, alla faccia della spocchia di noi occidentali, comprensivi fino a che non veniamo concretamente a contatto con gli intralci di società meno efficienti.

A Carmen Maria Sturza – nella foto – il riconoscimento di aver organizzato con pochi mezzi e tanto eroismo un Congresso mondiale a Hermannstadt, affrontando e risolvendo situazioni spesso difficili.

Già, Hermannstadt, perché Sibiu è nata come città completamente tedesca, quando la Germania si estendeva ben al di là degli attuali confini ed i rumeni erano relegati fuori delle mura, trattati come ospiti indesiderati. E proprio qui soggiornò Hahnemann per ben due anni, e proprio in questo luogo, fra edifici antichi e suggestivi, intuì la legge dei simili. Se vi par poco!

Certo quanto basta a farci guardare a Sibiu con occhi differenti.

Il Congresso si snoda con discreta scioltezza, rispettando a sufficienza i tempi canonici e regalando di tanto in tanto dei bei lavori. I dottori rumeni si propongono timorosi e modesti, quasi spaventati da tanta attenzione, ma spesso ben preparati, a dimostrazione

che la semplicità giova alla pratica omeopatica, pur in carenza di mezzi. Pochi i nomi famosi presenti. Possiamo apprezzare Gerhard Resch in un'interessante lettura iniziale; poi Jan Scholten, il cui carisma riscuote molto successo. Purtroppo la presenza del Prof. Ortega non trova conferma, né avrebbe potuto, viste le difficoltà che avrebbe dovuto affrontare per arrivare sin qui.

Numerosi gli italiani. La LUIMO napoletana che presenta due lavori di metodologia, la scuola di Modena, capeggiata da Gloria Lillo, con dettagliatissimi ed approfonditi lavori, forse troppo difficili da esporre; infine Antonella Ronchi e Roberto Petrucci, con lavori strettamente clinici, esposti in modo chiaro e semplice, che riscuotono un notevole successo.

Credo che la chiarezza e la riprova clinica siano vincenti da queste parti, dove l'omeopata si trova ad affrontare problematiche importanti, con mezzi scadenti e, sospetto, con la difficoltà a guadagnare quanto serve al suo sostentamento.

Fra i colleghi di altri paesi va dato particolare merito alla Dott.ssa Marie-Luc Fayeton per il lavoro su Germanium corredato da casi clinici; ai casi video del dottor Jawahar Shah; alle conclusioni di decenni di terapia del cancro del bizzarro Dott. P.S. Krishnamurty; ad un interessante studio clinico su Helleborus del gruppo di Barcellona.

“Il Medico Omeopata” proporrà ai suoi lettori alcuni di questi lavori.

L'Est si caratterizza per la cerimoniosità che si manifesta in tutto

il suo splendore e prolissità nelle due inaugurazioni religiose, in una chiesa Protestante ed in una Ortodossa, che ci catturano per parecchie ore. Tale amore scenografico coinvolge anche l'elezione del nuovo Presidente LMHI, il Dr Carles Amengual I Vicens, in sostituzione del simpatico Dr Jacques Imberechts. Il saluto ai congressisti è pronunciato in ben sei lingue, cosa che dà all'investitura un alone di sacralità. In realtà ho avuto modo di conoscere personalmente il Dr Amengual trovandomi a trascorrere diverse ore all'aeroporto in sua compagnia e ne garantisco personalmente la simpatia, la cultura e la motivazione. Per inciso aggiungo che la vicepresidenza italiana è giunta al termine ed il Dr Pietro Federico ha passato il testimone al Dr Renzo Galassi, democraticamente eletto, di cui ho potuto apprezzare il programma.

Una cena di rilievo, musica e simpatia chiudono il 56° Congresso LMHI in una serata vivace e ricca, riconciliando anche chi scrive con l'Est europeo dopo la deludente prova ungherese.

Un tuffo nelle origini, dove l'omeopatia è stata intuita e dove sembra trovi linfa vitale esprimendosi concretamente come efficace e semplice metodo di guarigione. Alla Liga il ringraziamento e l'augurio di organizzare ancora meglio l'Omeopatia nel mondo tramite il suo nuovo Presidente. Al nuovo vice presidente italiano l'onere di far valere l'Italia a livello mondiale e di sprovvincializzare l'omeopatia italiana, coinvolgendo un numero maggiore di omeopati nei prossimi congressi, con presenze e lavori.



Carmen Maria Sturza, infaticabile organizzatrice

Lettere al giornale

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

direttore de "Il Medico Omeopata"

Egregio Dottor Dominici,

ho letto il suo bell'articolo su Il Medico Omeopata di Luglio.

E' pieno di passione, di coraggio, di proposte concrete.

E, certo, come ogni uomo, so di essere un potenziale paziente: la ringrazio per il suo modo di esercitare la Medicina e di interessarsi alla guarigione.

L'Omeopatia, dice Demarque, è medicina dell'esperienza; sperimentare è anche un diritto.

Da farmacista che si occupa di Omeopatia (meglio, di medicinali omeopatici) da più di vent'anni, mi sorge un dubbio.

Se nella sua proposta si parla di prepararsi da soli un medicinale omeopatico, val la pena che esso sia preparato in modo riproducibile?

Come valutare l'esperienza di due medici se il prodotto che usano viene preparato da diluizioni di diversa origine, concentrazione (pensi alle TM francesi e a quanto differiscono dalle tedesche!)?

Ambienti differenti possono contenere diverse concentrazioni di ossidi, anidridi, acidi...

Che valore dare alle rispettive valutazioni?

Se lo desidera sono disposto a parlarne con Lei, senza nessuna voglia di utilizzare questo argomento a... scopi aziendali di livello commerciale.

Sono reperibile presso Boiron, Azienda ove occupo la posizione di amministratore delegato.

Spero di sentirla o di poterla incontrare, se le fa piacere.

Con i migliori saluti.

Luigi Manuppelli

La proposta di prepararsi da sé qualche rimedio non mirava all'autosufficienza del medico omeopatico, ma ad una sua maggiore consapevolezza dei mezzi che usa per guarire o per tentare. Ho iniziato la mia pratica di omeopata venti anni fa ed ero, come dice Lei, pieno di passione, spesso ingenua ed esagerata, comunque un buon carburante che mi concedeva anche la pazienza necessaria per approfondire i vari aspetti del metodo e le parole di Hahnemann. Nelle lezioni che talvolta tengo incontro colleghi più giovani, spesso motivati, ma anche frettolosi. Sembra che gli anni che passano aggiungano una sorta di esigenza di essere rapidi e funzionali. Non sempre ciò paga, in particolare in Omeopatia. Certi aspetti, certe cognizioni, debbono entrare delicatamente e profondamente, essere assimilate con dolcezza e fino in fondo. Credo che pochi delle nuove leve abbiano letto l'Organon o abbiano mai visto i procedimenti che portano al rimedio omeopatico. Così, affrettandosi, si svuota di contenuto e di sostanza la Medicina Omeopatica, creando terapeuti veloci e leggeri, troppo leggeri, facilmente trasportati lontano da un alito di vento.

Il mio era un invito a capire bene, fino in fondo, cosa stiamo facendo e come, perché preparare un rimedio, vederlo agire al meglio del suo uso, non può che sbalordire. Sì, questo occorre, che si rimanga stupefatti, increduli e quindi si lasci perdere o si continui con un atteggiamento più adeguato.

Ciò detto e ribadito, non tanto per Lei che certamente aveva compreso il senso, sono assolutamente d'accordo che sarebbe a dir poco opportuno che i rimedi fossero preparati in modo riproducibile, o per lo meno non troppo dissimile. Guardo con attenzione nel mio cilindro, ma non vi trovo una proposta per avvicinarsi a tale utopistico obiettivo, credo che questo sia più compito vostro. Comunque qualcosa si deve pur fare per cui Il Medico Omeopata ed il suo staff, che non ama stare

con le mani in mano, proprio da questo numero inizia un girovagare fra i vari laboratori italiani per trascrivere, fotografare e fedelmente riportare ciò che rileviamo, con assoluta imparzialità. Abbiamo iniziato dal Laboratorio UNDA di Grumo Nevano; il prossimo non lo abbiamo ancora deciso, ma certamente accetteremo l'invito di chi ce lo farà per mostrare ai lettori cosa e come lo si fa qui da noi. Questo è il nostro contributo, far conoscere, confrontare, far sorgere il problema, aumentare la consapevolezza.

Ciò detto la ringrazio dell'intervento, così generoso aperto e sincero.

Gustavo Dominici.

dedicato a Nicola



La perdita del Dr Nicola Portone arriva improvvisa ed inaspettata. Eravamo abituati a vederlo vitale ed appassionato ed è difficile pensare alla morte di fronte a tale energica manifestazione di vita.

Io lo conoscevo da anni e godevo delle nostre simpatiche schermaglie. Troppe parole nascondono i sentimenti. Il mio affettuoso regalo è la foto che potete vedere, scattata al Congresso della LIGA di Amsterdam di qualche anno fa, che lo ritrae così com'era. Siamo medici, la morte la conosciamo e la rispettiamo.

(G. D.).

Alla Redazione de: Il Medico Omeopata

Sabato 1° Settembre è venuto a mancare il Dott. Nicola Portone

(Coordinatore FIAMO per la regione Emilia Romagna). Alla Redazione del giornale il compito di ricordarlo degnamente, come pioniere della Vera Omeopatia, invio poche righe a suo ricordo.

Mario Soliani – Reggio Emilia

A Nicola,

amico fraterno e valente maestro

Caro amico mio,

mi dicono che te ne sei andato, che una ultima crisi ti è stata fatale;

io stesso ho visto i segni sul tuo corpo, io stesso ho visto l'accenno di un sorriso che accompagna la tua immobilità.

Sorridi perché finalmente ti è chiaro il mistero della vita e che nella vita hai cercato di svelare.

Ricordi quando mi parlavi della vita come ritmo ove gli opposti si incontrano e si trasformano, e del loro punto di unione di sintesi nell'armonia che è la forza unificante che noi chiamiamo amore?

Ricordi quando parlavi dell'energia e della materia che si fondono grazie alla forza della luce che è la coscienza?

Ricordi quando parlavi della cellula e del mistero dell'uomo che in essa è racchiuso, e come le leggi dell'Universo si rispecchiano in esso, come l'immenso e l'infinitamente piccolo si fondono nell'unica legge che li governa?

Ricordi quando parlavi della malattia come condensazione del disordine emozionale, e come ti si apriva la mente quando trovavi conferme delle tue idee negli insegnamenti dei Grandi che ci hanno preceduto e nelle Tradizioni a noi lontane?

Ricordi quando ringraziavi le radici della vita nei tuoi genitori e come eri fiero dei rami e dei frutti che con tua moglie Rita germogliano nei tuoi amati figli Alfredo, Daniela, Gabriella e nei tuoi nipoti?

Oh, certo che ricordi, e mai come ora si percepisce il tuo sostegno, la tua forza e la tua guida, mai come ora è evidente come la grandezza del tuo spirito sia di ispirazione e di nutrimento a quanti hai amato e a quanti ti amano.

Noi, tutti noi, amici, fratelli e sorelle siamo qui con te nella presenza, nella ricerca, nell'impegno a fare la vita degna e piena, con coraggio, disponibilità, gentilezza, passione e amore, come tu ci hai insegnato.

Ciao Nicola, amico mio, a presto.

Mario

Sibiu, 1 settembre 2001

Caro Nicola, carissimo amico,

carissimo uomo,

chissà perché hai desiderato “par-

tire” mentre noi eravamo in Transilvania, precisamente il giorno della presentazione dei nostri lavori al 56° Congresso Internazionale della Liga, e hai voluto cominciare il giorno insieme a noi, mentre i tuoi “più piccoli” facevano la loro prima uscita nel mondo omeopatico.

Non so se è stato il fatto di saperci in un luogo di “incontro” tra diversi mondi che ti ha fatto considerare che era il momento giusto per accompagnarci e sentirti accompagnato nel “cammino”.

Non so se è stato il tuo calore naturale o la tua permanente curiosità per la ricerca e per l'essere umano che ha fatto sì che non desiderassi prolungare oltre la tua convalescenza, che non desiderassi sopportare ulteriormente le catene che questo mondo pone continuamente agli uomini e ai loro naturali desideri, e decidessi di venire a vedere “cosa succede” nel cammino della conoscenza dove tu hai fatto una traiettoria tanto profonda e tanto preziosa e sotto tanti aspetti tanto silenziosa) o, di più, la tua permanente paternità ti ha impedito di lasciarci soli.

Non so se la tua anima sensibile e gioviale ha voluto celebrare la partenza da questo mondo tanto difficile, naturalmente crudele e sconcertante, con un ultimo ballo e un ultimo canto vissuto insieme a noi, con un gesto di profonda e calda amicizia che in te era naturale, confermandoci ancora una volta la tua presenza costante, la tua lealtà, il tuo affetto, il rispetto per quanto ti apparteneva, la solidarietà e la commovente preoccupazione verso i giovani colleghi “più piccoli”.

Non so se Dio stesso ti ha fatto essere silenziosamente presente in questo giorno, in questo paese, in questo punto d'incontro per farti un funerale vivo e amante nel rispetto e nella piena coscienza di “come tu eri e amavi essere”. Se Egli stesso ha desiderato che fosse celebrato in accordo alla tua personalità, oltre agli usuali rituali della nostra cieca cultura... che non crede che la morte appartiene alla Vita e che non pensa mai che ciò che noi chiamiamo “morte” è e deve essere una continuazione di quello che sempre è stato il sogno della vita intima di ogni uomo, la sua dimensione più vera ed esaltante.

Non so Nicola, - come nessuno di noi non sa tante e tante cose... - però desidero dirti, adesso che mi ascolti senza la necessità di udire la mia voce, che mi ascolti senza il velato ostacolo che a volte impone la parola..., che quando è arrivata la notizia del tuo viaggio, eravamo tutti vestiti da festa, belli, allegri, giovani e maestosi... che le nostre lacrime hanno bagnato la tua immagine facendone

un sudario di cristallo finissimo e invisibile, come un vestito da sposa per la tua anima, perché ti potessi presentare bello e luminoso alla festa del “al di là di tutto”, un vestito di acqua pura, come un annuncio della tua rinascita... che il nostro pianto è stato un canto liturgico per aprire le porte dello “sconosciuto”, una ad una, facendoti oltrepassare senza paura i cancelli... che abbiamo ballato insieme l’ultimo ballo avvolti in un vestito nero e oro come deve essere il vestito della trasformazione alchemica che è la morte stessa... che due giorni dopo abbiamo celebrato il tuo silenzio nell’immenso silenzio della Chiesa Ortodossa di S.Nicola di Bucarest, accompagnando, da vicino e da lontano, i tuoi amici, i tuoi pazienti, i tuoi colleghi e tutta la tua famiglia... che ci ha invaso un antico aroma di incenso allacciandoci a parti di tempo terreno, facendo del passato, del presente e del futuro tuo e nostro una sola realtà... E che ancora una volta sentiamo il tuo amore e ti amiamo, e ti seguiamo desiderando che continui a seguirci oggi, domani e sempre nella nostra storia, nella nostra vita, nel nostro cuore... e... che ci manchi.

Gloria Lillo Alcover

Scuola I. H. P. S. Ortega – Modena

FIAMO informa

Riattivazione del Comitato di difesa dell'Omeopatia

A cura di Pindaro Mattoli – Presidente FIAMO mattoli@fiamo.it

L'11 Settembre scorso si sono incontrati a Milano i componenti del Comitato per la Difesa dell'Omeopatia. Alla riunione, svolta presso la casa editrice Tecniche Nuove di Milano, ospite Giorgio Albonetti, direttore editoriale, molto vicino ed attento al mondo dell'Omeopatia, erano presenti esponenti dell'A.N.I.P.R.O. (Valentino Corradi Dell'Acqua), dell'OMEOINDUSTRIA (Alberta Mantovani), del Gruppo Medico Antroposofico Italiano (Giancarlo Buccheri) e della F.I.A.M.O. (Pindaro Mattoli, Roberto Petrucci, Antonella Ronchi).

Il Comitato, fondato anni fa su iniziativa delle industrie farmaceutiche omeopatiche per difendere la disponibilità di medicinali omeopatici sul mercato italiano contro disposizioni ingiustamente limitative da parte del Ministero della Sanità, era riuscito al tempo ad avere un'azione incisiva sul Ministero stesso, anche per l'adesione di associazioni professionali di categoria, come fra l'altro la F.I.A.M.O. stessa.

Purtroppo, nel tempo, periodicamente il Ministero, non tenendo sufficientemente conto della peculiarità del mondo farmaceutico omeopatico, propone l'adeguamento della produzione di medicinali omeopatici alle regole del farmaco convenzionale, mettendo in seria difficoltà le ditte produttrici, con il rischio per gli omeopati e per i pazienti, di veder scomparire dal mercato fasce intere di medicinali omeopatici.

Altro problema preso in considerazione nel corso della riunione è stato quello che riguarda la professione omeopatica in Italia, ed in particolare la proposta di legge Galletti che al termine dell'esame della Commissioni Affari Sociali della Camera, non ha potuto essere discussa in Parlamento per la fine della Legislatura.

Una seconda riunione Comitato è stata effettuata il 24 settembre, alla quale erano presenti anche Emilio Minelli della S.I.O.M.I. e lo stesso Paolo Galletti come consulente, nel corso della quale si è approfondito maggiormente il tema della presentazione di una nuova proposta di legge sulle Medicina Non Convenzionali.

Lo stato di non regolamentazione della professione omeopatica pone tutti gli omeopati in uno stato di incertezza ed espone i pazienti a molti pericoli. Si rende quindi necessaria un'azione congiunta da parte di tutta la comunità omeopatica italiana, dalle ditte alle associazioni professionali, ai singoli omeopati, ai pazienti più consapevoli, allo scopo di ottenere il riconoscimento della identità dell'Omeopatia e delle altre Omeoterapie, sia da un punto di vista farmaceutico che professionale ed invocare una adeguata legislazione che renda giustizia a tutti e apra finalmente un futuro di sereno sviluppo a tutte le categorie interessate e di sicurezza per il cittadino utente.

Coordinamento Nazionale Associazioni Mediche Medicine non convenzionali

A cura di Pindaro Mattoli

Il 22 settembre scorso si sono riunite a Bologna, su iniziativa della F.I.S.A. e della S.I.O.M.I., le seguenti associazioni mediche di Medicine Non Convenzionali: A.I.A. - Associazione Italiana di Agopuntura; A.N.M.FIT. - Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti; G.M.A.IT - Gruppo Medico Antroposofico Italiano; F.I.A.M.O. - Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati; F.I.S.A. - Federazione Italiana Società di Agopuntura; S.I.F.C.E.T. - Società Italiana Farmacoterapia Cinese e Tradizionale; S.I.M.O. - Società Italiana di Medicina Omeopatica; S.I.O.M.I. - Società Italiana di Omeopatia e di Medicina Integrata. La F.I.A.M.O. era rappresentata dal Presidente Pindaro Mattoli.

Nel corso della riunione è stata analizzata la situazione politica italiana attuale nei confronti delle Medicine Non Convenzionali. E' stata inoltre rivista e discussa la proposta di legge Galletti la quale, perfezionata nel tempo anche con l'intervento delle varie associazioni di categoria e discussa ed approvata dalla Commissione Affari Sociali, non aveva fatto in tempo ad essere presentata all'esame del Parlamento per la sopravvenuta fine della passata legislatura. La proposta di legge è stata ripresentata recentemente dall'On. Lucchese del CCD e dall'On. Giacco dei DS. Si è prospettata la possibilità di perfezionare ulteriormente il testo della proposta stessa.

Per promuovere presso il nuovo Parlamento la regolamentazione della pratica professionale delle Medicine Non Convenzionali, si è convenuto di fondare il COORDINAMENTO NAZIONALE ASSOCIAZIONI MEDICHE delle MEDICINE NON CONVENZIONALI, che avrebbe per scopi: il principio del pluralismo scientifico; la libertà di scelta terapeutica; la regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali; la qualità della formazione professionale; la ricerca scientifica nel campo delle Medicine Non Convenzionali; la tutela del cittadino utente delle Medicine Non Convenzionali; la corretta informazione sulle Medicine Non Convenzionali.

La riunione si è conclusa con la soddisfazione di tutti i convenuti e si è stabilito di rendere al più presto operativo il Coordinamento.

Convegno sulle Medicine non convenzionali alla Fiera SANA di Bologna

A cura di Pindaro Mattoli

Il 15 settembre scorso, a Bologna, nell'ambito di SANA (13° Salone Internazionale dell'Alimentazione Naturale, Salute, Ambiente), manifestazione di primaria importanza nel campo del naturale, è stato organizzato un convegno sulle: "Medicine Non Convenzionali - aspetti legislativi ed etici".

Il convegno ha messo a confronto politici, associazioni mediche e paramediche, giuristi, produttori di medicinali e cittadini interessati al tema.

"Quello della medicina non convenzionali è un settore che sente il bisogno di un riconoscimento chiaro" ha spiegato il Presidente di Sana Gastone Rossi.

"E' fondamentale rivedere il concetto delle medicine non convenzionali - ha spiegato il moderatore del convegno, Eros Sangiorgi, responsabile del Centro Metodologie Naturali delle Terme di Riolo - Non si possono più considerare come medicine alternative, ma come medicine complementari. Sangiorgi ha posto anche il problema del ruolo degli ordini dei medici e quello della corretta formazione professionale.

Completo accordo sulla necessità di fare chiarezza sul settore delle medicine non convenzionali anche da Giovanni Del Gaiso, Presidente dell'Ordine dei Medici di Pesaro, membro della Commissione per le medicine non convenzionali della F.N.O.M.C.eO.. Da parte della Federazione degli Ordini dei Medici, ha spiegato Del Gaiso, è partito l'invito agli Ordini Provinciali di abbandonare gli atteggiamenti di chiusura, per "essere più attenti alla realtà che ci circonda. Quello che è certo però è che bisogna evitare che tutto finisca nelle mani di sciamani e praticoni. Devono essere fissati degli standard di sicurezza. E deve essere chiaro che qualsiasi attività di diagnosi e terapia deve essere demandato solo ai medici".

Negli anni '90 la medicina non convenzionale poteva essere considerata la medicina più diffusa negli U.S.A., in Francia oltre il 30% della popolazione ricorreva abitualmente all'Omeopatia. La diffusione in Italia ha avuto ritmi di crescita assai elevati: dal '93 al '99 l'incremento dei consumatori ha raggiunto il 40%. Sono i dati diffusi da Emilio Minelli, omeopata, agopuntore e consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha ricordato come Agopuntura e Omeopatia siano ormai diffuse in tutto il mondo. "Bisogna affrontare il problema, non ignorarlo, bisogna rafforzare le distinzioni tra serietà e cialtroneria e diffondere i concetti di sicurezza ed efficacia del trattamento".

Paolo Galletti, relatore del testo sulle medicine non convenzionali durante la precedente legislatura, ha ricordato l'iter travagliato e senza successo che la legge ha affrontato. Un percorso rallentato

dalla sottovalutazione di molti parlamentari e bloccato dalle azioni di lobby contrarie. "Ma se il 20% degli italiani utilizza medicinali omeopatici, ha il diritto di farlo in condizioni di garanzia, quelle condizioni che si volevano introdurre con il testo di legge. E' una situazione che va dunque rapidamente sanata. Sarebbe strano che un cittadino italiano che fra pochi mesi utilizzerà l'Euro come moneta quotidiana, non possa ricorrere con sicurezza alle medicine non convenzionali come la gran maggioranza degli altri cittadini dell'Unione Europea, o che un medico italiano non possa studiare tali discipline in corsi post-laurea o in scuole private riconosciuti, in base a precisi standard qualitativi come i suoi colleghi dell'Unione Europea".

Nell'ambito del convegno l'On. Luigi Giacco (DS), membro della Commissione Affari Sociali della Camera, ha esposto, come primo firmatario, una nuova proposta di legge sulle medicine non convenzionali sulla traccia della legge Galletti. Si tratta di un testo di tredici articoli che puntano prima di tutto a tre obiettivi: il principio della libertà di scelta terapeutica da parte del paziente, il pluralismo scientifico e l'insegnamento delle medicine non convenzionali nelle università.

L'On. Giacco ha sottolineato la necessità che ora tutto il settore si muova in modo compatto per riuscire a mettere questa proposta di legge nel calendario dei lavori parlamentari.

L'Avv. Giancarlo Rizzieri, esperto di legislazione europea per le medicine non convenzionali, ha ricordato i punti fondamentali delle regole europee fissate a Roma oltre 40 anni fa (nel '57) e più recentemente ad Amsterdam. Attualmente, per quanto riguarda le medicine non convenzionali, l'Italia non sta rispettando le regole fissate dai trattati europei. Rizzieri ha ricordato le sentenze del TAR sfavorevoli al Ministero della Sanità proprio sulle applicazioni delle norme europee "che sono applicabili da sole e non hanno bisogno di recepimento".

Infine hanno evidenziato le difficoltà in cui versa il settore farmaceutico omeopatico, per la mancanza di regolamentazioni precise ed armoniche, rispettivamente a livello nazionale e fra i diversi paesi dell'U.E., Valentino Corradi Dell'Acqua, Presidente dell'A.N.I.P.R.O. (Associazione Nazionale Importatori e Produttori Omeopatici) e Nand De Herdt, rappresentante di Hechamp, l'organizzazione che riunisce trentuno produttori in undici paesi.

Terminati gli interventi di programma, sono intervenuti in dibattito con i relatori, gli esponenti delle maggiori associazioni delle medicine non convenzionali italiane, in particolare Carlo Maria Giovanardi, Presidente della F.I.S.A. (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura), Simonetta Bernardini, Presidente della S.I.O.M.I. (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata), Giancarlo Buccheri, Presidente del Gruppo Medico Antroposofico Italiano, Paolo Marini delegato dell'A.I.O.T. (Associazione Italiana di Omotossicologia) e Pindaro Mattoli, Presidente della F.I.A.M.O.. Quest'ultimo ha esposto quelli che sono i punti essenziali da promuovere in campo omeopatico, validi comunque anche per le altre discipline: definizione esatta dell'identità di ciascuna medicina non convenzionale e codificazione di una formazione professionale di alto livello.

Ha concluso il convegno il delegato della F.N.O.M.C.eO. Del Gaiso, il quale ha avuto fra l'altro parole di apprezzamento per l'intervento della F.I.A.M.O.

Due Nobel contro l'Omeopatia: non è una terapia

CORRIERE DELLA SERA, Domenica 11 novembre 2001

Di Giusi Pitari giusi.pitari@iol.it

Leggo l'ennesima provocazione a sottolineare l'esistenza di un divario sempre più profondo che, al di là delle opinioni personali, è reso tale dalla mancanza di comunicazione. Tuttavia ci sono alcune affermazioni che possono essere comprese da tutti.

Osserviamo attentamente la seguente frase:

“Se l'omeopatia non ha basi scientifiche, non è una terapia.”

Quello che appare chiaro è che non c'è connessione tra l'ipotesi e la tesi.

La tesi è confermata dalla seguente ipotesi: “Se l'omeopatia non presenta casi clinici specificamente risolti nell'uomo e nell'animale, non è una terapia.”

Questo giornale può essere, da solo, una smentita della seconda ipotesi.

Allora, con un minimo di logica, affermiamo: “Date le nostre conoscenze scientifiche, al momento non possiamo ancora capire quale sia il funzionamento dell’omeopatia, anche se molti casi clinici ne dimostrano la validità.”.

Tuttavia l’omeopatia è aperta a tutti i tentativi atti a dimostrarne il fondamento chiamiamolo scientifico e, nell’ultimo Congresso FIAMO (Bologna Ottobre 2001), una specifica sessione è stata dedicata a tale argomento.

Mi sento di dire, senza timore di essere smentita, che una spiegazione metodologicamente corretta che faccia luce sui meccanismi misteriosi alla base di questa terapia, è auspicata dal mondo degli omeopati, non tanto per un riconoscimento ufficiale da parte dei medici allopati, quanto per poter usare al meglio tale disciplina, nell’intento cioè di migliorare la salute dell’uomo. Neanche mi sembra fuor di luogo affermare che il rispetto dei colleghi è una pietra miliare nelle file degli omeopati e che un approccio metodologicamente corretto per smentire la validità della terapia non è temuto.

Richiamo l’attenzione anche sul riquadro di tale articolo nel quale, in cifre, si descrive l’omeopatia ed in particolare si enumerano i farmaci più usati. Si legge: “...Antifebbrili, antistress, dermatologici e anti allergici”, il che fa sorridere i lettori di questo giornale. Per chi non è dentro la materia, quale evidentemente il giornalista che ha redatto l’articolo, ribadisco che i farmaci, o meglio i rimedi omeopatici, non sono un “anti-qualcosa”, senza scendere nei particolari, li definirei “pro-paziente”.

E ancora una volta si sottolinea che nessun medico omeopata ha mai affermato che un antibiotico diluito possa uccidere una coltura batterica così come, per usare un po’ di ironia, non lo fa neanche un antibiotico concentrato: qualche microorganismo, e si sa il perché, può acquisire una specifica resistenza a quel farmaco.

Riguardo la frase: “I prodotti omeo..... sono pasticci senza valore”, invito tutti gli omeopati e non a leggere le interviste ai laboratori farmaceutici che il giornale inizia a pubblicare sin da questo numero, aziende che in Italia, da molti anni, lavorano per rendere possibile il miglioramento della salute dell’uomo.

Convegno nazionale: “Le medicine non convenzionali in ospedale”

A cura di Elio Rossi coop.med-nat@lunet.it

Agopuntura, fitoterapia, omeopatia e arti per la salute: esperienze di integrazione nel Servizio sanitario nazionale a confronto.

Organizzato dall’Azienda USL 2 di Lucca, con il contributo economico dell’Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Toscana.

Sabato 9 febbraio 2002 - Centro convegni complesso di San Michele - Lucca.

Programma

9.00 Apertura del convegno

Il Direttore della ASL 2 di Lucca

Il Sindaco di Lucca

Il Presidente della Provincia di Lucca

Il Presidente della Regione Toscana

Il Presidente del Senato

9.30 G. Del Barone (Presidente FNOMCeO): Problemi e prospettive dell’integrazione delle MnC nel Servizio sanitario nazionale

10.00 P. Bellavite - Università di Verona: Le MnC nella prospettiva dell’evidenza scientifica

10.30 Maria Giuseppina Cabras - Regione Toscana: Il percorso legislativo toscano in tema di MnC

11.0 Fabio Firenzuoli: L'esperienza dell'ambulatorio di Fitoterapia dell'ospedale S. Giuseppe AUSL 12 Empoli

11.30 Sonia Baccetti: L'esperienza del Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di prugna" di Campi Bisenzio AUSL 10 Firenze

12.00 Elio Rossi: L'esperienza dell'Ambulatorio di omeopatia dell'ospedale Campo di Marte AUSL 2 Lucca

12.30 Enrico Rossi - Assessore regionale al diritto alla salute

13.00 Intervento del Ministero della Salute

Nel pomeriggio interventi di:

- G. B. Allais - agopuntura, Ambulatorio ostetrico-ginecologico, Centro cefalea della donna, Ospedale Sant'Anna di Torino,
- M. Balzola - Ambulatorio di Floriterapia, Ospedale di Rho (Milano)
- C. Di Stanislao - Ambulatorio di Agopuntura dell'Ospedale S.Salvatore de L'Aquila
- B. Grandi - Parto Naturale, Reparto di ostetricia e ginecologia, Ospedale di Poggibonsi.
- G. Manuele - Ambulatorio di Omeopatia, Ospedale Policlinico, Università di Catania
- M. Ramploud - Ospedale San Carlo di Milano
- L. Sotte - Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale di Civitanova Marche
- S. Sportiello - Agopuntura - omeopatia, Università Federico II° di Napoli
- M. G. Vidili - Qi Gong terapeutico, Servizio di rieducazione funzionale, Istituto dei tumori di Genova
- L. Zampini - Agopuntura, II° Divisione di malattie infettive, Ospedale L. Sacco di Milano

Convegno del Cicap sulle medicine alternative

cronaca semiseria a cura di Pindaro Mattoli mattoli@fiamo.it

I giorni 9, 10 e 11 novembre scorsi si è tenuto a Reggio Emilia il convegno biennale del CICAP (Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni del Paranormale), associazione fondata 12 anni fa da personalità di spicco della scienza ufficiale e del giornalismo scientifico (Piero Angela, il Prof. Stenio Ferluga, astrofisico, attuale presidente, il Prof. Luigi Garlaschelli, chimico, attuale vicepresidente, il Prof. Adalberto Piazzoli, fisico, etc.), alla quale hanno aderito scienziati di fama come Silvio Garattini, Rita Levi Montalcini, Carlo Rubbia, etc.

Lo scopo principale del CICAP sarebbe quello di verificare le affermazioni di tutti i settori al di fuori della scienza ufficiale che propugnano realtà indimostrate, soprattutto occultismo, astrologia e paranormale in genere.

Il tema del convegno di quest'anno è stato "le medicine alternative".

Seguo fin dalla fondazione con interesse le attività del CICAP e restai sconcertato e dispiaciuto quando, già molti anni fa, entrarono nel mirino delle indagini del CICAP le medicine alternative e l'Omeopatia in particolare. Non ritenevo infatti corretto l'accostamento cumulativo e generico di tutte le medicine alternative con il paranormale, soprattutto l'Omeopatia.

Il CICAP attacca l'Omeopatia dal lato della farmacologia, facendo propria la tesi del Prof. Garattini, divenuta poi arcinota, del rimedio omeopatico come "acqua fresca", in virtù delle diluizioni al di sopra del numero di Avogadro.

Già negli anni passati ho intrattenuto una corrispondenza con il Prof. Garlaschelli, al quale avevo sottoposto l'esperimento eseguito a Perugia nel 1991/92 presso l'Istituto di Biochimica sull'effetto del Phosphorus 30 CH utilizzato come protettivo dall'azione cirrogena del tetracloruro di carbonio sul fegato di ratti intossicati. Il dialogo è tuttora in corso.

Tornando alla cronaca, si era notata nel programma del convegno la presenza di "esperti". Si è poi constatato che i famosi esperti erano esperti in indubbiamente autorevoli discipline (Neuropsicologia, Medicina Sperimentale, Epidemiologia, Psicologia, Oncologia, etc), ma non nelle medicine alternative: non c'era un omeopata o un agopuntore o altri medici o operatori alternativi

chiamati ufficialmente a "informare" il pubblico da "dentro" la materia, portando proprie esperienze dirette. Unica eccezione la Prof.ssa Daniela Giachetti dell'Istituto di Biologia Generale dell'Università di Siena e Presidente della Società Italiana di Fitoterapia, la quale ha potuto esplicitare chiaramente come la Fitoterapia non sia una medicina alternativa, ma una parte della Farmacologia convenzionale.

In quel consesso di "geni disinformati" (Giachetti esclusa), un solo personaggio dimostrava invece una competenza, un buon senso e una equanimità non comuni: il Dott. Roberto Raschetti, responsabile del progetto "terapie non convenzionali" dell'Istituto Superiore di Sanità, che è stata l'unica voce del coro possibilista, produttiva e non sterilmente polemica.

C'erano in via privata fra il pubblico, insieme a me, il collega omeopata Filippo Ricciotti di Roma, esponente della SMB (Società Medica di Bioterapia) e socio della FIAMO, e Carlo Maria Giovanardi, Presidente della FISA (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura).

I colleghi hanno chiesto al Presidente del CICAP il motivo dell'assenza di medici alternativi a testimonianza: il Presidente Ferluga ha risposto candidamente che "al CICAP si fa così". In pratica, come in una parrocchia, si fanno la festa e se la godono.

La giornata del sabato è stata incandescente: mentre camminavo per le strade di Reggio Emilia per giungere sul luogo del convegno, ho letto per strada le locandine del Resto del Carlino che testualmente riportavano a grandi caratteri: OMEOPATIA E AGOPUNTURA: PACCOTTIGLIA. Acquistando il giornale ho subito constatato che la frase era stata pronunciata dal solito Garattini. Sono arrivato al convegno in stato "alterato di coscienza", pronto a rintuzzare ai signori del CICAP la loro arroganza. Qualche intervento effettuato dal sottoscritto e da Filippo Ricciotti ha fatto capire ai presenti che i medici omeopati non sono disposti a farsi trattare da ciarlatani. La cosa è stata rinforzata dalla notizia appena (provvidenzialmente) giunta che la denuncia penale per diffamazione effettuata dai colleghi della SIMO (Società Italiana di Medicina Omeopatica) alla RAI per la famosa trasmissione di Superquark dell'11 Luglio 2000 aveva avuto esito positivo e Piero Angela era stato rinviato a giudizio dal gip di Catania. Sul convegno è scesa un'atmosfera pesante ed io stesso non ho ritenuto più opportuno insistere sulla polemica. La controparte era stata duramente colpita.

La situazione sembrava oramai stagnante quando nel pomeriggio il Prof. Garlaschelli mi ha invitato ad uscire dalla platea del teatro nella sala accanto. Ho temuto il linciaggio. Lì invece ci aspettava un cronista del Resto del Carlino. Garlaschelli mi ha chiesto se ero disposto a rilasciare un'intervista per manifestare le mie opinioni ed usufruire così della "par condicio" da noi omeopati tanto invocata in altre occasioni. Ho apprezzato molto la correttezza di Garlaschelli. La foto con la nostra stretta di mano "fra nemici" è finita sul Resto del Carlino del giorno dopo, insieme ai nostri due articoli in contrapposizione.

Concludendo ho constatato nel CICAP molte tendenze, al punto che si potrebbe di nuovo riscrivere l'acronimo di tale associazione: per Garlaschelli il CICAP è veramente il Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni del Paranormale; per l'atteggiamento palesemente prevenuto e aprioristico del Prof. Ferluga e di altri, che non hanno perso un'occasione per lanciare sarcastiche battute sull'Omeopatia, il CICAP potrebbe essere reinterpretato come Comitato Italiano Contro le Affermazioni del Paranormale; per il Prof. Garattini, i cui interventi sono oramai talmente scontati da costituire ogni volta una pubblicità per l'Omeopatia e che fra l'altro nel corso del convegno ha dichiarato che dovrebbe essere vietata la vendita di medicinali omeopatici, la sigla del CICAP andrebbe corretta in "CIAT": Comitato Italiano Amici di Torquemada.

Elezioni L.M.H.I.

Ci è giunta recentemente la notizia dell'elezione del nuovo Vicepresidente per l'Italia della LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS: è stato eletto all'unanimità il collega Renzo Galassi di Macerata, che fra l'altro ricopre anche la carica di Coordinatore della Sezione

Regionale Marche della FIAMO ed è Direttore della Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana, scuola iscritta al Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento FIAMO.

Inviando al Past Vicepresident Pietro Federico un ringraziamento per l'opera svolta nel corso del suo mandato per lo sviluppo dell'Omeopatia in Italia, e un augurio di fertile attività al nuovo Vicepresidente, valente collega e fraterno amico, Renzo Galassi.

«L'Omeopatia è una cura seria».

Rinvio a giudizio per Piero Angela

CORRIERE DELLA SERA, Venerdì 9 novembre 2001

Piero Angela è stato rinviato a giudizio per diffamazione aggravata, dal gip di Catania Carmela La Rosa per la trasmissione Superquark trasmessa l'11 Luglio 2000.

ERRATA CORRIDGE

Nel precedente numero ci è sfuggita la bibliografia dell'articolo: "Leggere l'Omeopatia" di Giusi Pitari. Ce ne scusiamo e provvediamo.

Bibliografia

1. Bonichon F.: How to read a scientific article. Cancer Radiother., 1997, 1(5):397-406
2. Laniado M.: How to present research data consistently in a scientific paper. : Eur. Radiol., 1996,6 Suppl 1:S16-8
3. Rangachari PK, Mierson S.: A checklist to help students analyze published articles in basic medical sciences. : Am J Physiol 1995, 268(6 Pt3):S21-5
4. Rivista Italiana di Stomatologia, B&C srl Editori, S. Tiverina 3,600 Km-01100 Viterbo.
5. International Journal of Obesity, web site:
<http://www.naturesj.com/ijo/instructions.html>

interviste

Sergio Segantini

s.segantini@libero.it

Una collocazione ad un livello dignitoso

Intervista alla signora Adriana Moratti Lecomte

La Sig.ra Adriana Moratti Lecomte ha contribuito in modo significativo alla promozione della ricerca clinica in campo pediatrico condotta dalla Associazione Lycopodium.

La nostra Associazione ha individuato nell'età pediatrica una situazione di debolezza e di scarsa tutela della salute. In particolare l'interesse della Sig.ra Adriana Moratti Lecomte è rivolto verso un intendimento umanitario nei confronti dei bambini trattati con le medicine non convenzionali e soprattutto con l'omeopatia, medicina che conosce bene da tempo.

Nei bambini l'impostazione convenzionale tende ad essere particolarmente interventista ed a medicalizzare situazioni fisiologiche con la conseguenza di creare disagi e patologie evitabili. In questo campo avere a disposizione delle risorse che ci permettono di operare una ricerca idonea alla valorizzazione dell'approccio omeopatico, ci rende possibile indagare in modo più oggettivo le potenzialità di sviluppo globale della medicina omeopatica.

La Sig.ra Adriana Moratti Lecomte ha conosciuto e usato l'omeopatia come terapia di prima scelta e ne ha da sempre diffuso i valori e promosso il suo utilizzo. Proprio per la sua esperienza in questo campo abbiamo avuto l'idea di intervistarla per venire meglio a conoscenza del suo percorso.

Iniziamo l'intervista chiedendole le sue esperienze a riguardo, ovvero come ha avvicinato l'omeopatia?

Innanzitutto ringrazio il direttore della rivista della FIAMO per l'opportunità che ci dà ospitando l'intervista.

Il mio primo contatto con la medicina omeopatica è stato in Francia alla fine degli anni sessanta tramite la Dott. Thèrese Martiny a cui mi sono rivolta come paziente. In Francia in quel periodo l'omeopatia era più diffusa che da noi e godeva già di un certo credito professionale che in Italia le è sempre stato negato.

La Dottoressa all'inizio mi sottopose ad un trattamento con Agopuntura, aveva una ottima fama ed era appena stata in Cina, mi fece una sola seduta e ottenni dei buoni risultati: lei mi ha fatto conoscere la medicina omeopatica.

Che aiuto le ha dato la medicina omeopatica nel gestire la sua salute?

Da allora ho sempre cercato di curarmi con l'omeopatia con ottimi risultati e ho anche utilizzato per le situazioni acute dei manuali di autoprescrizione. Ho trovato che l'omeopatia funziona molto bene anche se usata in modo artigianale. Sono consapevole che la professionalità del medico omeopata è indispensabile nella cura "di fondo", ma applicando i principi omeopatici, ovvero scegliendo il rimedio attraverso le modalità dei sintomi, ho ottenuto nei disturbi leggeri miei e della mia famiglia dei risultati sorprendenti.

Nella sua famiglia di origine esiste una tradizione di mecenatismo, quanto deve ai genitori Angelo ed Erminia Moratti questa impronta sociale e umanitaria che ha caratterizzato l'approccio alla salute e l'aiuto delle realtà più deboli e sfavorite?

Sì, i miei genitori hanno tradizionalmente avuto la vocazione di aiutare situazioni sfavorite. Probabilmente ci hanno lasciato anche questa eredità a noi figli, di essere attenti e avere presente anche le persone con problemi sociali e di salute. Mi riferisco per lo

più ai giovani tossicodipendenti, ma anche aiutare l'omeopata lo considero come qualcosa che favorisce lo sviluppo di una medicina ingiustamente emarginata che dà la possibilità alla gente di curarsi in modo più umano.

In passato la medicina omeopatica non era diffusa, mia madre la conobbe tardivamente e la usò anche con successo e sono sicura che sarebbe stata una grande sostenitrice dell'omeopatia.

Come è evidente la medicina omeopatica è in continua espansione, ma la mancanza di una regolamentazione nazionale pone dei grossi limiti alla sua diffusione e al raggiungimento di una dignità scientifica.

Mi sembra di aver letto che in tutte le nazioni esista questa difficoltà di integrazione, in particolare in Italia la medicina omeopatica soffre una esclusione e come tutte le altre medicine non ufficiali, non può avvalersi di strutture istituzionali idonee al suo sviluppo, né di un adeguato sistema di informazione che arrivi a fornire delle indicazioni chiare agli utenti.

Nonostante questi limiti appariscenti l'omeopatia sta incrementando progressivamente la sua espansione e sta raggiungendo una credibilità inattesa a vari livelli.

L'opposizione dei medici e delle istituzioni è ancora forte, ma si assiste a qualche apertura specialmente sui giornali dove vedo sempre più spesso articoli che trattano di omeopatia e che affrontano gli argomenti in maniera sempre meno pregiudizievole.

Invece nel mondo scientifico l'opposizione è sempre molto schierata, come si è potuto vedere in una recente trasmissione di Piero Angela sull'argomento, presentato come imparziale e scientifico e invece trattato in maniera superficiale e denigratoria.

E' una forma evidente di boicottaggio, piena di rancore e malafede, che numerose istituzioni operano verso l'omeopatia, mi sembra che anche la Chiesa tramite la CEI abbia emesso un documento di condanna senza appello di queste medicine.

Credo che in questo contesto il mondo omeopatico non abbia un peso adeguato, non è rappresentato e non solo è privo di peso istituzionale o politico, ma pure alla base, nella gente, non esistono organizzazioni che lo tutelino.

Pensa quindi che sia necessario per l'omeopatia avere più peso sociale e istituzionale?

Certamente, i tempi mi sembrano maturi, non solo l'omeopatia ma anche tutte le altre medicine non convenzionali che posseggono una struttura qualificata e una certa tradizione terapeutica come l'agopuntura, la fito terapia, l'antroposofia, l'osteopatia, lo shiatsu ecc., in Italia non hanno ancora ricevuto un adeguato riconoscimento pubblico o la possibilità di dimostrare la loro efficacia o affidabilità.

Come utente dell'omeopatia conosco personalmente una organizzazione che rappresenta i pazienti, l'APO di Napoli diretta dalla Sig.ra Vega Martorano che si è molto battuta per la diffusione dell'omeopatia, così come la FIAMO che si sta muovendo con una certa organicità, ma a mia conoscenza non ci sono altre grandi realtà a difesa della medicina omeopatica.

Si riferisce a realtà istituzionali?

Non solo, non so bene a che punto stiano le proposte di legge, credo che sarebbe utile avere una legge, avere un titolo riconosciuto, così come uno spazio universitario, però io penso anche che l'utenza debba essere più rappresentata e non solo protetta dalla professionalità del medico.

Sto pensando per esempio a una associazione di consumatori delle medicine non convenzionali. Questo non è un problema solo della medicina omeopatica e quindi come ci dovrebbe essere una legge che definisca la figura del medico non convenzionale così vedo una associazione di consumatori di tutte queste medicine. A quanto pare finora le associazioni di consumatori non hanno espresso grande interesse nei confronti dell'omeopatia, hanno evitato o sottovalutato un fenomeno che coinvolge milioni di persone.

Come è nata la collaborazione con l'Associazione Lycopodium?

E' nata tramite la conoscenza diretta dei medici dell'Associazione che mia figlia mi ha presentato. I rapporti sono sempre stati cordiali e ho visto che esiste una volontà costruttiva in varie direzioni, nonostante i pochi mezzi che hanno a disposizione.

Ho visto per esempio che è stato impostato un dialogo interessante con la Regione Toscana, con l'attuale Presidente della regione Martini, ho visto che si sta muovendo sul territorio regionale procurandosi stima presso le istituzioni, organizzando convegni importanti come quello del Dicembre '98 a Firenze a cui ho partecipato anch'io, dove è intervenuta l'ex Ministro della Sanità Bindi.

Quel momento è stato importante e significativo per me, perché mi sono resa conto della realtà in cui si muovono le medicine alternative. Da quell'esperienza è nata anche l'Associazione Medicina e Salute, sostenuta da professionisti delle medicine non convenzionali, che ha organizzato diversi incontri e dibattiti qualitativamente interessanti.

Secondo la sua esperienza, qual sarà il prossimo futuro dell'omeopatia?

Ah, non mi chieda questo, non ho la sfera di cristallo e neanche sono qualificata o informata per prevedere qualcosa, posso solo sperare, e i presupposti sembrano esserci, in una sua collocazione a un livello per lo meno dignitoso e che non venga scambiata, come da trent'anni a questa parte sento dire, con pratiche magiche o stregonesche.

Per ottenere anche un obiettivo minimo come questo credo che ci sarà ancora per tutti da rimboccarsi le maniche...

Ringrazio la sig. Adriana Moratti Lecomte per la sua disponibilità, per la precisione delle sue valutazioni e soprattutto per lo spirito costruttivo che la distingue.

Interviste

Maurizio Paolella

m.paolella@iol.it

Traduzione a cura di Bruno Galeazzi, brunogal@tin.it

Roger Morrison e Nancy Herrick

Presentazione in occasione di un loro seminario Roger Morrison e Nancy Herrick ci parlano de:

- La nascita, lo sviluppo e la situazione attuale dell'omeopatia negli USA;
- Il loro avvicinamento al Mediterraneo con full immersion nella scuola di George Vithoulkas;
- Il ritorno in patria, la nascita delle scuole;
- L'importanza di una visione globale dei rimedi;
- Le case farmaceutiche e la passione dei farmacisti;
- L'importanza della sperimentazione nella pratica medica quotidiana;
- L'approccio al paziente;
- L'uso del computer e la qualità dei programmi;

Ringraziamo gli intervistati, il redattore ed i collaboratori per averci dato modo di contattare, attraverso esperienze di vita, l'omeopatia nel mondo

Roger Morrison e Nancy Herrick sono un duo sia nella vita privata – si sono sposati nell'85 - che nella vita omeopatica. Insegnano da molti anni in diverse parti del mondo. Hanno fondato insieme ad altri colleghi l'Hahnemann College of Homeopathy a Berkeley, in California, dove tuttora risiedono. Nel 1984 hanno costituito la Hahnemann Medical Clinic.

Quanto segue è il frutto di una conversazione informale prima del loro secondo seminario italiano, tenutosi a Forte dei Marmi nel Maggio 2000.

Nancy: Quando iniziai a studiare omeopatia erano rimasti solo pochi omeopati nell'area in cui vivevo, San Francisco, ed erano tutti molto anziani. Noi chiedemmo se era possibile andare nei loro studi anche solo ad ascoltare le visite, ma loro – che erano tutti medici – avevano una gran paura che ci potessero essere ritorsioni se avessero insegnato l'omeopatia ad altri.

Roger: Avevano fatto un accordo con l'Associazione Medica Americana, se non avessero istruito nessun altro nella pratica dell'omeopatia avrebbero potuto continuare a lavorare. Avevano preso questi accordi già cinquanta anni prima.

E' un a cosa molto triste, essere costretti ad un orribile compromesso, al fine di sopravvivere professionalmente.

R. Così si può affermare che tra il 1950 e il 1970, un'intera generazione, nessun medico fu introdotto allo studio dell'omeopatia, in qualunque luogo degli Stati Uniti.

Mi avete preceduto, perché la mia prima domanda era relativa alla situazione negli Stati Uniti quando voi cominciate. Sono molto curioso, ho letto il libro di Julian Winston ("The faces of homeopathy", Ndt) che racconta in dettaglio la storia del movimento omeopatico negli Stati Uniti.

N. Ma il libro di Julian Winston dà molta enfasi soprattutto alla East Coast, costa orientale, il nostro Paese è così grande che lui a malapena conosce cosa è successo in California. Innanzitutto si può dire che non c'era nulla. L'omeopatia era ancora viva sulla East Coast..... perché c'era un'organizzazione che continuò le sue attività, ma sulla West Coast noi iniziammo quello che fu chiamato il Gruppo di Studio Omeopatico dell'Area della Baia (di San Francisco, Ndt). Ci incontravamo ogni settimana e studiavamo intensamente, ma i materiali che noi avevamo erano la Materia Medica di Boericke, il Repertorio e la Materia Medica di Kent.

E poi arrivò "l'era Greca" (sorrisi), e a quell'epoca voi era-

vate già coinvolti nell'omeopatia.

N. Sì, io in particolare; studiavamo e praticavamo intensamente già prima dell'era di George Vithoulkas, di cui non sapevamo nulla a quell'epoca, nemmeno ne avevamo sentito parlare.

E tu Roger eri già coinvolto o interessato all'omeopatia?

R. Nel 1974 stavo iniziando lo studio della medicina all'Università. Nancy è laureata in Psicologia che appartiene all'area medica. Lei studiò omeopatia già prima di laurearsi.

N. Infatti questo è il motivo per cui ho intrapreso gli studi successivi.

Qual'era la tua occupazione in precedenza?

N. Avevo fatto degli studi che mi permettevano di lavorare con i bambini autistici. Dirigevo una scuola per bambini autistici. Un giorno seguii una conferenza che parlava di omeopatia, in quel momento capii che questo sistema di terapia avrebbe aiutato questi bambini molto più di quello che io avevo fatto con loro sino a quel momento, perché mi accorgevo che in realtà non stavo riuscendo a fare molto per loro. Nel giro di un'ora cambiai tutta la mia vita professionale.

E tu Roger, hai fatto un percorso di studi in medicina convenzionale e poi...

R. Ero all'università e lessi un articolo di Bill Gray, che nel 1977 era andato ad Atene da Vithoulkas, decisi di scrivergli e lui mi invitò ad Atene per un seminario nel maggio 1978. Lì lo incontrai ed è stato il primo omeopata che ho incontrato.

Ho vissuto in una parte degli Stati Uniti, Memphis, Tennessee, in cui c'è poco. Nancy viveva in California, io in un posto dove non c'era omeopatia ... dove non c'è nulla (risate), un ambiente molto conservatore.

E qual è stato il momento decisivo per la tua scelta?

R. A dire il vero fu nella prima ora del seminario di Vithoulkas. A quel tempo Vithoulkas, ovviamente era molto più giovane, 22 anni fa, non era ancora stato logorato da tante dispute e tanto lavoro ed era così pieno di luce, quasi indescrivibile.

N. E' interessante notare che Vithoulkas era rivoluzionario nei suoi pensieri, nelle sue idee, nella capacità di creare nuove idee. Tutti gli dicevano che proporre nuove idee era una faccenda pericolosa (risate).

E così tu studiasti greco e vivesti là per un certo periodo...

R. Sì, per due anni, dal 1982 al 1984. Avevo anche una mia attività clinica. Nella clinica di Vithoulkas a quell'epoca c'erano trenta medici che lavoravano a tempo pieno, per una popolazione di 150.000 pazienti, era un'iniziativa veramente grandiosa. La nostra agenda iniziava alle sei di mattina, rivedevamo ogni nuovo caso, Vithoulkas personalmente lo esaminava con noi, a volte sino a mezzogiorno, poi si andava nei propri studi a vedere i pazienti e alla sera mi sedevo con Vithoulkas a vedere i suoi pazienti sino alle 23; infine si andava a cena. Fu veramente un'ottima esperienza e lo facemmo per due anni.

Poi cosa avvenne al ritorno negli Stati Uniti, che situazione trovasti e come fu accolta la tua esperienza? Inoltre anche Bill Gray era stato in Grecia e quindi suppongo che lui in qualche modo stesse "muovendo le acque".

R. A dire il vero Bill in quel periodo aveva sofferto di problemi di salute ed era quindi meno attivo, tanto che probabilmente Nancy e Jonathan Shore erano le persone maggiormente attive. In quel periodo c'era anche un omeopata argentino, Eizayaga, e quindi avvenne una piccola divisione tra lo stile di Eizayaga e quello di Vithoulkas.

N. Comunque, la prima volta che Bill tornò dalla Grecia era in buona salute ed ebbe l'opportunità di condividere le nuove idee con noi. Io lavoravo insieme a lui nella clinica. Poi la salute di Bill crollò, avvenne in modo acuto durante un seminario con Vithoulkas, nel 1980. Parte di noi continuò il suo lavoro clinico finché non si riprese. Ora lavora in California nella nostra stessa zona.

R. Quando tornai dalla Grecia la sua salute stava migliorando e con Nancy, Jonathan e Bill iniziammo una Scuola. Alcune persone sono nuove. Bill non è più docente stabile della Scuola, ma solo è invitato a tenere delle lezioni. Jonathan, Nancy ed io continuiamo a portare avanti la Scuola.

Quanti anni ha Bill Gray?

R. Bill dovrebbe avere circa 60 anni.

Bill fu comunque la persona fondamentale che diede inizio a tutto, andando in Grecia.

R. Lui fu anche di stimolo in molti modi. Mi invogliò ad andare in Grecia. Nel mio periodo in Grecia avevo stretti contatti con Vassilis Ghegas, con cui avevo una stretta amicizia.

N. Devo comunque dire che prima di quel periodo c'era già un forte movimento nel campo omeopatico, avevamo un'attività clinica molto intensa, già prima di Vithoulkas. Questo movimento non fu iniziato da Vithoulkas e avrebbe comunque continuato a crescere. Ovviamente fu positivo avere un insegnante.

Quale pensi sia stata l'influenza di Vithoulkas? Sembra una domanda ovvia, ma vi chiedo una vostra opinione personale, in che modo voi percepiste che rappresentò un ulteriore spinta in avanti?

N. Se noi avessimo avuto solo i libri non saremmo stati capaci di differenziare adeguatamente tra i diversi rimedi. Nei libri i vari rimedi sembravano tutti uguali. Kent era il nostro insegnante principale e noi continuamente leggevamo i suoi scritti e in questo modo iniziammo ad avere una conoscenza più profonda dei rimedi, ma sicuramente l'idea di guardare all'essenza del rimedio fu di grandissimo aiuto. Questo ci permise di facilitare molto il compito di ricerca del rimedio, fu una grande differenza rispetto a prima. Vithoulkas, guardando ad un caso, riusciva a comprendere dove era il centro del problema e riusciva a mettere a fuoco l'essenza dei rimedi, noi non avevamo quel tipo di comprensione.

R. L'insegnante dà una mappa, e quanto migliore è l'insegnante tanto più dettagliata è la mappa. Ovviamente può anche accadere che la mappa sia troppo limitante.

Adesso qual è la situazione negli Stati Uniti, anche al di fuori della California?

N. L'omeopatia sta crescendo enormemente, c'è un fortissimo interesse. Abbiamo molti ex studenti della nostra Scuola che hanno iniziato loro stessi una Scuola. Ora ci sono molte Scuole in tutto il Paese e tutte hanno molto lavoro.

R. La vendita dei rimedi omeopatici è raddoppiata ogni anno negli ultimi 14 anni. Quando iniziai a lavorare quasi nessuno conosceva l'omeopatia, adesso tutti la conoscono, o almeno ne hanno sentito parlare, questo in California, nel Tennessee ancora no (risate). Nel Nord est e sulla costa occidentale chiunque ne ha almeno sentito parlare.

Recentemente ho ricevuto alcuni rimedi, inclusi alcuni dei vostri nuovi rimedi, da Hahnemannian Laboratory di Michael Quinn, di cui avevo visto la pubblicità in qualche rivista.

N. E' la farmacia da cui noi ci serviamo per procurarci i rimedi. Michael è una persona molto onesta, dedita al suo lavoro, i suoi rimedi sono ottimi.

R. Quando iniziammo la nostra attività clinica, lui era farmacista all'ospedale, ma amava l'omeopatia. Il compito di Nancy era di trovare un farmacista che producesse i rimedi.

N. E così trovammo lui. O lui trovò noi. Apparve. Anche se devo dire che fu l'unico che apparve! (risate) E si rivelò essere molto bravo nel suo lavoro.

So che ha un'ottima reputazione in tutto il mondo.

N. Sì, è così. Anche la DHU produce ottimi rimedi.

Anche in Italia abbiamo la disponibilità dei rimedi della

DHU. Da diverso tempo non vedo sperimentazioni di nuovi rimedi, a parte i vostri. Chocolate, pur essendo un nuovo rimedio, si può dire che sia già entrato tra i rimedi usuali. Resta comunque la difficoltà a procurarsi questi nuovi rimedi.

N. Il responsabile della ricerca della DHU mi ha comunque promesso che se scrivete loro dicendo che volete usare questi nuovi rimedi a scopo di ricerca, vi saranno spediti gratuitamente, con l'unica promessa che quando avrete un caso curato da uno dei rimedi che avete richiesto, spedirete loro un

resoconto clinico. Chiunque può fare questa richiesta, ed è utile che le persone sappiano di questa opportunità.

Queste precisazioni sono anche riportate alla fine del tuo libro (Animal mind, human voices, Ndt).

Ho letto da qualche parte che avete avuto un recente meeting con Sankaran. Potreste dirmi qualcosa riguardo a lui? Anche perché penso che lui dia un'impronta un po' differente da quella di Vithoukaskas e ci sono grosse lotte in corso... Sarei contento di sapere qualcosa riguardo a Sankaran, all'incontro con lui e quale è l'influenza che lui ha su di voi e negli Stati Uniti.

N. Sono stata in India qualche anno fa. Non avevo nemmeno letto i suoi libri, solo poche cose. Invitai anche Roger a venire con me, ma mi disse che per nessuna ragione sarebbe venuto in India (risate), così ci andai da sola. Rimasi da lui per un mese e fu davvero un'esperienza incredibile. È un pensatore originale e veramente un genio. In quel periodo stava sviluppando l'idea della suddivisione dei rimedi a seconda dei Regni naturali di appartenenza, che adesso è ormai un'idea acquisita, ma a quell'epoca era una svolta rivoluzionaria e cambiò l'omeopatia in molte parti del mondo. Adesso chiunque, quando prescrive un rimedio, sa che sostanza sta usando, ma prima non ci facevamo caso. Se, per esempio, usavamo Lycopodium non sapevamo cos'era, avrebbe potuto essere qualunque cosa nel suo mondo naturale, noi non lo sapevamo. Il fatto di guardare anche al regno naturale di appartenenza fu un cambiamento certamente ovvio, ma anche molto significativo. Per noi è stato un meraviglioso cambiamento, concentrare la nostra attenzione anche sulle informazioni provenienti dal mondo naturale. È una cosa meravigliosa e stimolante. Adesso quando fai una camminata e vedi un cane, e vedi gli alberi, e qualunque cosa attorno a te, scopri le relazioni tra le sostanze da cui derivano i rimedi, come interagiscono nel loro mondo naturale.

R. Che l'effetto terapeutico di un rimedio abbia una qualche relazione con la sostanza di partenza sembra essere molto ovvio adesso, ma a quell'epoca era abbastanza nuovo.

L'incontro con Sankaran influenzò anche il tuo progetto di iniziare a fare provings?

N. Sì, certamente. Fu Sankaran a darmi il latte di leonessa per il proving, che fu la mia prima esperienza con la sperimentazione, nel 1994. Ricordo molto bene quando stavo facendo il proving, ero molto nervosa; c'erano gli studenti che stavano assumendo le tre dosi del rimedio, raccogliendo le informazioni per tre settimane, e alla fine ci fu l'incontro di gruppo. Mi ricordo che dentro di me pensavo che nulla sarebbe venuto fuori da quel proving. Quando gli sperimentatori iniziarono a riferire l'esito del proving e uno dopo l'altro raccontavano di aver avuto sogni riguardanti gatti fu incredibile; allora mi dissi: "Ma è vero, funziona proprio".

Ovviamente raccogliesti l'intero resoconto del proving e poi ci furono dei casi clinici curati dal rimedio.

N. Sì, ed è quello che stiamo per presentare al seminario (Forte dei Marmi, maggio 2000, Ndt).

E per quanto ti riguarda, dopo Vithoukaskas, sei stato incuriosito da altri modi di pensare nel campo dell'omeopatia?

R. No. (risate). Ero assolutamente non interessato a questo modo di pensare (quello di Sankaran, Ndt), infatti ritenevo che fosse un non senso. Quando Nancy andò in India e poi tornando mi raccontò entusiasticamente della sua esperienza, dopo 30 minuti le dissi "OK, basta, non voglio sentire altro".

N. Dopo 30 secondi che parlavo... (risate)

R. Più di 30 secondi, forse 40 ... secondi... (risate). Qualche settimana dopo provò di nuovo a raccontarmi la sua esperienza; veramente pensavo che fossero per lo più astrazioni e fantasie sino a che non iniziai ad esaminare nei miei casi clinici già curati. Per esempio cercai una correlazione tra alcune delle idee di base, molto semplici, riguardanti la distinzione tra piante, minerali e animali, riflessi nel comportamento, nel modo di vestirsi, nello stato mentale e i miei casi clinici curati. Fui sorpreso di vedere che c'era una fortissima correlazione. Già Vithoukaskas, molto tempo prima, aveva

parlato della correlazione tra i rimedi minerali e il loro agire in profondità nel metabolismo, nelle ossa, nelle articolazioni; e lui parlava delle similarità tra i diversi Kalium, Calcarea e così via.

Il fatto di vedere che Nancy, attraverso l'uso di queste nuove idee, arrivava alla scelta dello stesso rimedio che io avrei selezionato mediante quelli che noi chiamiamo metodi classici, mi fece diventare sempre più convinto. Tramite i provings che furono effettuati queste nuove idee divennero sempre più convincenti. Fui ulteriormente convinto dal fatto che durante i proving eseguiti in singolo cieco molti sperimentatori producessero sogni esattamente correlati alla sostanza studiata.

Nel corso degli anni mi sono convinto che Sankaran sia un acuto pensatore e che le sue idee siano estremamente utili. Ora Sankaran ha spiegato in modo più chiaro il suo concetto sui miasmi, che ho trovato essere estremamente utile nella pratica. In precedenza non ero mai stato un grande sostenitore della teoria dei miasmi.

Anch'io ho sempre trovato il tradizionale concetto dei miasmi molto confuso.

R. Potremmo dire inutile.

N. Hai mai sentito parlare delle sue nuove idee?

No.

N. E' un altro grande progresso, persino maggiore di quello relativo alla suddivisione in Regni Naturali.

R. Molto più utile del concetto dei Regni Naturali.

All'inizio ci furono problemi per il modo con cui lui presentava i casi. Presentava i casi come se lui stesse usando la magia e sembrava troppo superficiale, così appariva ai miei occhi. Appariva come se fosse un po' arrogante, più preoccupato alla sua immagine che all'omeopatia. Quando lo incontrai più tardi mi accorsi che questa impressione era fuorviante. Sankaran aveva meno di 30 anni a quell'epoca, era molto giovane e probabilmente il fattore giovane età era in parte causa dei problemi. Così nacque una controversia tra Vithoulkas e Sankaran che io penso non sia necessaria; se le idee di Sankaran gli fossero spiegate con minuziosità sono sicuro che lui potrebbe trovarle utili.

A causa dell'impressione che mi fece, inizialmente ebbi una forte resistenza alle sue idee e se Nancy non fosse stata così entusiasta probabilmente non sarei stato in grado di cogliere l'utilità delle sue idee, al di là dell'impressione iniziale. Avrei colto soprattutto il modo con cui le presentava e avrei sviluppato una forte reazione negativa.

Sei stato mai personalmente coinvolto in un proving?

R. Sì, certo.

N. E' un grande prover. Infatti lo vedrai nel video relativo al proving del latte di delfino.

R. Quello è stato il mio secondo proving.

Questo è un rimedio che mi incuriosisce molto e sono interessato ad ascoltare la vostra esperienza. Come mai avete così grande interesse per la sperimentazione di rimedi provenienti da animali? So che avete sperimentato anche rimedi che non appartengono al regno animale, ma in particolar modo avete lavorato sui rimedi animali.

N. Ho in preparazione un libro che tratterà di rimedi diversi, non di provenienza animale. Ho scelto di studiare i rimedi animali perché Kent disse: "Se solo avessimo a disposizione il latte di scimmia, di cavalla e molti degli altri latti, avremmo molte più conoscenze e più successi nella nostra pratica clinica". Nessuno aveva intrapreso questi studi sino ad ora. Mi sono detta: "Sono passati cento anni e ancora nessuno ha seguito in consigli di Kent".

R. E' probabilmente nel secondo paragrafo di Lac caninum in cui lui afferma che tutti i latti dovrebbero essere sperimentati e in modo specifico elenca il latte di cavalla e di scimmia.

N. Inoltre mi piace l'idea di sperimentare cose che so essere significative per la razza umana. Cose che noi amiamo o che odiamo; ecco perché ho scelto il latte di ratto – più precisamente ne ho sperimentato il sangue – perché lo odiamo, universalmente odiamo i ratti.

E cosa mi dici riguardo la farfalla?

N. La farfalla è un animale molto simbolico. Sapevo che doveva avere una forte relazione con noi.

E riguardo il dinosauro?

N. Lo stesso. C'è molto interesse riguardo i dinosauri. Jurassic Park, i bambini sono attratti dai dinosauri, dai film che ne parlano; c'è un forte fascino esercitato dai dinosauri.

R. Ma se guardi ai rimedi che erano disponibili diciamo dieci anni fa, tra i 1500 rimedi conosciuti ce n'erano circa 900 relativi alle piante, 550 circa da minerali e solo 72 da tutto il regno animale e questa è un'altra ragione per cui si è cercato di espandere le conoscenze relative al regno animale, è logico.

N. C'è un vuoto nelle nostre conoscenze.

R. E specialmente nella conoscenza dei mammiferi; penso che ci fossero solo cinque o sei rimedi da mammiferi conosciuti: Mephitæ, Castoreum, Moschus, Lac caninum, Lac defloratum e Lac felinum che era poco conosciuto. Anche Ambra grisea e Hippomanes... Poi ci sono altri piccoli rimedi come Colostrum.

N. Colostrum non è nemmeno stato sperimentato.

R. Ci sono veramente pochi rimedi da mammiferi, pochi insetti, pochi animali marini, nessun uccello, molti serpenti.

Riguardo agli uccelli, ho sentito che Jonathan Shore è molto interessato agli uccelli.

N. Lui studia gli uccelli. Non penso che faccia proving nell'accezione usuale, tu ne sai qualcosa Bruno? O fa soprattutto dream provings?

Bruno Galeazzi: Sì, lui ha fatto anche provings secondo il metodo classico. Ricordo il caso divertente di un ragazzo, era il proving di Ara macao, che al termine del periodo di osservazione riferì lo strano forte desiderio di mangiare frutta secca di vario tipo, ed era molto stupito essendo un comportamento assolutamente inusuale per lui.

R. Sfortunatamente non ha mai trascritto i risultati dei suoi provings.

N. Quello della trascrizione del giornale degli sperimentatori è il lavoro più duro. Eseguire il proving è una cosa, ma poi c'è tutto il lavoro di trascrizione dei risultati.

In effetti abbiamo da poco terminato un proving a Roma (Ilex paraguayensis, NdR) e ora stiamo affrontando tutto il lavoro in cui dobbiamo decidere quali sintomi trattenere come tipici del rimedio e quali trascurare, stiamo cercando di mettere insieme le idee per cercare di estrarre le tematiche di fondo; c'è il problema di rendere la trascrizione dei sintomi nel loro originale significato per le persone che in seguito leggeranno e utilizzeranno i risultati del proving. Si decide qualcosa che è cruciale per la futura comprensione del rimedio stesso. È un grande problema etico stabilire con quali criteri tutto questo lavoro viene eseguito.

N. Poi c'è il problema di creare le rubriche da inserire nel repertorio.

Certo, il problema di decidere se inserire un certo sintomo in rubriche simili già esistenti oppure crearne di nuove.

R. Penso che Vithoukas ponga delle questi,

E molti di questi non sono stati pubblicati...

R. La maggior parte non è stata pubblicata e molti sono di dubbia qualità.

N. Forse è un bene che la maggior parte non sia stata pubblicata, nel senso che se sono provings di bassa qualità...

R. Ma non necessariamente quelli di bassa qualità sono quelli non pubblicati; in altre parole ci sono alcune persone che sono molto attendibili quando eseguono un proving, Jeremy è estremamente attento al metodo con cui esegue il proving, ma non sappiamo se tutti quelli che pubblicano un proving siano affidabili. Sicuramente puoi vedere l'impronta del supervisore del proving nella trascrizione dei sintomi, puoi scorgere qualcosa del carattere della persona che guida il proving nella trascrizione dei sintomi, penso che sia inevitabile. Non siamo perfetti, Hahnemann parla dell'osservatore senza pregiudizi e non so dove pensi di trovarlo un tale osservatore, sicuramente nessuno di noi lo è.

Infatti quando leggo i provings di Sankaran trovo che l'India salta fuori molto spesso, molti aspetti dell'India, molto spesso treni, stazioni, tematiche familiari secondo la cultura indiana.

R. Sì, molto vero. Eppure dobbiamo cercare di fare provings. Penso che non abbiamo ancora abbastanza rimedi.

Sono molto curioso di sapere qualcosa del vostro approccio con il computer, se lo usate, se analizzate al computer ogni caso, quale programma utilizzate...

N. Su questo siamo molto diversi. Entrambi abbiamo uno stile personale. Roger usa il computer in un modo completamente diverso dal mio; io amo Reference Works, lo trovo fantastico, quasi mai uso il computer durante la visita, sono molto contraria a scrivere al computer mentre il paziente sta parlando, so che molti lo fanno, ma la sento una barriera interposta tra me e il paziente. Penso che molti omeopati usino questo metodo (di usare il computer durante la visita) perché hanno molta paura mentre stanno seduti di fronte al loro paziente, mentre io ho trovato che il contatto con il paziente sia molto curativo in se stesso. È molto importante il contatto con il paziente perché anche se non trovi il rimedio hai comunque una forte relazione con il paziente, il quale conserverà comunque la speranza e ha il beneficio dell'interazione con il terapeuta. Inoltre se osservi il paziente durante la visita puoi cogliere qualunque piccolo segno, i suoi gesti, le sue esitazioni, che possono darti delle indicazioni importanti di quello che sta succedendo. Penso che sia molto importante non usare il computer durante la visita, ma se non ho trovato il rimedio durante la visita, quasi sempre uso Reference Works, magari anche solo ricercando una parola.

Cioè esegui un tipo di ricerca che prende in considerazione una parola chiave, un concetto che riassume la visita?

N. Una cosa che ho scoperto eseguendo i provings è che se il paziente è uno dei rimedi che ho sperimentato, ho una tale conoscenza di quel rimedio, riconosco così bene le parole che vengono usate dal paziente e che sono state usate dai provers, che il rimedio mi viene in mente con molta facilità.

Se inserisci in Reference Works una delle parole chiave troverai facilmente il rimedio adatto o qualcuno dei rimedi possibili. Ho fatto molti esperimenti durante il seminario di Rajan ad Esalen in Ottobre. Ho usato Reference Works mentre lui stava insegnando e inserivo nel programma solo le parole chiave relative ai casi che lui presentava e circa il 60% delle volte il rimedio giusto veniva evidenziato. È un metodo molto intuitivo e per rimedi molto piccoli potrebbe non funzionare.

Certo perché è anche un problema di statistiche, ci sono meno parole per quel (piccolo) rimedio e quindi meno possibilità che possa emergere nell'analisi.

N. Questo è il modo con cui uso Reference Works. Ovviamente uso anche MacRepertory; questi sono i programmi principali che usiamo.

Sì, perché David (Warkentin – ideatore di MacRepertory e Reference Works, NdT) vive vicino a voi...

N. David era anche uno dei componenti iniziali della Hahnemann Clinic.

R. Insegna nella nostra Scuola.

N. MacRepertory può essere utilizzato nel modo classico coi sintomi riportati in rubriche, lo ho utilizzato nel passato, ma ora non lo uso più molto spesso.

E tu Roger?

R. Uso il computer durante le visite solo per veloci ricerche, quando il paziente presenta qualche sintomo peculiare, importante, allora controllo quali sono i rimedi elencati per quel sintomo. Non accade mai che sto davanti al paziente e rivolgo la mia attenzione al computer. Per il 10% circa dei pazienti non prescrivo subito alla fine della visita, ma effettuo uno studio a parte in cui anche eseguo una repertorizzazione classica; ho molto interesse per la patologia fisica e i vecchi testi di omeopatia sono veramente i migliori in questo campo. Se si guardano i vecchi provings, per esempio il proving di Mandragora che fu fatto in Gran Bretagna negli anni '50 o '60, si può trovare un'espressione che dice più o meno questo: "Molti sintomi mentali ed emozionali sono emersi durante il proving ma, poiché gli sperimentatori erano degli studenti, abbiamo eliminato tutti i

sintomi perché gli studenti erano troppo isterici”. In molti dei provings che furono effettuati sotto l’influenza di Hughes vennero eliminati i sintomi mentali dalla trascrizione finale dei risultati dei provings.

Buona parte delle nostre Materie Mediche è incompleta per la parte dei sintomi mentali e molto più completa per quanto riguarda i sintomi fisici.

Se mi arriva un paziente con una forte patologia fisica – e potrei dire che nella mia attività ho molti pazienti che presentano gravi patologie fisiche – dedico molto tempo per un attento studio repertoriale della patologia fisica e dei sintomi generali; penso che ho migliori risultati nei casi che presentano gravi patologie fisiche. Nancy è l’opposto, lei vede molti pazienti con patologia mentale e lavora in modo diverso. Abbiamo alle nostre spalle 200 anni di esperienza dei nostri maestri che hanno curato patologie fisiche ed è un peccato trascurare questa eredità.

L’omeopatia è come un ologramma e si dovrebbe riuscire ad arrivare allo stesso rimedio da qualunque parte si guardi il problema, al rimedio inteso come il simillimum ad azione profonda. I gusti alimentari, la patologia fisica, lo stato mentale, ognuno di questi aspetti dovrebbe indicare il rimedio adeguato ma, poiché le nostre informazioni sono incomplete, può accadere che solo una delle strade ti può portare al rimedio giusto.

Ovviamente uso soprattutto MacRepertory e Reference Works. Ho cercato di utilizzare Radar, ho visto anche il programma Cara. È un bene avere a disposizione tutti questi programmi che hanno stili e approcci diversi.

Attualmente sto lavorando per Cara in Italia. Penso sia un buon programma. Non capisco come mai non abbiano inserito i tuoi rimedi sino ad adesso. Forse avete un contratto esclusivo con David?

N. No.

R. Io posso dare una spiegazione. La prima ragione più semplice è che con MacRepertory vi è un’estrema facilità a sancire qualunque accordo formale.

Che impressione avete avuto lo scorso anno dell’uditorio italiano, durante il vostro primo seminario in Italia?

N. Ci è molto piaciuto. Abbiamo trovato che i presenti erano molto attenti e in sintonia con la nostra presentazione. Molte persone sono venute a parlare direttamente con noi durante il seminario. Anche siamo molto affezionati a Bruno.

Penso che voi stiate proponendo un tipo di seminario che è all’avanguardia in Italia. Nuovi provings, nuovi approcci, in una realtà in cui non ci sono molte persone che leggono Homeopathic Links regolarmente; potrebbe essere anche un po’ traumatico. Ovviamente sono molto contento di quest’opportunità, ma non posso affermare che il vostro sia un tipo comune di seminari cui siamo abituati.

R. Noi non abbiamo fatto caso a questo tipo di problemi, ma Bruno ce ne ha parlato ieri, che forse siamo stati un po’ troppo all’avanguardia per il pubblico che avevamo. Cercheremo di modificare un po’ il modo di presentare le cose. Noi riteniamo di essere molto attenti e prudenti nella proposta dei nostri materiali.

N. A noi non sembra di essere così tanto all’avanguardia.

R. Questo è perché ovviamente noi siamo abituati a ciò che facciamo.

N. Per questo vogliamo anche presentare casi clinici. Andiamo lentamente e mostriamo i casi clinici perché vogliamo e speriamo che tutte le persone presenti possano comprendere tutto il procedimento, il metodo che sta dietro. A dire il vero, penso che i provings che sto facendo, che sono anche confrontati con casi clinici, siano molto migliori di buona parte dei provings del passato.

R. Questi vecchi provings, in cui furono completamente eliminati i sintomi mentali, in qualche modo sono diventati la tradizione. I nuovi provings sono stati effettuati da persone affidabili, con un maggior numero di sperimentatori, pensiamo al proving di Platinum che fu fatto con solo tre persone, e fu riferito un solo sintomo relativo alla sessualità. Stiamo lavorando su cose che quasi non esistevano.

Se non sbaglio sia Arsenicum sia Phosphorus furono studiati

inizialmente con un solo sperimentatore.

R. Esattamente.

N. E' un mito, un grande mito, una sorta di culto il fatto che i vecchi rimedi siano più affidabili.

R. Solo perché sono scritti in un libro. Tra 50 anni i provings di Herrick (Nancy) saranno indelebili e, forte di questi provings, qualcuno accuserà chi avrà qualche nuova idea di essere un iconoclasta. (Risate).

C'è un detto: "La politica è così degenerata perché la posta in gioco è così piccola" . A dire il vero in omeopatia la posta in gioco è molta, la possibilità di guadagno in omeopatia è molta, ma c'è qualcosa di questa attitudine; forse perché siamo una comunità così piccola e più facilmente possiamo lottare uno contro l'altro.

N. Comunque noi non crediamo nella lotta, non siamo interessati alla parte politica, siamo apolitici in omeopatia.

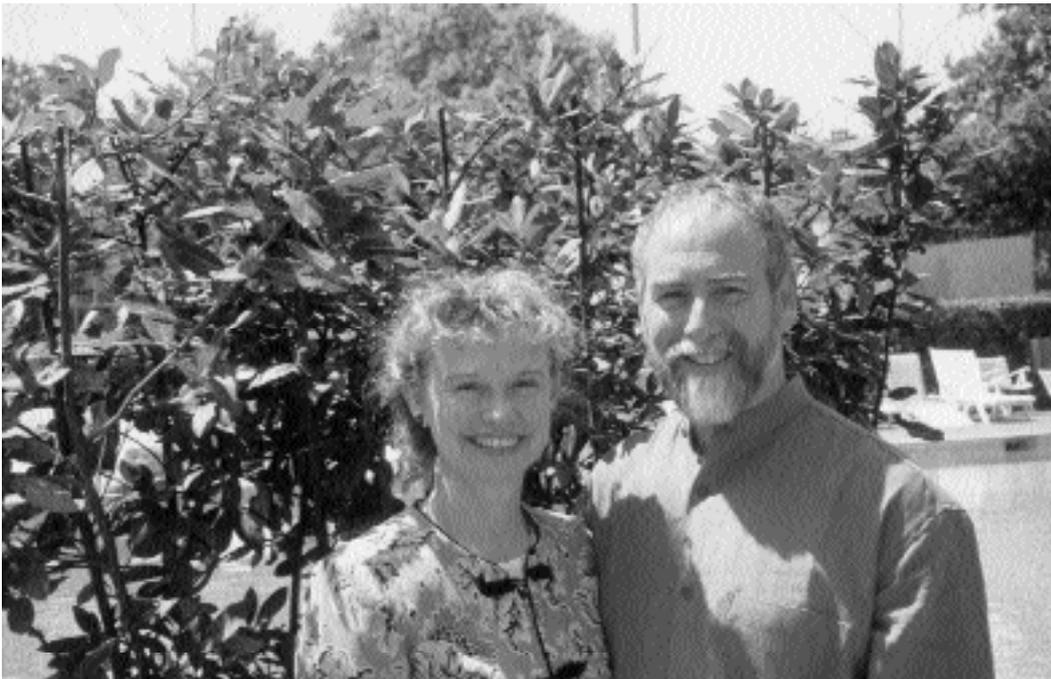
Penso che sia stato molto triste quello che è accaduto lo scorso anno!

(Il riferimento è ad un numero di Homeopathic Links, interamente dedicato a George Vithoulkas, in cui egli fu fortemente critico verso alcuni maestri moderni; ci fu una forte reazione pro e contro nei numeri successivi. NdT).

R. Certo che è stato molto triste! Non siamo una comunità così forte da poter affrontare un tale conflitto, è stato controproducente, sono stati commessi molti errori. Le persone possono avere buone intenzioni e lo stesso fare grandi sbagli.

Bene, veramente tante grazie per la vostra disponibilità.

R e N. Grazie a voi.



metodologia

Pietro Federico

omeopatia@iol.it

Metodologia omeopatica, urge un dibattito

Da più parti viene sollevata una questione che riguarda la metodologia omeopatica unicista e, in particolare modo, la presa del caso e la sua conduzione. Tre sembrano essere i nodi principali della questione: la scelta dei sintomi unita al confronto tra il quadro morboso del paziente ed la comprovata immagine patogenetica del rimedio sperimentato, l'applicazione della teoria dei miasmi, il problema dei piccoli rimedi.

La scelta dei sintomi

La scelta e il raggruppamento dei sintomi deve seguire un criterio valido e coerente con se stesso. Hahnemann come al solito è molto chiaro. Partendo dal fatto che l'alterazione del principio vitale e la manifestazione dei sintomi costituiscono una ed una sola entità (la malattia) e che se scompaiono i sintomi scompare anche l'alterazione e quindi la malattia nella totalità, conclude che la cosa più logica e consequenziale da fare da parte del medico è trovare un metodo per annullare i sintomi. Dal momento che il metodo migliore per distruggere i sintomi del malato è quello omeopatico, cioè basato sull'applicazione della legge di similitudine, ne conviene che una volta identificata la sostanza che produce sull'uomo sano un complesso di sintomi simile a quello del malato, quella sostanza è l'unica che può eliminare i sintomi, cioè la malattia (i sintomi - forma e alterazione del principio vitale – sostanza coincidono). Prima cosa bisogna scoprire quale è la malattia del paziente, cioè l'alterazione del principio vitale e, seconda cosa, quali sono le due categorie di elementi da sottoporre a confronto, cioè i sintomi del malato e i sintomi patogenetici. La "malattia" del paziente non è un'entità nosografica statica, non è uno stato patologico che possa essere incluso tra le tante forme descrittive che hanno riempito i libri di ogni pensatore medico, non è una sofferenza stabile nel corso della vita del paziente, ma è un continuo alterarsi del principio vitale e un continuo apparire di sintomi. La malattia da eliminare coincide con l'ultimo stadio dell'alterazione del principio vitale che si manifesta con l'ultimo gruppo di sintomi comparsi nella storia biopatografica. Ne consegue che, per la scelta, si deve dare la preferenza agli ultimi sintomi che costituiscono l'attualità patologica del paziente. Questi ultimi sintomi però devono avere una tipologia speciale, devono essere caratteristici. Essi sono: gli straordinari, i prevalenti, i peculiari e i rari. Nel loro insieme costituiscono ciò che Hahnemann chiama "i sintomi preminenti" e Paschero la "sindrome minima di valore massimo" e Ortega la "attualità sintomatologia miasmatica". I sintomi preminenti, la sindrome minima di valore massimo e l'attualità sintomatologia miasmatica sono i capisaldi del metodo e servono ad applicare una tecnica chiara ed esatta per la scelta del rimedio e la terapia, riducendo al minimo gli errori dovuti alla variabilità delle interpretazioni.

Vediamo come giungere all'identificazione dei due elementi da porre a confronto per la applicazione della legge di similitudine: i sintomi del paziente e i sintomi del rimedio.

I sintomi del paziente sono quelli espressi spontaneamente dal malato o conosciuti direttamente dal medico, privo di pregiudizi, attraverso l'anamnesi. Questi sintomi devono rappresentare ciò che il paziente percepisce come patologico nella sua esistenza e devono essere raccolti così come sono, senza interpretazione alcuna, e non devono essere inclusi artificialmente dal medico in una qualsiasi ipotesi, tema, mito o altro di teorico che da vario tempo la classe medica omeopatica sta

inventando. Insomma il protagonista originale del racconto dei sintomi è solo il paziente e non esistono “copioni” sul quale instradarlo.

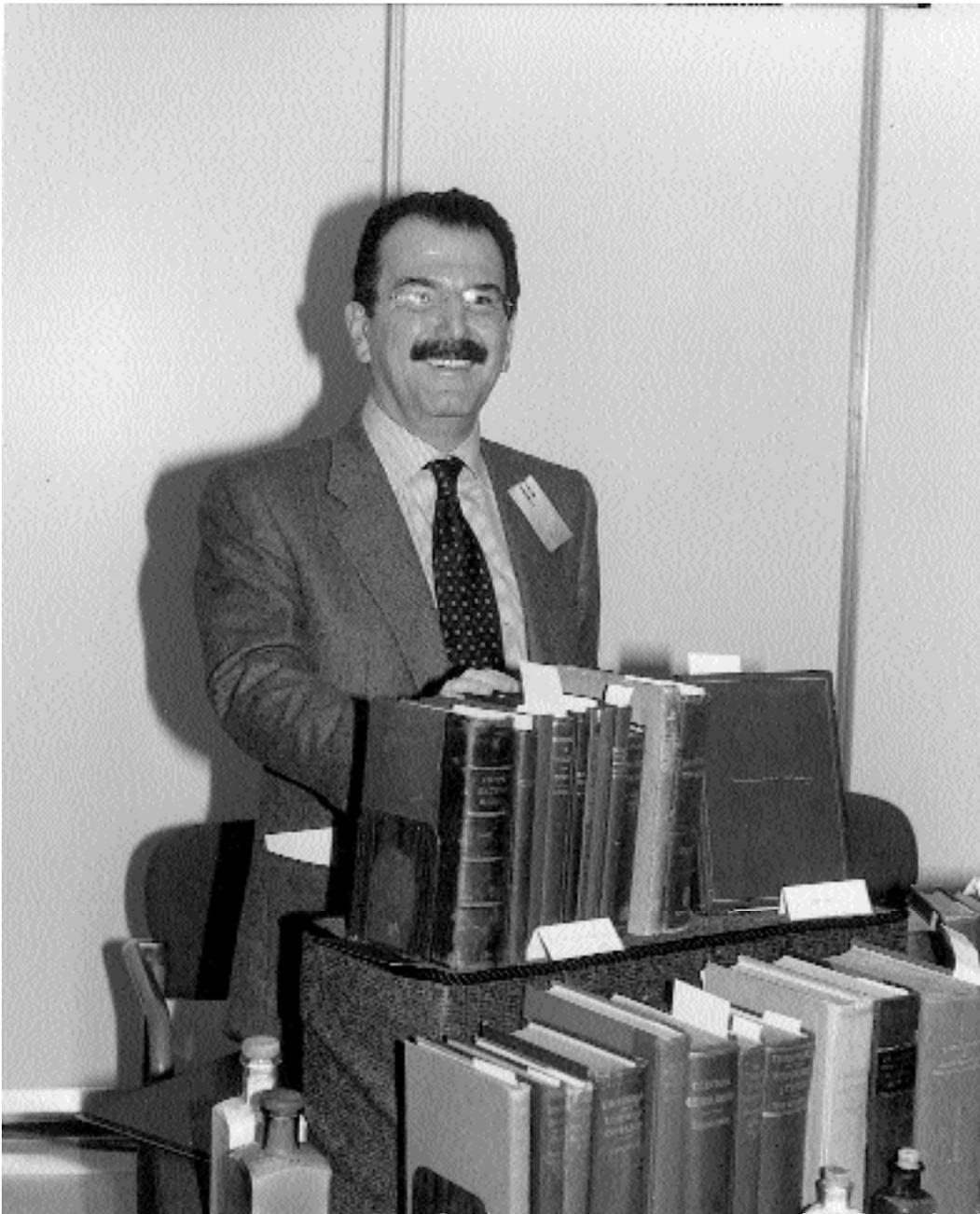
I sintomi del medicinale sono quelli raccolti da un cauto, obbiettivo, sereno, minuzioso, fedele osservatore degli eventi durante la sperimentazione pura. I sintomi del rimedio non hanno una storia particolare, di per sé non convergono su una tematica speciale, non sono classificabili in nessuna tesi, non appartengono alle categorie logiche dell'osservatore, ma sono soltanto espressione della potenza farmacologica della sostanza sperimentata. Essi rappresentano l'effetto primario del farmaco o meglio della sua “energia” fisica sull'organismo vivente. Solo quest'effetto primario ha valore per la comparazione omeopatica. I sintomi hanno valenza, intensità, modulazione in relazione alla predisposizione biologica del singolo sperimentatore sano e possono essere raggruppati in un qualche ordine (cranio-caudale, per apparati, per sesso, età, ecc.) solo ai fini mnemonici, ma di per sé i sintomi sperimentali non hanno una logica preconstituita, solo corrispondono alle qualità del farmaco. Non è lo sperimentatore che dà l'immagine al farmaco, ma è il farmaco che dà un'immagine di sé rappresentandola sullo sperimentatore.

Il complesso dei sintomi di un rimedio non dovrebbe essere identificato da una sperimentazione fatta sui malati o peggio ancora sui pazienti per ovvi motivi, non solo deontologici, ma anche soprattutto perché tra medico e paziente si verificano dinamiche particolari che annullano qualsiasi possibilità di obbiettività, di veridicità e di assenza di pregiudizio. Quale paziente potrà mai andare contro la volontà cosciente o non del suo medico che in quel momento è anche “direttore della sperimentazione” ? Se poi il medico che conduce la sperimentazione sul proprio paziente vuole addirittura includere la storia del paziente in un copione preconstituito, allora il pericolo di artefatti, di inesattezze e di false sintomatologie è altissimo.

I sintomi inoltre devono essere quelli riferiti spontaneamente e comprovati dal paziente o dai suoi più stretti conviventi e devono essere, come oramai accettato da tutta l'esperienza clinica omeopatica, oggettivi-soggettivi, cioè avere il carattere della universalità, ovvero possono essere percepiti e condivisi da parte di qualunque osservatore medico, mentre non è conveniente né prudente stabilire l'esistenza di un sintomo da ipotetiche “certezze” se queste sono suffragate da affermazioni del medico quali: “io penso, ho sentito, ho dedotto, mi pare”, ecc.

In uno dei casi finiti sotto la mia osservazione, la scelta di questo o quel sintomo mentale era motivata da frasi quali: “ho percepito, ho sentito, mi è sembrato, sentivo che, mi ricorda un caso analogo e così via”. Una scelta basata su tali motivazioni può essere foriera di errori e causa un aumento della probabilità di inesattezza determinando in progressione geometrica una crescita delle probabilità di errore nella scelta del simillimum. Per ovviare a tali inconvenienti si raccomanda di avere la conferma dei sintomi direttamente dal paziente o da chi lo accompagna, a meno che i sintomi non siano veramente evidenti. Inoltre, per le note dispute che si sono andate sviluppando sull'interpretazione dei sintomi mentali, meno ci si basa su di essi e più si riduce il margine di errore nella prescrizione. Come già detto, tale margine di errore aumenta enormemente se ci si basa su sensazioni, ricordi e sentimenti del medico che tende ad inserire i sintomi mentali del paziente su un tema prestabilito, quasi preconfezionato (temi, miti ed altro analogo).

In uno dei casi venuti alla mia attenzione è stato definito come childish behavior il comportamento di un paziente sulla base dell'osservazione che questi giocava con i trenini elettrici. Il fermodellismo non è una cosa puerile, anzi in determinate condizioni può essere significativo di una serena accettazione della vecchiaia o di una minuziosità caratteriale o di una nostalgia della fanciullezza o di una misantropia e così via o addirittura può anche darsi che non sia un sintomo patologico. Mentre per altri “infantile” è il comportamento di colui che fa gesti, parla o dice cose di un bambino.



L'applicazione della teoria dei miasmi è di fondamentale importanza nella scelta dei sintomi e della terapia.

Nella scelta dei sintomi gioca anche un ruolo importante la teoria dei miasmi perché, per esempio, quando ci troviamo di fronte ad un sintomo mentale-generale come la ansietà vediamo che questo sintomo si traduce sul repertorio con anxiety per il paziente psorico, fear per quello sicosico e anguish per il sifilitico. Allo stesso modo, il paziente che prova un sentimento di ira, esprimerà tale sentimento come semplice irritability in caso di psora, di anger in caso di sicosi e di rage in caso di sifilis. Se non traduciamo in termini esatti il sintomo mentale possiamo trovarci di fronte ad una repertorizzazione completamente sbagliata, con tutte le conseguenze immaginabili.

Il problema dei piccoli rimedi

Una delle cause frequenti di soppressione di sintomi senza reale guarigione potrebbe essere la prescrizione di un rimedio a patogenesi incompleta. Non essendo possibile identificare il quadro psico-sensoriale-funzionale corrispondente al reale stato del paziente

(non essendo disponibile la patogenesi completa), può succedere che il rimedio sia prescritto prevalentemente sui sintomi locali. Tutto ciò può comportare l'eliminazione di tali sintomi locali, che però non costituiscono la vera malattia da curare. A seguito dell'assunzione di tale rimedio il paziente vede scomparire i sintomi locali, che in verità sono stati semplicemente soppressi, ma la perturbazione vitale tenderebbe a permanere e potrebbe riprodurre, a breve, altri sintomi che potrebbero essere nuovamente soppressi con un altro rimedio a patogenesi incompleta e causare una nuova soppressione. Così si corre il rischio di determinare continue soppressioni e metastasi di sintomi che costringono il paziente a ripetute terapie senza mai arrivare ad una stabile guarigione.

Questo dei piccoli rimedi e l'uso improprio che se ne fa in mani di neofiti poco esperti è un problema che si potrebbe rivelare in tutta la sua pericolosità e gravità. Il piccolo rimedio non ha un quadro patogenetico valido, anzi esso è molto scarso e frammentario. La patogenesi per lo più è deficitaria del quadro mentale, delle modalità di aggravamento e miglioramento, delle causalità e mancano sintomi di intere sezioni anatomiche. In definitiva il personoide farmaco-rimedio non esiste. Esiste solo una modesta e limitatissima letteratura relativa al suo impiego terapeutico in chiave fitomedica e allopatica. Nonostante ciò lo si vorrebbe utilizzare omeopaticamente e, non essendoci una sperimentazione pura, si è portati a crearne una "impropria" sperimentando il medicinale sul paziente o estraendo sintomi e informazioni da fonti che non sempre hanno certezza documentale. Il piccolo rimedio è paragonato ad altri più sperimentati che appartengono alla stessa famiglia vegetale, minerale o animale e dopo una serie di confronti, deduzioni, ipotesi tutte da verificare, si tende a costruire una patogenesi cosiddetta "completa" del piccolo rimedio. Ma questo piccolo rimedio avrebbe solo pochi sintomi realmente puri, tutti gli altri sarebbero "dubbi" ed estrapolati da sperimentazioni non vere o "improprie" e pertanto avrebbe una limitatissima capacità di agire sulla totalità del paziente. E allora come si spiega l'uso così facile in omeopatia? Semplice: il piccolo rimedio poco sperimentato per lo più agirebbe come un eliminatore di sintomi locali, cioè come un rimedio di soppressione. Il paziente si sente sollevato dai suoi sintomi locali più molesti, ma in verità il suo stato di salute peggiora. E' come quando il medico allopatita si vanta di aver curato una rinite allergica con un antistaminico locale. Il paziente "sta bene", ma la sua salute in realtà sta peggiorando.

Insisto nel sostenere tale idea anche sulla base di considerazioni miasmatiche. Se si deve eliminare il miasma che è alla base della patologia, ciò deve avvenire mediante l'eliminazione dei sintomi che gli corrispondono. Ma se non conosciamo il totale valore miasmatico del piccolo rimedio dato che la sua patogenesi è incompleta, può succedere che, a seguito della somministrazione ad un paziente affetto da una patologia prevalentemente psorica, questo piccolo rimedio si riveli non essere più appropriato per quel singolo caso. Questo si verifica quando, sperimentato nella sua interezza, potrebbe manifestare, nella patogenesi, una prevalenza miasmatica sifilitica e quindi in netto contrasto con la sintomatologia psorica del paziente.

Inviterei alla massima cautela coloro che prescrivono i piccoli rimedi se questi ultimi non hanno avuto una vera sperimentazione pura. Questa è la vera, grande sicurezza per il medico omeopata. Scorciatoie e facili sentieri non ancora ben conosciuti si potrebbero rivelare con il tempo dei veri e propri passi falsi. Nella storia dell'omeopatia ne abbiamo viste delle belle in questo senso.

laboratori omeopatici

A cura di: G. Dominici, P. Gulia, A. Merolle, G. Pitari.

Collaborazione di: M. T. Di Francesco

Relazione di: Giusi Pitari

Noi facciamo tutto per la qualità!

Visita ai laboratori UNDA di Grumo Nevano

Ci troviamo a Grumo Nevano negli stabilimenti della ditta Undo in compagnia dei dottori Vincenzo ed Aurelio Rocco.

Ci raccontano la loro storia:

La CEMON è nata come un centro studi di medicina omeopatica nel '71, i cui obiettivi erano essenzialmente quelli di diffondere la medicina omeopatica e in qualche maniera organizzare, diffondere questa medicina, insegnare la "buona" medicina omeopatica, quella classica, unicista...

C'erano la prof.ssa Rodriguez ed il prof. Negro che hanno cominciato a dare lezioni di omeopatia.

È successo poi che nel momento in cui i medici volevano cominciare a prescrivere i rimedi, si sono trovati ad affrontare i problemi di approvvigionamento. L'omeopatia non era molto diffusa: pensate che nel '71 esisteva una sola farmacia omeopatica a Napoli, ed era l'antica farmacia di p.zza Dante; quindi molti medici, in tutta Italia, volevano prescrivere, ma non c'era niente da fare. Questa è una delle ragioni che spinse la proff.ssa Rodriguez ad andarsi a cercare un'azienda in Europa. Cercò di contattare tutte le aziende che potevano far arrivare in Italia i rimedi e tra queste trovò la UNDA, che all'epoca era a Liegi ed era una piccola azienda. Successivamente da Liegi si è spostata ed ora è ad Arzè, sulle Ardenne, in mezzo al verde e le colline.

Abbiamo cominciato ad importare i medicinali da loro.

Recentemente, a partire dal '92, si è creato questo sito a Grumo Nevano per sviluppare separatamente le attività di promozione e di insegnamento della medicina omeopatica. Successivamente c'è stata la creazione della LUIMO, che si occupa dell'attività didattica.

Intorno al '92-'93, abbiamo cominciato ad avere la possibilità di iniziare una piccola produzione anche noi. Nel '97 abbiamo iniziato a produrre e abbiamo comperato nuovi locali, fatto delle modifiche e cercato di rispettare il più possibile i dettati della buona qualità richiesta dai Ministeri, ma allo stesso tempo cercare di rispettare quello che noi ritenevamo essere la buona qualità in medicina omeopatica, riprodurre cioè in maniera sistematica tutti i passaggi fino al rimedio, tranne alcuni che sono sostanzialmente inanalizzabili. È possibile, infatti, analizzare l'inizio, per esempio, l'estrazione di una tintura madre di origine vegetale, la composizione di un minerale, persino la composizione chimica o biochimica di una cellula, ma nel momento in cui queste sostanze sono modificate, sono trattate, è evidente che pian piano vengono persi gli elementi di controllo, per cui è difficile analizzare il prodotto finito. E' ovvio, quindi, che la massima attenzione deve essere concentrata sulle procedure, curando la riproducibilità delle stesse.

Una parte di materiale viene dalla ditta madre: lo scopo di avere la produzione qui è solo per permettere ai medici di poter gestire le farmacie, altrimenti si dovrebbero avere delle scorte enormi in magazzino..... Questi sono gli orientamenti, e questo è difficile da far passare a livello ufficiale.

SI ENTRA NEL REPARTO PRODUZIONE DOPO AVER INDOSSATO

CAMICE, CUFFIA E SOVRASCARPE. GLI AMBIENTI SONO CON ARIA CONTROLLATA A PRESSIONE LEGGERMENTE MAGGIORE CHE L'ESTERNO, PER NON PERMETTERE CONTAMINAZIONI DA ARIA ESTERNA.

(Siamo nel reparto preparazione acqua).

Che tipo di produzione fate?

La UNDA, cioè la ditta madre, produce le tinture madri, noi ci occupiamo essenzialmente delle procedure di diluizione e dinamizzazione.

Quindi ricevete soluzioni e tinture madri. A quale Farmacopea fate riferimento?

Noi riceviamo soluzioni e tinture madri; la UNDA utilizza sostanzialmente la farmacopea tedesca....

Hahnemann produsse 150-160 sostanze di cui c'è specificamente una metodica; per quel che riguarda il resto si utilizza la farmacopea tedesca, essendo quella che meglio rispecchia alcune caratteristiche di precisione. Nei casi in cui non ci si può servire di quest'ultima, si ricorre alla farmacopea americana che, tra l'altro, descrive bene tutto quello che ha a che vedere con i nosodi. Possiamo far uso anche di altre farmacopee, quindi, come nel caso dei macerati glicerici, per i quali, essendo di origine francese, attingiamo alla loro farmacopea. Se necessario attingiamo molto alla letteratura omeopatica classica.

Il fatto che la UNDA e voi produceste secondo la farmacopea tedesca è un punto di qualità?

Sì, sicuramente è un elemento di qualità.

Il punto è che cerchiamo di attenerci il più possibile al dettato hahnemaniano; per quel che riguarda le sostanze che Hahnemann non aveva fatto, si fa riferimento alla farmacopea tedesca perché è quella che ha meglio appreso la sua tecnica. Per esempio l'estrazione di piante è diversa a seconda che sia secche o fresche, per altre ancora è opportuno usare particolari accorgimenti.

Nel caso dei minerali la triturazione è descritta e ci atteniamo a quella metodica.

Cosa si intende allora per preparazioni di diluizioni?

Facciamo le diluizioni, nel senso che usiamo i diluenti. L'alcool, per esempio, che acquistiamo, è alcool biologico, di altissima qualità, viene cioè distillato da grano coltivato senza pesticidi.

Questa è una caratteristica della vostra ditta?

Sì, abbiamo a disposizione tutte le certificazioni. L'alcool è biologico, ed è specificato sui preparati in gocce. Anche tutti gli altri diluenti sono di qualità certificata, l'acqua ed il lattosio. Il lattosio arriva dalla ditta madre, per l'acqua abbiamo un nostro impianto di purificazione a osmosi inversa da cui l'acqua in uscita ha un pH tra 6 e 7. L'importante è che l'acqua sia controllata e non contenga ferro e la quantità di calcio sia minima. L'acqua passa, dopo purificazione, attraverso raggi UV per assicurare la sterilità.

PASSIAMO NEL REPARTO PREPARAZIONI CENTESIMALI.

Quale vetreria usate, cioè quali recipienti per le diluizioni, monouso?

Sono di vetro, flaconi essenzialmente, acquistati dalla UNDA e corrispondenti a ciò che viene dettato dalla farmacopea tradizionale, cioè sono flaconi scuri, di vetro scuro, oscurato, di tipo 3.

Sono monouso. C'è solo un caso in cui si può riusare il recipiente dopo sterilizzazione, ma non è per le diluizioni, è per il prodotto finito, e quindi chiaramente le cose cambiano perché non c'è un problema. Tutto quello che ha a che vedere con i semilavorati, è essenzialmente monouso. Cioè per esempio non si fa una diluizione di Arnica 5CH e poi si prende questo flaconcino e si prepara Sulphur 5CH; il flaconcino poi viene eliminato.

Il tappo dei flaconi di che materiale è?

Il tappo è in plastica, PVC ad alta densità, adoperiamo da tempo questo materiale.

La contaminazione è un problema grave?

No, non è un problema grave; il problema è la sicurezza.

C'è molta letteratura in cui viene evidenziato il fatto, per esempio, che utilizzando temperature alte, si inattivano i farmaci omeopatici. Per quel che riguarda le diluizioni intermedie si preferisce eliminare tutto, cioè fare tutto il possibile; per quel che riguarda tutte le CH, le LM, ad esempio, che si possono inattivare; è una norma di sicurezza in più, come devo dire, non utilizzare cose che hai già usato una volta.

E la contaminazione nell'ambiente di lavoro?

Allora, per quel che riguarda le diluizioni, sono sempre fatte in condizioni di contaminazione controllata. Ti dico quello che facciamo noi qui e che fanno anche alla UNDA. Le diluizioni CH e

LM vengono fatte sotto cappe a flusso laminare in classe cosiddetta 100, le Korsakoviane anche vengono fatte nello stesso modo, cioè in atmosfera controllata. Facciamo tutto in condizioni in cui non ci possa essere extracontaminazioni, ma vorrei anche ricordarvi una cosa, che Hahnemann queste cose non sapeva neanche che esistessero.

Questo più che per la qualità, è per la riproducibilità.....

Esatto! Il punto fondamentale è la riproducibilità.

Sì, ma bisogna dirlo che Hahnemann non faceva tutte queste cose ed i prodotti erano buoni lo stesso.

Semplicemente se un rimedio è UNDA è sempre preparato allo stesso modo; cioè è ovvio che il controllo che uno può fare è sempre relativo; la cappa a flusso laminare sterilizza l'aria che viene a contatto con le preparazioni, attraverso un filtro, se è inquinata per esempio da un pesticida che passa attraverso il filtro non puoi controllare... Le cappe sono comunque sottoposte a controlli periodici: questo ha un costo, ma si fa per garantire la riproducibilità delle operazioni.

L'aria degli ambienti di lavoro è controllata da un sistema di trattamento che abbatte circa il 95% le particelle esterne, ed è un sistema estremamente potente. L'uso combinato di cappe e di questo sistema rende l'aria all'interno estremamente pulita, meno di centomila particelle per metro cubo.

So che nelle industrie per la produzione di componenti elettronici c'è una stanza di preparazione del personale, con docce e altro.

No, nel nostro caso non è necessario. Quando si ha a che fare con

un componente elettronico esso è "aperto", cioè totalmente esposto, noi abbiamo dei flaconi che hanno delle strettoie, non tocchiamo con le mani perché si usano i guanti

L'idea che noi abbiamo è quella di fare in modo che tutte le operazioni vengano svolte al meglio.

Quindi per questo ci appaiono inutili ulteriori accorgimenti.

PASSIAMO NEL REPARTO PREPARAZIONI KORSAKOVIANE, DOVE

C'E' ANCHE UN IMPREGNATORE DI GLOBULI.

Questa è la strumentazione per produrre la diluizione della serie K, con che frequenza ricevono le scosse le boccettine?

Sono standard, circa 100 scosse in due secondi. E' veloce, ma per fare una 10.000K ci vuole una settimana! per fare una 100000K ci vuole un tempo stratosferico, con dei costi enormi, quindi quando voi chiedete ad una industria farmaceutica un milione K ed è pronta in due giorni io mi domando se... effettivamente sia un milione K! Non ho mai chiesto come fanno (Risate). Noi arriviamo fino alle 100.000K.

Avete anche il macchinario per fare il flusso continuo?

No, il flusso continuo mai. Se ho capito bene Korsakow, lui era un amico di Hahnemann, e gli disse: "Io ho dei problemi sul campo di battaglia con tutte queste bottiglie...".

E' vero quando si prepara una Korsakoviana, nella boccetta, quando si svuota, deve rimanere solo una goccia?

La macchina è convalidata per far restare l'1% di volume. La boccettina, viene svuotata attraverso un flusso d'aria, l'aria spinge il liquido e questo esce. Questo permette di misurare il liquido residuo, e si può tarare la macchina in modo tale da avere una diluizione 1/10, 1/20, 1/100, 1/200 ecc

Quindi non si aggiungono 99 gocce di acqua, ma 99 volte il peso di quello che rimane?

Sì, praticamente, alla fine è una centesimale, il rapporto è di peso, e l'errore è calcolato intorno al 5%

Ma, secondo te, c'è differenza tra una 30CH e una 30K?

Di fatto non esiste, secondo me no. Secondo la mia esperienza di paziente, io ad esempio prendo spesso le 200K che hanno un effetto meraviglioso sull'acuto. 200CH non le ho mai prese, ma ho preso le 30K e sono molto simili alle 30CH. Non c'è una reale differenza tecnica, in pratica il peso è quello e la diluizione è 1/100 in ogni caso, però se clinicamente è diversa, ci sarà una differenza.

SI PASSA IN UN'ALTRA ZONA DI PRODUZIONE

Questa è la zona centrale dove si fanno essenzialmente preparazioni e c'è la diluoteca ove conserviamo le diluizioni sia per l'impregnazione dei globuli sia per le preparazioni nuove.

Ci sono due linee, una per granuli e globuli, l'altra per le gocce. Alcune preparazioni di gocce vengono fatte in serie grandi se il profetto è molto richiesto. Poi ci sono le diluizioni che si fanno su ricetta del medico, che saranno una, due, tre, un numero ridotto, e c'è una rotazione diversa, la stessa cosa ovviamente per granuli e globuli. Sui banconi si producono i rimedi su richiesta; in questo caso c'è una impregnazione manuale che si fa in una specie di vaschetta, tipo capsula Petri.

L'impregnazione sia manuale che automatica può essere controllata tramite l'uso di traccianti colorati.

Si usa un certo numero di gocce per un certo dosaggio. Il numero di gocce è una funzione del peso; si mescolano manualmente per un certo tempo, poi si lasciano evaporare per un tempo fisso.

Io vorrei sapere se c'è una scadenza delle tinture madri.

Beh, sì, come no. Per quello che ne so siamo gli unici a monitorare la validità delle tinture madri, quindi noi sappiamo esattamente quando una tintura madre scade. La UNDA ha controllato nel tempo ogni lotto nuovo delle tinture madri ed esiste una documentazione di ciò.

In omeopatia non puoi sapere se una tintura madre è un principio attivo che abbia un ruolo o no. In alcuni casi, però, puoi misurare dei parametri. Della Belladonna per esempio puoi misurare l'atropina per vederne la stabilità. In altri casi la UNDA ha un sistema: fa di ciascuna tintura una cromatografia su strato sottile di estratti e controlla il pattern ottenuto tramite densitometria del tracciato. Sulla base di questi grafici, anno per anno, si può controllare la stabilità. Da questo risulta che alcune tinture madri sono stabili per anni, altre invece vanno rinnovate più spesso. Infatti possono essere presenti sostanze volatili o che nel tempo si depositano o che si ossidano, specie nelle piante.

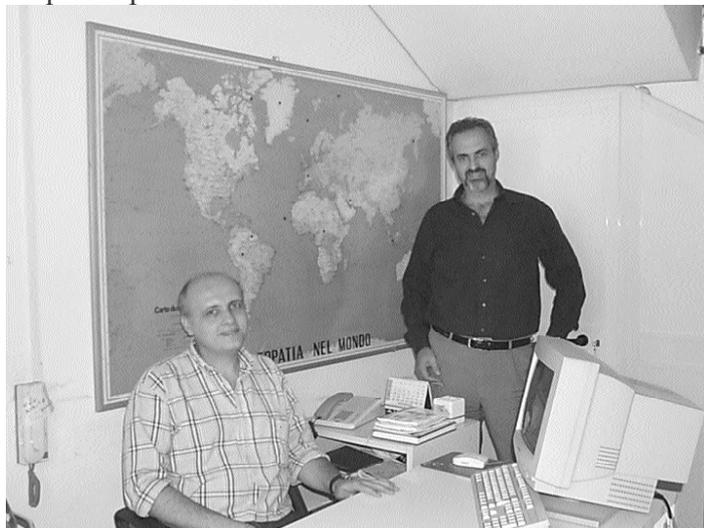
E l'alcool non garantisce la stabilità?

Nel tempo no. Voglio dire, qualsiasi sostanza ha una sua stabilità. La stabilità dipende dal mezzo, dalle condizioni di conservazione, dalle caratteristiche... La UNDA ha il vantaggio di avere questi dati reali. Sono 10-15 anni che questi dati vengono analizzati e quindi per ogni sostanza è nota la stabilità, la sua stabilità, e questo importante, non solo per l'Omeopatia ma anche per la Fitoterapia, e per tutte le discipline in cui usano questi tipi di estratti.

Quindi voi periodicamente cambiate le tinture madri proporzionalmente a questo tempo di destabilizzazione?

Sì. Ogni tintura ha la sua scadenza, questa è una cosa che nessuno ha, in generale le altre aziende considerano 5 anni la scadenza della tintura madre. Anche i globuli hanno una scadenza di 5 anni, ma io mi curo con rimedi preparati qui e scaduti (risate). D'altra parte questo è definito dalla legislazione. Comunque per la conservazione preferisco la forma liquida perché il lattosio potrebbe avere alla lunga una contaminazione acquosa data la sua idrofilicità.

A questo punto dobbiamo immortalarvi con una foto!



piper methysticum

Andrea Signorini

asignorini@tiscalinet.it

Dipartimento per la Ricerca Scientifica FIAMO

Piper methysticum Sperimentazione e casi clinici

Riassunto

Piper methysticum, è un rimedio piccolo, poco prescritto, con una sperimentazione limitata e solo in decimale. La sperimentazione Fiamo 2000 ha evidenziato dei sintomi sconosciuti e precisi che hanno permesso in pochi mesi l'individuazione di 6 casi con risposta positiva, alcuni già con un sufficiente follow-up di 5-6 mesi. Il rimedio sembra particolarmente adatto alla vita moderna dove l'individuo appare affrettato e irritabile con la comparsa di sintomi peculiari finora non integrati in un quadro unitario. Un'ulteriore conferma clinica al nostro proving e alla risposta terapeutica si è avuta nel trovare tra i pazienti sensibili sintomi comuni non emersi dal proving.. Vengono esposti qui due casi.

Parole chiave: sperimentazione, piper methysticum, ansia, depressione, fretta, perdita, calore alla testa, confusione mentale, dolore toracico, disturbi digestivi, disturbi del sonno.

Introduzione

Spesso ci troviamo a dover prescrivere dei rimedi la cui patogenesi è molto carente. In questi casi l'esperienza e l'intuizione di omeopati esperti colma questa lacuna e permette, grazie al caso clinico e alla risposta terapeutica, di conoscere meglio il potere e le indicazioni di tali farmaci. Tuttavia questa non è la strada maestra che dovrebbe seguire l'omeopatia, dato che l'ampliamento delle conoscenze terapeutiche dovrebbe partire da una base sperimentale sicura. Questi rimedi vengono chiamati piccoli rimedi, ma in realtà "piccolo" si riferisce alla nostra conoscenza del rimedio nei suoi effetti puri sull'uomo sano.

Molti rimedi omeopatici sono stati sperimentati con concentrazioni ponderali o con basse diluizioni decimali. Per qualche ragione chimico-fisica, legata alla sensibilità dei diversi organismi alle sostanze, molti sintomi sia fisici che mentali si manifestano solo alle diluizioni più alte, che Hahnemann aveva identificato nella trentesima centesimale. Usando invece solo le basse decimali o le preparazioni allo stato grezzo, come nel caso di Piper m. prima del nostro proving, si avranno sintomi meno specifici per ottenere le caratteristiche peculiari del rimedio. Inoltre spesso il quadro mentale si riferisce a elementi più legati alle reazioni tossicologiche sulle attività mentali, come confusione, cattiva concentrazione, sonnolenza, etc. ma avremo pochi sintomi che ci guidano nella scelta dello stato mentale caratteristico che ogni rimedio invece induce in diluizioni dinamizzate. Così lo studio del paziente sensibile al rimedio si deve basare solo su pochi sintomi mentali di basso livello, poco legati alle dinamiche psicologiche. Solo un omeopata esperto saprà utilizzare il poco che ha per indicare bene il rimedio e, alla luce della risposta terapeutica, potrà poi chiarire e definire le sfumature mentali e le situazioni ambientali che generano uno stato di ipersensibilità al rimedio. Tuttavia questo è un lavoro a ritroso, molto delicato e colmo di rischi, infatti un errore interpretativo può costare molto caro. Nel migliore dei casi si impiegherà molto tempo per avere dei pazienti a cui il rimedio sia veramente indicato e comunque non è detto che la conoscenza sia completa.

Utilizzando invece la regola omeopatica della sperimentazione sul sano l'impegno può essere grande, ma il vantaggio è una maggior velocità nello studio del rimedio e una sicurezza molto maggiore nella selezione dei sintomi.

Piper methysticum è una medicina poco sperimentata, quindi poco conosciuta e di conseguenza poco usata. Il primo proving fu eseguito dal dott. W. N. Griswold nel 1877, utilizzando la seconda e terza diluizione decimale (1). Altre informazioni vengono dai dati tossicologici di bevitori abituali dell'estratto della radice di kava-kava (nome comune di piper methysticum) e dalla sperimentazione di un estratto acquoso in volontari sani (2, 3). Il proving condotto dalle scuole della FIAMO, ad opera del Dipartimento della ricerca scientifica FIAMO, si configura quindi come il primo proving infinitesimale di Piper methysticum.

La sperimentazione Fiamo 2000 di Piper 30 CH ha consentito di selezionare un gruppo di sintomi peculiari il cui quadro non appartiene a nessuno dei rimedi conosciuti in maniera specifica, tranne forse assomigliare un po' a Chamomilla o ad Argentum nitricum per quanto riguarda il quadro mentale. Tuttavia la repertorizzazione dei sintomi ottenuti dà come risultato i soliti grossi rimedi.

Tossicologia

Gli indigeni delle isole del Pacifico da secoli

utilizzano le radici di kava-kava per preparare una bibita inebriante che prendono durante cerimonie e rituali (4). Prima triturano la radice (e in molti casi la masticano) e poi la mescolano a latte di cocco o acqua. La bevanda è apprezzata soprattutto per il suo effetto sedativo ed euforizzante. Si utilizzava anche come afrodisiaco e come antisettico nelle infezioni urinarie inferiori. Il nome latino di Piper methysticum significa "pepe narcotico", ma non è il nome corretto, dato che solo in grandi e ripetuti dosaggi manifesta l'azione ubriacante, mentre a differenza dell'alcool non altera la coscienza.

Il primo scopritore occidentale della pianta fu il botanico Georg Forstert che accompagnò il capitano James Cook nel suo secondo viaggio nel Pacifico tra il 1772 e 1775 (5). Le prime ricerche sugli effetti della pianta furono fatte dal farmacologo berlinese Louis Lewin (1850-1929), che nel 1886 pubblicò i suoi risultati nel saggio in tedesco "Über Piper methysticum (kava-kava)". Lewin identificò alcuni dei componenti attivi della droga come la metisticina e la yangonina e descrisse precisamente l'effetto della pianta sull'uomo: "dopo aver ingerito piccole quantità, appare una gradevole sensazione di spensieratezza, benessere e soddisfazione. (...) La bibita esplica il suo effetto sedativo. I bevitori mai si arrabbiano, né si irritano né iniziano a gridare come è solito avvenire nei bevitori di alcohol. (...) La bevanda permette di conservare la coscienza ed il giudizio. Se si prendono quantità maggiori, le membra cominciano ad essere fiacche; la forza muscolare già non risponde alla volontà; il camminare diventa lento e insicuro, le persone sembrano mezzo ubriache. (...) Il bevitore percepisce una stanchezza irresistibile e la necessità di dormire si fa imperiosa; ogni volta è più sonnolento ed alla fine si addormenta".

All'analisi chimica della radice di kava-kava si identificano i pironi o kava-pironi come gli alcaloidi psicoattivi della droga. Finora si sono identificati otto kava-pironi imparentati tra loro tra i quali predominano la kavaina, la diidro kavaina, la metisticina e la diidrometisticina. Gli effetti dei kava-pironi sono stati recentemente studiati a livello del sistema nervoso centrale e si è visto che essi esplicano soprattutto effetti a livello del nucleo accumbens, un nucleo collegato con le emozioni, la motivazione, il movimento, la pressione arteriosa e l'introito di cibo o di droghe. A questo livello alte dosi di estratto di kava innalzano il livello di dopamina nei ratti (Baum et al., 1998). Sembra anche che la kavaina inibisca i canali per gli ioni sodio e calcio nei sinaptosomi stimolati, cosa che spiegherebbe l'azione anticonvulsivante della droga (Gleitz et al., 1996).

Sul piano clinico sono vari i lavori che testimoniano una attività ansiolitica del kava-kava. Una meta-analisi fatta da Pittler ed Ernst è stata recentemente pubblicata sul Journal of Clinical Psychopharmacology (Feb 2000; 20(1):84-9) e termina dicendo che l'estratto di kava è superiore al placebo come trattamento sintomatico per l'ansia.



Materiali e Metodi

La Sperimentazione FIAMO 2000 ha visto partecipare 32 volontari (provers), 16 supervisori e un direttore di sperimentazione. I rimedi omeopatici erano in diluizione liquida 30 C, ritenuta opportuna da precedenti esperienze, provenivano dai Laboratori UNDA e sono stati forniti dalla ditta CEMON di Grumo Nevano (6), quindi prodotti secondo la farmacopea omeopatica tedesca (HAB), pubblicata ufficialmente dal Ministero della Sanità tedesca nel 1978. Tale farmacopea riprendeva i precedenti lavori di Schwabe (7) e Schindler in perfetta linea con la tradizione Hahnemanniana, imponendo, in aggiunta, dei severi criteri analitici.

Il gruppo dei volontari è stato diviso in tre sottogruppi (A: piper methysticum, B: placebo, C: plumbum metallicum). Ad ogni supervisore sono stati affidati al massimo 3 volontari da seguire giornalmente durante la sperimentazione. Il supervisore ha scelto i flaconi casualmente e senza conoscere né il nome del rimedio omeopatico, né il numero dei rimedi utilizzati durante il proving, né dove erano i placebo; quindi ha distribuito i flaconi ai provers, annotando i codici di ognuno. Gli sperimentatori del gruppo A che hanno terminato la scrittura dei diari per un periodo di almeno 20 giorni totali, almeno 1 settimana di osservazione, almeno 1 settimana di assunzione e almeno 1 settimana di estinzione dei sintomi dopo l'assunzione di Piper methysticum 30 C, sono stati 13. La sperimentazione pura di Piper methysticum è avvenuta in doppio cieco.

Dopo aver ricevuto i diari dai volontari, i supervisori hanno selezionato in cieco le note sintomatologiche, cioè le frasi che racchiudevano anche più sintomi o eventi riferiti "insoliti, strani o mai visti prima" come pubblicato precedentemente in un altro lavoro (8), tali sintomi sono stati verificati con i volontari. Le note selezionate sono stati consegnate al direttore della sperimentazione che li ha raggruppati ed elaborati. Pochissimi dei sintomi qui riportati sono stati segnalati nel gruppo Placebo, solo la dolenzia al ginocchio, che in un prover Verum ha assunto caratteri così marcati da far interrompere la sperimentazione, e la diarrea si sono manifestati in sovrapposizione nei due gruppi.



Risultati

I sintomi prodotti interessano molti apparati, ma la maggior parte dei dati, come c'era da attendersi da una sostanza ad azione prevalente sul SNC, sono a carico della sfera mentale, comprendendo in essa anche il sonno e i sogni, mentre si sono manifestati sintomi periferici a carico di testa, petto, stomaco, retto, arti e pelle. Il rimedio è stato somministrato per sette giorni, i primi tre giorni quattro volte al dì, e in assenza di significativa risposta, dal quarto giorno sei volte al dì.

Vengono ora riportati alcune delle note integrali annotate nei diari dagli sperimentatori ordinate per tipo di sintomo espresso nella nota (il primo numero corrisponde al Prover, il secondo al giorno del diario dall'inizio dell'assunzione):

1. Nel mentale

- FRETTA

16-1: "Sensazione di fretta, soprattutto quando scrivo", 16-1: "Noto un po' di agitazione nel fare le cose come se avessi fretta", 16-4: "Mi sento agitata, non riesco a scrivere; è come se avessi fretta", 16-7: "Tremolio fine, mi sembra di fare tutto in fretta", 16-9: "Agitata nel parlare, nello scrivere e nel fare le cose".

- COLLERA

- IRRITABILITÀ

19-2: "Irritabilità dalle 7 alle 10 e dalle 19 alle 22", 46-3: "Facile irritabilità per tutto il giorno. Litigiosità", 16-1: "Mi arrabbio di brutto con la piccola", 16-4: "Perdo il controllo con mia figlia, mi arrabbio e grido. La testa mi scoppia e sudo alla nuca... Mi sento agitata e arrabbiata", 16-7: "Molto irritabile: mi arrabbio facilmente e perdo il controllo, quasi alzo le mani, la testa mi scoppia", 16-8: "Vado in collera per niente, agitata", 16-8: "Ricevo un collaboratore e mentre parla ho voglia di farlo smettere di parlare; ripete sempre le stesse cose e questo mi dà molto fastidio. Mi trattengo, ma mi agito di più". 16-2: "Mi arrabbio con la piccola, mi fa gridare e perdere il controllo, quasi la picchio, sento calore alla testa che persiste dopo essermi calmata" 16-2: "Collera con la piccola grido: mi spazientisco facilmente ai suoi capricci". Per contro in altri sperimentatori troviamo sensazione di calma e tranquillità, che è ciò che si trova nei soggetti che consumano l'infuso di kava-kava, 40-6: "svolto il lavoro con calma maggiore rispetto al solito, con maggiore distacco".

- CONFUSIONE MENTALE

43-4: "Un po' di confusione mentale", 43-8: "Ho smesso di prendere il rimedio, noto una certa difficoltà a concentrarmi associata ad una discreta confusione mentale", 43-Commenti: "confusione mentale nel senso di difficoltà a coordinare i pensieri. Questo rimedio (il prover quando scrive questa nota non sa se ha assunto un verum o un placebo) ha accentuato la difficoltà a concentrarmi che ho talvolta, ma in modo differente. Spesso mi capita di leggere e non capire il senso di quello che leggo perché in realtà il mio pensiero si distrae in altre cose, si perde perché sogno ad occhi aperti, ma tutto comunque ha una sua logicità e connessione. Invece in quei giorni i pensieri erano sconnessi, non avevano senso. Leggevo e non capivo il senso di quello che leggevo e questo mi infastidiva e mi irritava, perché dovevo studiare e non ci riuscivo. Non era semplicemente distrazione, ma qualcosa di più. Anche parlando avevo difficoltà a fare discorsi sensati, però non ero rallentato nei movimenti, anzi, anche abbastanza attivo". 16-8: "Testa confusa e di cattivo umore", 16-6: "Vuoto allo stomaco, testa calda non sudata, confusione mentale", "Confusione mentale, anche parlando scambio di parole e difficoltà ad esprimere chiaramente i concetti",

- CONCENTRAZIONE DIFFICILE

43-8: "Ho smesso di prendere il rimedio, noto una certa difficoltà a concentrarmi associata ad una discreta confusione mentale", 16-3: "Non riesco a leggere e a concentrarmi", 16-5: "Vuoto alla testa e difficoltà a concentrarmi" 16-9: "Testa vuota, difficoltà a concentrarmi, non trovo le parole giuste e dimentico"

2. Nel sonno

- SONNOLEZZA ALLA SERA

- SONNO PROFONDO
- SONNO AGITATO
- RISVEGLIO PRECOCE

10-3: “Sonno più agitato del solito”, 10-6: “Notte agitata, continui risvegli, letto scomodo”, “sonno leggero con molti risvegli”. 10-4: “Mi sono svegliato presto e poi mi sono rigirato nel letto fino alle 6,45”, 10-7: “Mi sono svegliato presto, alle 6, invece delle 6.45” 13-3: “Molta sonnolenza tutto il pomeriggio e la sera” 13-6: “Sono crollata davanti alla TV. Noto una grande sonnolenza quando vado a letto e cado in un sonno molto profondo da cui la mattina mi è difficile riemergere” 22-2: “Mi addormento profondamente assistendo ad una partita di calcio- mai capitato ”.

... e nei sogni

13-5: Sogno: vivevo in una prigione. La mattina sono uscita perché mi era permesso per un tempo limitato. Sono andata con altre persone a passeggiare in un paesino. Ad un tratto dovevo rientrare ma non trovavo la strada. Ero preoccupata perché “volevo” rientrare. Ho chiesto informazioni ad una donna e ho trovato l’entrata. Dentro la prigione ricordo di aver incontrato i miei figli che vivevano dentro.

22-4: Sogno di attraversare in macchina una strada in cui era avvenuto un incidente con molte persone di colore ferite e anche fatte a pezzi. Giudico il sogno molto inusuale sia per i contenuti che per l’orario (R: era mattino presto)



3. nella testa

- CALORE ALLA TESTA
- SENSO DI SCOPPIO
- SUDORE
- TESTA VUOTA
- MAL DI TESTA

10-2: “Sensazione di avere un po’ di rialzo termico (testa calda)”, 10-2: “Lieve cefalea in regione occipitale non irradiata, migliorata iperestendendo il collo”, 19-1: “Ipertermia al pomeriggio (testa calda)”, 16-2: “Sensazione di calore alla testa e sudore alla nuca”, 16-5: “Testa vuota e calda”, 16-1: “Sento caldo e sudo sempre alla testa, qualche sbadiglio e senso di vuoto allo stomaco”, 16-5: “Sbadigli, calore in testa”, 16-6: “Testa vuota e molto calda” 16-4: “Sensazione di freddo nella parte alta del corpo, testa calda”, 16-2: “Sento le tempie che pulsano con sensazione di vuoto alla testa”, 16-3: “vuoto allo stomaco e testa che scoppia, specie se mi arrabbio”, 16-2: dopo un’arrabbiatura “la testa mi scoppia e sudo alla nuca e mento e zona occhi”

4. Nel digerente

- PIROSI GASTRICA
- STIMOLO PER LA DEFECAZIONE E FLATULENZA

Allo STOMACO: 10.1: “Piroso gastrica migliorata dalla pressione, ... dolore localizzato in un punto piccolo, di tipo pungente in epigastrio”, 16-2: “Senso di vuoto allo stomaco, bocca secca e pastosa non desidero bere”, 16-3: “subito dopo cena sensazione di stomaco gonfio”, 16-7: “sensazione di vuoto allo stomaco che persiste nonostante abbia mangiato alcuni biscotti”, 19-2: “desiderio di dolci e carboidrati”.

All'ADDOME: 10-5: "meteorismo con senso di spossatezza, con dolore addominale migliorato stando a pancia in giù sdraiato", 16-2: "spasmo a livello addominale che migliora alla pressione", 16-5: "spasmi addominali, flati che trattengo e che peggiorano lo spasmo".

Al RETTO: 10-2: "alvo con feci meno formate del solito", 16-2: "flati fetidi che non migliorano lo spasmo", 16-10: "dopo il caffè una scarica di diarrea di odore sgradevole di 'vernice'", 40-2: "flatulenza con stimolo a defecare urgente, feci morbide...", 40-2: "stimolo a defecare ma solo emissione violenta di aria, cerchio di sangue sulla carta igienica".

5. nel petto

- DOLORE PUNTORIO AL LATO SINISTRO

13-1: "Dolore puntorio in regione toracica sinistra non modificabile con gli atti respiratori", 13-2: "Dolore puntorio regione toracica anteriore come ieri" 13-4: "Di nuovo comparsa di dolore torace anteriore sx. questa volta più esteso, molto acuto, aumenta sollevando il braccio sx e premendo contro la zona. Comparso in modo acuto mentre stavo indossando una maglietta. È durato ca. un'ora. Scomparso progressivamente.

- PRURITO

43-2: Prurito molto forte alle braccia e al tronco per la presenza di piccole bolle simili ad un eritema.

6. alle estremità

- DOLORE AL GINOCCHIO

- TREMORI

16-3: "dolore al ginocchio sinistro sia da seduta che quando mi alzo e cammino, peggiora quando mi siedo", 34-2: al pomeriggio dopo un riposino "al momento di scendere dal letto noto un dolore a carico del ginocchio destro con una sensazione di gonfiore (sintomo mai comparso prima)", 34-2: "Lo stato doloroso era aumentato camminando. Il dolore era assente a riposo assoluto. Si è deciso di sospendere il proving" la sintomatologia è regredita in un arco di otto giorni fino alla sua completa scomparsa. Sempre alle estremità Piper m. ha provocato: 19-3: "algie agli arti inferiori (migliora col riposo)", 16-3: "mentre sto seduta ho tremori alle gambe; brividi di freddo alle braccia", 16-1: "lieve tremore alle mani".

6. inoltre...

- LINGUA INDENTATA

- RITARDO MESTRUALE

- PRURITO IN VARIE SEDI, come punture di spillo

- SENSAZIONE DI FEBBRE (testa calda)

Pur essendo questa presentazione molto riduttiva rispetto alla totalità dei sintomi ottenuti, penso che sia sufficiente per dare un'idea del rimedio così come espresso dagli sperimentatori e quindi per valutare la presentazione di due casi raccolti dopo la conoscenza del proving.

1° Caso

30.10.00

Andreina è una donna di 42 anni, costituzione solida ma equilibrata, rappresentante di una ditta farmaceutica e viene a consultarmi per i suoi DISTURBI DI ANSIA. E' separata da 3 anni e per questo entra in una disperazione assoluta per la solitudine, dato che era innamorata del marito. Dopo qualche mese dalla separazione accusa nausea e vomito acquoso e la diagnosi del ricovero ospedaliero è di "Ulcera Duodenale".

Nei due anni dopo la separazione ha utilizzato farmaci antidepressivi consigliati dallo psichiatra, poi nell'ultimo anno ha utilizzato solo la Melatonina (e talora Lexotan) per un disturbo del sonno. Infatti FA FATICA AD ADDORMENTARSI appena va a letto e poi SI SVEGLIA PRESTO AL MATTINO, alle 6.00 e a volte anche alle 5.00, con PENSIERI MENTALI FRENETICI e depressione mattutina. Quando non dorme le danno fastidio i battiti del cuore. Dopo la separazione aveva paura di dormire da sola, del buio. Aveva paura che mentre si abbandonava al sonno qualcuno la potesse aggredire alle spalle, che dei fantasmi le facessero del male.

Tuttavia il suo problema ansioso risale a ben prima della separazione. A 10 anni ricorda la morte del nonno come uno shock e a 12 anni la morte improvvisa della nonna le ha procurato una enorme tristezza. Da quel periodo e fino ad ora quando va in ansia non respira, è un blocco che sente in una zona vicina al cuore. Quest'ultimo sintomo peggiora se c'è la nebbia.

Fino a 6-7 anni fa l'iperemotività la portava a piangere prima delle mestruazioni e tutt'ora 15 giorni prima delle mestruazioni l'umore cambia, è ansiosa, depressa, tutto è accentuato. Tende ad esasperare tutte le situazioni. Vive un atteggiamento mentale di preoccupazione, come se dovesse succedere qualcosa, che morisse qualcuno, ha paura per gli altri, per i parenti o che gli succeda un incidente, soprattutto per il fratello che gli è sempre sembrato una persona debole e da proteggere. Aveva paura per il marito quando rientrava tardi oppure paura al ritorno da un gita che le potesse mancare qualcuno, che morisse.

Sente CONGESTIONE e CALORE alla testa, prima delle mestruazioni, prima a sx, poi a dx e poi al centro ed a volte in particolare all'occhio. La congestione si accompagna ad un dolore MARTELLANTE alle TEMPIE bilaterale e al VERTICE. Inoltre c'è anche una contrattura alla nuca, al collo e al trapezio. Durante questi sintomi vuole stare al buio, a letto, sola, prova avversione a PARLARE e alle persone, peggio con la LUCE. I sintomi migliorano DURANTE le MESTRUAZIONI.

Afferma di essere intuitiva, come una sorta di medianità, di sentire i sentimenti delle persone, o forse meglio è più una intuizione, quando qualcuno vuole dire qualcosa e non riesce a esprimersi lei capisce cosa vuole dire.

Quando è più agitata parla di più, ha più bisogno di sfogarsi. Prescrivo LACHESIS M CH 2 dosi da prendere al bisogno a distanza di tempo. Non riporto qui la repertorizzazione per mancanza di spazio e perché vorrei che ci si concentrasse solo sui sintomi che più sotto mi hanno permesso di somministrare il rimedio. In ogni caso si può trovarla repertorizzazione in altra pubblicazione (9).

29.11.00

Alla seconda visita Andreina mi dice che dopo la 1° dose, assunta alla sera, ha un aggravamento iniziale, poi l'ansia è andata meglio, ha provato un senso di benessere per qualche giorno. Dopo la 2° dose prova un senso di rilassamento splendido per qualche giorno. In generale l'ansia va meglio, ma non scomparsa. In particolare è agitata e ansiosa tra le 11 e le 14, mentre l'umore va meglio dalle 17 in poi.

Mi riferisce che i sintomi sono cambiati un po'. Le sembra di mangiare di più, è più accentuato il desiderio di dolci che ha sempre avuto. Come prima ricerca i latticini, i dolci, il gelato, succhi di frutta e frullati di frutta. Da sempre invece ha disgusto per gli acidi, i piccanti e le cose con troppo olio, invece il burro le piace. Cibi grassi, fritti e vino possono peggiorare il mal di testa. Ama molto le uova, i legumi e i fritti.

Ha bisogno di aria aperta soprattutto quando è depressa, situazione in cui le fa bene sentirsi consolata.

Ha dolori alla pancia bassa, alla visita ginecologica l'utero appare gonfio. Anche il seno è gonfio come prima delle mestruazioni, le perdite uterine scendono quando fa degli sforzi. Le mestruazioni sembrano far fatica a venire per due giorni, poi si sbloccano e sta meglio.

La cefalea continua a venire, comincia sempre di notte alle 2 - 3, peggio se mangia pesante; è una congestione alle tempie e al centro della fronte, tra degli occhi.

Il sonno non è ancora buono, più o meno come prima e si alza al mattino che è tutta gonfia. Usa ancora melatonina. Di notte ha paura dei fantasmi.

In sintesi ritengo con un po' di stupore che il quadro sia cambiato parecchio, la situazione non mi appare stabile anche se l'ansia è diminuita, non mi parla più di essere esasperata, tuttavia il sonno non è migliorato e neppure i sintomi notturni, tra cui non ho segnalato prima anche la tachicardia e l'oppressione al petto. E' diventata un po' più depressa, sintomo peraltro ricorrente, e dice di essere più bisognosa di aria aperta e di consolazione.

Mi passa per la testa di non avere riconosciuto una Pulsatilla, oppure che siamo in una situazione di variabilità e instabilità dei sintomi, cosa che mi fa pensare ancora a quel rimedio. Controllo il

desiderio di uova e l'avversione all'olio e mi ritorna ancora Pulsatilla. Segnalo anche che soffre il calore estivo per la presenza di vene varicose alle gambe e prescrivo PULSATILLA M CH 2 dosi, da prendere sempre al bisogno a distanza di tempo.

07.02.01

Alla terza visita la situazione è decisamente migliorata. Dopo la prima dose di Pulsatilla (09.12.00) è stata molto bene per una settimana, poi l'ansia è tornata. Al telefono dopo quasi un mese le consiglio di prendere una seconda dose (02.01.01). Dopo quella mi riferisce che si sente abbastanza bene, che la tristezza è scomparsa, che ha meno disturbi premestruali e che controlla meglio la cefalea mestruale. In gennaio è andata in vacanza in qualche posto tropicale ed ha sopportato meglio il caldo-umido. Anche i sintomi da ipotensione estiva non si sono fatti sentire.

Tuttavia ha ancora dei pensieri ossessivi legati alla sensazione infantile di essere abbandonata dai genitori. Ora ha sempre paura che succeda qualcosa di male a loro, ha paura del gas e che possano morire. E' un pensiero ossessivo che ritorna e che allontana dandosi delle sicurezze mentali del tipo: "Non può succedere perché è impossibile, ecc...". Si vergogna di questo e vorrebbe essere più forte, ma non ne è capace e si stanca quando deve essere costante.

Prescrivo ancora Pulsatilla XMK 2 dosi.

18.04.01

[In sottolineatura troviamo i sintomi che corrispondono a quelli ottenuti nel proving di pip-m.]

Ha preso la 1° dose di Pulsatilla XMK il 10.02 e sotto il mio consiglio la 2° dose il 24.03.

Nel complesso è abbastanza contenta, le sembra che con Pulsatilla le cose vadano meglio. Dopo la prima è stata molto meglio per qualche settimana, le mestruazioni si sono regolarizzate (erano anticipanti), in marzo è andata un po' peggio.

Dopo la seconda dose molto bene per una settimana, ma poi l'ansia è ritornata. E' l'ansia che le blocca il respiro in inspirazione e mi riferisce UN NUOVO SINTOMO: UN DOLORE TORACICO SINISTRO. E' questo che mi attira verso Piper methysticum all'inizio.

Inoltre mi dice: "In genere sono impaziente, vorrei che gli altri fossero più veloci. Vedo gli altri sempre più lenti di me. Quando sono in ansia preferisco muovermi, perché mi scarico, invece sto peggio con il lavoro mentale (es. leggere un libro), devo muovermi e camminare."

"Ho sempre tante cose per la testa, tanti pensieri, soprattutto al mattino, quando ho l'ansia e penso a tutte le cose che devo fare. Ho sensi di colpa di non riuscire a fare tutto. Sono pensieri che mi vengono appena sveglia al mattino, mi sveglio troppo presto, alle 6.00 e non mi vanno via."

Avevo già imparato a considerare il dolore toracico sinistro come un sintomo chiave di Pip-m. in altri due pazienti che hanno risposto positivamente al rimedio, in più l'agitazione e la fretta che mi stava raccontando ed il risveglio mattutino alle 6.00 non facevano altro che aumentare la mia attenzione, quindi ho indirizzato l'interrogatorio pur secondo la rigosità solita.

Mi dice che da 2-3 anni sente un abbassamento della voce dopo aver cantato e deve raschiarsi in gola. Ha molta sonnolenza alle 22-22.30, guardando la TV, una sonnolenza invincibile, tanto da crollare dal sonno, gli occhi si chiudono da soli. E' una sofferenza essere a cena fuori casa, ma se passa quell'orario poi va molto meglio. Però se ha l'ansia fa fatica ad addormentarsi, deve prendere qualcosa (valeriana). Ha gli occhi aperti la prima parte della notte fino alle 1-2. Di notte ha paura dei fantasmi, specie da sola in casa, non riesce a controllarlo.

Le chiedo di più della fretta e dice: "L'ansia si combina con la fretta di realizzare le cose, vorrei farle tutte in fretta, forse per paura di non farle. In auto, guidando, se gli altri sono lenti mi danno fastidio, esempio alle code. Io guido un po' trasgressiva per evitare le code perché non riesco ad aspettare. Al telefono quando gli altri ripetono le stesse cose, mi spazientisco".

Le chiedo di parlarmi dei sentimenti e della famiglia e dice: "Amo leggere i romanzi d'amore e mi commuovo quando un bambino è malato, però non avrei più la pazienza per un bambino e quando vedo i bambini nelle sale d'attesa dei medici mi dico che non so come farei a controllarli quando

sono capricciosi e disobbedienti. E' impegnativo il bambino per me. Però mi piacciono molto i bambini, sono ancora le ultime persone che mi danno serenità, quando li vedo."

Le chiedo dei sogni e dice: "Ho un sogno ricorrente di uccidere mio fratello, di farlo a pezzi e di nascondere. In passato sognavo di andare nei bagni pubblici a piedi nudi, cosa che mi procurava angoscia. Oppure sogno dei gatti che vanno da una parete all'altra. Mi fanno paura i gatti nella realtà. Sogno anche un gatto che diventa sempre più grosso. Infine sogno di essere in uno stato di equilibrio, di dominare le situazioni, senza ansia (anche quando di giorno c'è l'ansia)".

A questo punto ci prendo gusto e mi dico che mi mancano ancora alcuni sintomi chiave usciti dal proving e sarebbero la rabbia, la confusione mentale e i dolori al ginocchio mentre la congestione alla testa, altro sintomo del proving, è uno dei primi sintomi di cui mi aveva parlato.

Le chiedo di parlarmi della sua aggressività e della sua rabbia (evidente anche nel sogno del fratello) e dice: "Mi irrita per le code, i semafori e i treni in ritardo, per ciò uso l'auto. Però ho difficoltà a tirare fuori la rabbia con qualcuno. Quando qualcuno mi contraddice o mi aggredisce mi arrabbio ma la trattengo. Se la libero mi dicono che sono aggressiva. Mi arrabbiavo con mio marito. Quando sono stata aggressiva ho sempre perso qualcosa. Poi vivo il senso di colpa, con la rabbia."

"Ho rossore e calore alle orecchie, guance e collo, peggio mangiando e se mi toccano le orecchie. Mangiando mi viene un blocco respiratorio del naso e una congestione al capo. La congestione alla testa è come se dovesse scoppiare, è bollente con dolore. Guance, occhi e naso sono congestionati. Tutto è peggio se ho l'ansia".

Della confusione mentale dice: "Mi viene la confusione mentale quando non so cosa decidere o se ho tante cose da pensare. Mi fuma la testa, ho la sensazione che la testa sia piena. Devo staccare la testa. E' un specie di eccitazione mentale che impedisce di leggere o di concentrarsi o di scrivere. Parlo a voce alta se ansia, bassa se stanca."

Mi vengono in mente altri due sintomi del proving, i brividi nella parte alta del corpo e il fastidio al movimento degli occhi: "Sì, ho brividi di freddo nella parte alta della schiena, alle spalle e al braccio, anche allo stomaco, lo devo coprire. Per gli occhi, quando ho la cefalea non posso muoverli, li tengo chiusi".

Infine sui dolori articolari dice: "Ho dolori alle ginocchia da anni, è un punto debole, peggio al mattino, da ferma e al primo movimento, meglio con il movimento. A volte si gonfiano le ginocchia."

Mi aggiunge anche i suoi sintomi cutanei: foruncoli al mento prima delle mestruazioni, prurito al cuoio capelluto ed eczema ai gomiti, da piccola ha sofferto di orticaria al tronco.

Insomma ormai non avevo più dubbi, Andreina aveva quasi completamente i sintomi del nostro proving. La rabbia che aveva trattenuto precedentemente aveva scatenato un'ansia e una fretta, correlate alla sensazione e paura di perdere che mi sembra tipico del rimedio. E' presente il tema dei bambini, dell'impazienza e dell'eccitazione mentale. Presenta la congestione della testa, in particolare alle tempie e al centro degli occhi e al naso. Anche i sogni di animali domestici, segno dei suoi problemi familiari, e di fare a pezzi qualcuno, segno della sua aggressività, corrispondono e coincidono a quelli emersi dal proving.

E' la terza volta in 4 mesi che prescrivo: Piper methysticum 30 CH e 200 CH

11.05.00 (al telefono)

Dopo la dose 30 CH presa il 25 aprile erano diminuiti i sintomi fastidiosi, si sentiva meglio e per questo ha deciso autonomamente di prendere anche la dose 200 CH il 1° maggio senza consultarmi. Dopo due ore sono arrivati dei forti brividi con dolori alle ossa, "avevo un freddo cane", il giorno dopo ha provato una grande sonnolenza e poi è stata bene. Il sonno va meglio e anche la rabbia la sente meno forte, la vive meno. Anche la fretta va meglio. Dice: "Ho tante cose da fare però mi lascio prendere meno. Meno eccitazione e confusione mentale. L'ansia è diminuita e si alterna con la cefalea, ma non ho più l'ansia, l'agitazione e quel po' di depressione di prima."

Dice anche che in questi dieci giorni non sente più i dolori alle ginocchia, né alla schiena e neppure i brividi di freddo. La cefalea è venuta ancora qualche giorno.

30.06.01 (al telefono)

Dopo quasi due mesi che non la sento sono curioso di sapere se va tutto bene e la chiamo per un breve controllo telefonico, dice: “Dottore mi sento bene, non ho più ripreso il rimedio perché dopo quella dose alla 200 CH mi sono sentita veramente bene. E’ un miglioramento generale, va tutto bene. Sono più serena, non sento più ansia né depressione. Le mestruazioni sono regolari e non ho più quelle perdite tra le mestruazioni. Mi è passata la cefalea con la congestione. Anche la circolazione va meglio. Le vene varicose non si vedono più e quest’estate non mi fanno male, anche se sono sempre un po’ gonfie. Il sonno è buono, non mi sveglio più come prima troppo presto e non sento più la fretta e la confusione mentale che prima erano collegate. Anche le ginocchia non mi fanno più male e non si sono più gonfiate. Sembrava un’infezione che veniva col movimento articolare. Non ho più i brividi di freddo, la digestione va meglio e non sento più neppure il prurito al cuoio capelluto.”

Mi sono dimenticato di chiederle come vanno LE CISTITI prima delle mestruazioni (non riferito sopra), sintomo che lei definiva invalidante, però mi dico che se non me ne ha parlato probabilmente va bene. Questo sintomo era stato riferito solo durante la prima visita, io l’avevo abbastanza trascurato in seguito ma l’ho rivalutato solo ultimamente quando ho scoperto che una delle molteplici indicazioni del kava-kava riferite dai polinesiani, nonché una delle poche riportate sui manuali occidentali di fitoterapia era proprio l’azione antisettica a livello urinario, la regolazione nella produzione di urina e l’azione stabilizzante sulla vescica urinaria (10, 11, 12, 13).

02.08.01 (al telefono)

Mi dice che va ancora tutto bene, che non ha più le tensioni e le ansie di prima. Non ha più ripetuto il rimedio perché si è sentita bene, tuttavia da circa 10 giorni prova un calore alle estremità, come avere troppa energia e un dolore alle tempie. Consiglio di aspettare e se la situazione fosse peggiorata di prendere una seconda dose alla 200 CH.

19.09.01 (al telefono)

Dice che ha ripreso il rimedio poco prima del 15 agosto e che i disturbi sono passati fino a 5 giorni fa. Infatti il 14.09 sono arrivate le mestruazioni ed è tornata la congestione alla testa con dolore come una calotta durante il mestruo.

Tutti gli altri sintomi sono scomparsi: l’ansia e la depressione, la fretta, la confusione mentale, la digestione, i dolori alle ginocchia e alla schiena, le perdite ematiche tra le mestruazioni, i brividi di freddo ed il prurito al cuoio capelluto sono tutti scomparsi. Dice che si sente veramente bene, anche il sonno continua ad essere buono, solo ha ancora paura di dormire sola per paura di qualcosa di negativo, come delle energie negative. Sogni violenti e di gatti non ne ha più fatto, ma un sogno strano del periodo si ricollega alle sue paure di dormire sola: era come un’energia che si faceva largo sempre più dentro di lei e che la spostava da una parte all’altra come se ne fosse dominata, questa cattiva energia voleva scavare una fossa attorno a lei e poi metterla dentro. E’ stato un brutto sogno perché lei non aveva nessun controllo della situazione.

Infine la cistite è molto migliorata, prima si autoprescriveva spesso Cantharis alle mestruazioni mentre ora non è più necessaria.

2° Caso

19.04.93

Igino B. è un uomo di a. 65, quando viene da me la prima volta, ben 8 anni fa. Il motivo principale per cui viene è una FORTE ASTENIA MATTUTINA, dopo il risveglio. Si sente debole e affaticabile. E’ uno sportivo amante della bicicletta, che in genere lo fa stare meglio ma se si stanca un po’ troppo di notte, non si riposa bene e sente una specie di sfinimento alla pancia o allo stomaco; poi quando si alza prova diarrea con feci pastose, molli, chiare.

Sono episodi quasi settimanali di GONFIORE ADDOMINALE, ERUTTAZIONI E DIARREA AL RISVEGLIO accompagnati da VERTIGINE, INTONTIMENTO E CATTIVA CONCENTRAZIONE. Tale sintomatologia me la racconterà per anni, dato che la mia cura lo attenua ma non la fa scomparire e viene descritta come una sensazione di intontimento, “come essere torbido” dice lui, cioè degli episodi acuti di torpore e vertigini, preceduti da sbadigli,

sonnolenza e tremori. Le vertigini peggiorano quando sale le scale o quando sta in un ambiente chiuso, mentre passano all'aperto.

Chiedo da quanto tempo prova tali disturbi e dice che le cose sono cambiate negli anni. A 38 anni ricorda un trauma lavorativo molto importante al piede sx, che oltre ai dolori e allo spavento gli ha procurato la paura di perdere il lavoro in una industria metallurgica dove temeva il padrone in tempi in cui i diritti sindacali non erano così forti. A 45 anni è stato colecistectomizzato. A 53 anni sono insorte le vertigini, il vomito e i tremori. A 57 anni degli esami di laboratorio hanno documentato una epatite asintomatica con aumento della GGT a 71. Ma la situazione era peggiorata decisamente da 3 anni quando è stato ricoverato per dimagrimento e vomito verde. Da allora i sintomi addominali e vegetativi sono peggiorati.

Da qualche anno soffre anche di IPERTENSIONE ARTERIOSA, in cura con Norvasc e Questran. Ha una invalidità del 40% per silicosi in seguito ai lavori nella acciaieria. Infine ha una ipertrofia prostatica lieve, che ogni tanto si fa sentire con DISTURBI URINARI.

Mentalmente è un soggetto brusco, che scatta quando qualcosa

lo infastidisce e talvolta salta fuori una rabbia violenta e improvvisa, seguita da rimorsi che arrivano fino alla voglia di piangere. Dice la moglie che non è un mite, anzi è un aggressivo e un autoritario. Tuttavia non ho preso abbastanza in considerazione le parole della moglie perché contrastavano molto con quello che vedevo, un uomo mite, che accettava le critiche della moglie annuendo, stando in silenzio e lasciando che fosse lei a parlare e a spiegare. Effettivamente anche lui ammetteva di essere stato nella vita molto aggressivo e lo diceva con una grande umiltà.

Quando però non era tanto nervoso poteva alternare uno stato d'animo di grande avvillimento, per esempio quando si ammala la moglie o per i problemi dei figli, con i quali viveva una certa immedesimazione emotiva. Questo avvillimento e tristezza peggiorava stando in casa e al mattino al risveglio e migliorava camminando fuori all'aria aperta, miglioramento che mi ripeterà varie volte. Spesso rimugina dei dispiaceri in silenzio e reprime le emozioni, si offende e manda giù. Altre volte scoppia e tira fuori una bella aggressività.

La moglie confida che lui ha avuto un forte dispiacere appena sposato quando lei, in un piccolo paese del vicentino, circa 40 anni fa, lo abbandonò e tornò a casa della madre essendosi resa conto che forse non era l'uomo che avrebbe voluto sposare. In quel momento si è sentito offeso, preso in giro e iniziò a provare risentimento verso la moglie. Iniziarono così i sentimenti di delusione, rabbia, avvillimento mescolati all'ansia e alle preoccupazioni.

E' anche un soggetto molto affrettato, che desidera finire tutto al più presto possibile, è impaziente e impulsivo sino ad apparire una furia. Un tema che lo preoccupa molto sono i soldi, la moglie dice che è un avaro e che tende a risparmiare, ha paura dei debiti e del fallimento economico familiare. Un'altra paura che lo assilla è quella del buio di notte e soprattutto dei fantasmi, specie appena chiude gli occhi per dormire, quando ha la sensazione che qualcuno venga a toccarlo nel letto. Fa incubi, sogna il fratello morto che vorrebbe toglierli la coperta e lui deve tirarla con le mani per non perderla. Sogna anche mostri che lo inseguono e lui non riesce a scappare, lui gli spacca la testa ma loro lo inseguono ancora. Oppure sogna di litigare e di tagliare mani e teste a chi lo vuole aggredire o prendere.

Non gli piace la consolazione, ma prova grande piacere quando lo apprezzano e se riceve dei complimenti sulla bellezza della moglie, in quei casi si emoziona come un bambino. A volte è timido e imbarazzato, specie con le donne o con i superiori e si comporta in maniere infantili.

Sul piano alimentare è un buongustaio, ma non può mangiare pasticcio, arrostiti, fritti cibi grassi che gli procurano diarrea. Tuttavia ama grassi e formaggi. Sessualmente ha avuto desideri vivi fino ad essere aggressivo, cosa che mal dispone la moglie, che lo rifiuta bruscamente umiliandolo e dicendogli che lui non sarebbe l'uomo giusto per lei. Ritengo questa mancanza di accettazione della moglie la principale causa dei malesseri di Igino, che reagisce forse con la rabbia maschile o con l'avvillimento ai suoi rifiuti.

Sono un po' indeciso ma data l'apparente dolcezza e umiltà scelgo Pulsatilla, che migliora una buona parte dei sintomi, ma non risolve il quadro. Dopo qualche visita mi racconta che ha un sonno

leggero e che si risveglia con difficoltà. Spesso ha rossori al volto, specialmente quando si emoziona o entrando al caldo, inoltre ha spesso prurito alle braccia, peggio dopo lavato, ha un eczema insistente alla testa e alle orecchie molto pruriginoso, infine ha un senso di svenimento alle 10.30-11.00.

Intravedo dei sintomi di Sulphur e decido di provare, anch'esso migliora per un paio di mesi, ma dopo un po' il meteorismo e le vertigini ritornano, insieme ai dolori addominali e alla sensazione di "torbido" che mi ha raccontato più volte e che io fatico un po' a comprendere. E' un irrequieto e a volte prova un dolore alla coscia, come un cane che morde, per migliorarlo fa movimento in bicicletta, cosa che gli procura un aumento della diuresi e un senso di benessere, si sgonfia (ipertensione). In luglio 94' fa una febbre 38.5° con bruciori urinari e stranguria per cui prende antibiotici.

Da qui in poi inizio a brancolare, tento varie combinazioni di sintomi pensando che prima o poi troverò il rimedio giusto e così prescribo a mesi di distanza: Alum., Thuj., Lyc. Caust. Ambr., Calc., Lyc., Gels., Arg-n., Sulph., Psor. finchè in febbraio 2001, dopo aver studiato i sintomi di Piper methysticum, come usciti dal nostro proving, intravedo alcune similitudini.

01.02.01

Il primo sintomo che mi attira è la sonnolenza. Durante le dosi di Psorinum mi dice, che ha passato un buon periodo per i fastidi intestinali, ma dopo l'ultima dose MCH i disturbi sono ritornati dopo soli 4 giorni. Mi dice che durante gli ultimi mesi dorme abbastanza bene rispetto a prima (4-6 ore), tuttavia ha molto sonno la sera, con una sonnolenza da crollare davanti alla TV. Sogna sempre il lavoro e sono sogni stancanti, fa sempre sogni violenti e di litigi fino ad essere assurdi, brutali, dice lui che non stanno né in cielo né in terra.

L'avvilimento e la tristezza non sono forti in questo periodo, però l'ansia al mattino è sempre presente e si accompagna a movimenti intestinali e flatulenza migliorativa e a dei sospiri profondi come se avesse fatto una grossa fatica. La diarrea è a spruzzo e quando ha questi fastidi avverte un fastidioso tremore alle mani.

Un terzo sintomo che mi racconta e che mi attira verso Piper è il calore alla testa e il rossore aggravato da emozioni e dal lavaggio, tale calore lui lo riferisce come concentrato tra gli occhi e raccontandolo si porta la mano alla radice del naso. Ricordo anche che lui è un iperteso e che il prover che aveva espresso meglio il senso di calore e vampate al viso, aveva sofferto di ipertensione gravidica. Attualmente usa una compressa di Lortaan e mezza di Norvasc. Chiedo allora se ha mai provato la sensazione di testa vuota e ricevo risposta affermativa. Ha anche confusione mentale a volte che lui traduce con la sensazione di "torbido".

Un altro sintomo che ricollego a Piper è la presenza, in tutti questi anni, di un dolore toracico a fitte nella zona sinistra, che io non ho mai preso in considerazione per ignoranza. Inoltre gli chiedo di parlarmi meglio della fretta e mi fa il quadro un po' da Argentum nitricum (già prescritto senza risultati) di colui che vuole fare tutto subito al più presto e l'agitazione in anticipo.

E' un soggetto emotivo, simpatetico quando la moglie sta male e ogni volta che un familiare ha dei problemi. Si commuove in particolare quando vede dei programmi televisivi dove due familiari distanti per anni si rincontrano specie se padre/madre con un figlio. Si commuove anche ai funerali, quando il prete parla della persona che anche lui conosceva gli viene il nodo in gola e preferisce non andare al cimitero per non stare male e un po' per paura dei morti.

E' la seconda volta che decido di somministrare Piper methysticum, ma i sintomi di FRETTE e IRRITABILITÀ in un soggetto attaccato emotivamente ai propri figli e con sintomi peculiari di CONFUSIONE, CALORE ALLA TESTA, DOLORI AL TORACE SINISTRO E SONNOLENZA INVINCIBILE LA SERA mi spinge a provare. Consiglio la 30 CH in granuli a ripetere e poi una 200 CH.



19.04.01

Igino mi racconta che ha preso 3 granuli di Piper methysticum al giorno per un mese e che i disturbi intestinali si sono ridotti sensibilmente, tanto da non aver più preso Spasmomen in marzo e raramente in aprile. Dopo qualche settimana, il 29 marzo, ha assunto come d'accordo la dose unica alla 200 CH prima di dormire. Il giorno dopo inizia una reazione infiammatoria con rossore e bruciore in gola, corizza acquosa e tosse secca accompagnata da dolori al torace tossendo. Questa infiammazione è stata più acuta e fastidiosa del solito ed era accompagnata da un peggioramento emotivo: depressione e avvilitamento durati per almeno 10-12 giorni durante il raffreddore. Usa sempre farmaci antipertensivi e recentemente usa anche il Lexotan dal 4-5 aprile per il peggioramento emotivo. In questo periodo fa molti sogni violenti, di bruciare tutto, di serpenti che inseguono, sogni paurosi e che lo stancano molto al mattino. I disturbi intestinali invece sono molto migliorati e con essi anche l'ansia associata. Mi sottolinea che sta meglio quando riesce ad eliminare le emozioni che spesso reprime. Il 04.04 ha eseguito un controllo oculistico che ha evidenziato una stabilità della cataratta e un'ipertensione oculare da tenere sotto controllo, tra due mesi.

Le vertigini, la confusione mentale ed il calore alla testa non si sono più verificati. Considero il risultato un aggravamento iniziale sul piano fisico e un ritorno di vecchi vissuti depressivi sul piano mentale e insisto con la terapia: altre 3 dosi di Piper 200 CH da prendere al bisogno in base ai sintomi intestinali e alla depressione ansiosa.

28.06.01

Mi riferisce di stare meglio sotto molti punti di vista e di aver preso il rimedio il 07.05, il 26.05 e il 15.06. Non ha più preso Spasmomen e da 20 giorni non usa neppure il Lexotan né il Norvasc, mentre continua con una compressa di Lortaan. I disturbi intestinali (diarrea, flatulenza, gonfiore) non si sono più manifestati né l'ansia collegata. L'avvilitamento e la depressione sono passati e anche la confusione mentale, espressa dalla sua sensazione di "torbido", è molto diminuita e mi aggiunge che era collegata con eccessivi pensieri sui doveri della sua vita e che aveva pensato poco alle cose belle di essa. E' andata meglio l'agitazione e l'insicurezza soprattutto per le notizie spiacevoli anche se la sua sensibilità ai problemi dei figli è rimasta come prima, fino alla commozione. Trattiene questi dispiaceri e si commuove, mentre non trattiene la rabbia quando la televisione dà notizie negative sulle azioni del governo, soprattutto quando vengono tagliati alcuni suoi diritti economici. La sua rabbia in generale è molto diminuita e attualmente si manifesta solo contro il cagnolino che non impara i suoi doveri e per questo lo calcia con rabbia.

Anche il calore al viso, agli occhi e alla fronte sono molto diminuiti, ma possono tornare se deve misurare la pressione. Da anni il medico di famiglia sa che a Igino è impossibile misurare la pressione a causa della sua agitazione emotiva all'atto di misurarla che inevitabilmente la aumenta di 20-30 mmHg. E' migliorata anche la sua forte astenia mattutina, tanto che da un mese e mezzo ha ricominciato a pedalare 30 km a settimana. Le vertigini non sono più venute ed alla visita oculistica l'ipertensione oculare è molto migliorata tanto che lo specialista non parla più di interventi drastici e rimanda il controllo a 6 mesi, mentre prima l'aveva fatto tornare dopo soli 2 mesi.

Invece ha sempre fretta di finire le cose al più presto. Inoltre il sonno va un po' peggio da quando fa caldo, dorme 5-6 ore con molti sonnellini nella seconda parte e molti sogni. Questi ultimi sono un po' cambiati: non fa più sogni violenti che erano una costante di tutte le notti, però sono ancora

sogni un po' stancanti del lavoro di tanti anni fa o dei fratelli morti tempo fa, che rivede come vivi. Sono sogni che sembrano durare un'eternità e che al risveglio lasciano il segno della testa che scoppia, tuttavia sono meno paurosi. Strano per lui stavolta ha fatto anche un sogno di vecchie fidanzate che andava a trovare da giovane.

Da notare infine le reazioni al rimedio: ognuna di queste 3 dosi ha mosso dei sintomi per un giorno, astenia, sonnolenza, testa annebbiata e intorpidita, come intontita, confusa; poi inizia il miglioramento. Tuttavia da 2 settimane presenta UN SINTOMO SPERIMENTALE MAI AVUTO PRIMA: un DOLORE ALLE GINOCCHIA NOTTURNO, quando si sveglia per urinare accompagnato da irrequietezza alle gambe, non riesce a tenerle ferme. Penso al paragrafo 156 dell'Organon e penso che il rimedio si sta adattando al paziente. Sono molto soddisfatto della profondità dell'azione del rimedio, ma decido che si può fare di più e prescrivo 2 MK da usare al bisogno.

06.09.01

All'ultimo controllo mi dice che con queste ultime dosi la situazione va decisamente meglio, anche se ultimamente le emozioni per i familiari si fanno ancora sentire. In luglio e agosto è stato veramente bene. Soprattutto la fretta e l'irrequietezza sono ridimensionate, prima doveva sempre uscire, mettere a posto il giardino o fare qualche lavoro, ora riesce a stare in casa in modo più calmo, meno impulso a fare tutto subito. Anche il sonno è migliorato nonostante il caldo, non ha più fatto sogni cattivi e dice di avere meno paura del buio. Anche la paura dei morti di notte, la paura dei ladri e dei fantasmi è diminuita. E a questo punto gli chiedo da quanto tempo avesse queste paure notturne e mi racconta che a 14 anni un uomo era affogato nel fiume e lui aveva voluto andare a vederlo. Questa visione l'ha impressionato e sconvolto al punto che ha urlato tutta la notte disturbando i familiari.

L'irritabilità è decisamente diminuita ed anche l'intolleranza per le cose ingiuste che sentiva alla televisione o sui giornali, è sempre un criticone ma con meno aggressività verbale. Tutt'ora comunque davanti alla televisione e a persone cattive o disoneste continua a dire frasi dialettali che in Veneto corrispondono ad una augurio che qualcuno li uccida. Obiettivi della sua rabbia sono in genere il governo, gli extracomunitari e le donne di poca reputazione.

Tutti i sintomi fisici e mentali vanno meglio e ora riesce a fare anche 100 km settimanali. Le vertigini e la confusione mentale non si sono più presentati, il calore alla testa al risveglio, l'astenia e i disturbi intestinali sono praticamente scomparsi. Ora l'evacuazione è molto più regolare di prima e sono quasi scomparsi anche i disturbi urinari legati all'ipertrofia prostatica. Infatti da circa 10 anni aveva dei bruciori urinando e minzione frequente che venivano da 2 a 4 volte al mese, con 2-3 episodi all'anno di vera cistite. Negli ultimi 4-5 mesi non ha avuto nulla o quasi, rimane solo un po' di stimolo urinario bruciante durante la doccia, ma dura 1 attimo.

I dolori alle ginocchia, sintomo patogenetico comparso con le dosi 200 CH, sono scomparsi con la prima dose MK, così come sono scomparsi anche i dolori alle cosce che aveva da circa una ventina di anni.



Commenti

Ho qui riassunto 2 dei 6 casi che ho raccolto in 6-7 mesi, da quando conosco Piper methysticum. All'inizio è faticoso fidarsi di un rimedio poco conosciuto e mi sono lasciato guidare dai sintomi più chiari nel fisico, come la testa che scoppia, il calore alla testa, i dolori toracici o la sonnolenza invincibile purchè fossero presenti in soggetti affrettati e con difficoltà a gestire la propria rabbia. Poi ho trovato alcune sfumature psicologiche e, grazie alla collaborazione con una psicologa, ho intravisto un legame tra i sogni, il disagio affettivo e lo stress emozionale. Quindi ho iniziato a divertirmi nel trovare in un solo paziente la maggior parte dei sintomi distribuiti in più volontari nei diari del proving e ciò è successo in tutti i casi, fatto che dimostra che il quadro di sintomi ottenuti sperimentalmente era buono. Infine ho raccolto i vari casi ed ora sto cercando i sintomi comuni ai soggetti e che non sono usciti nel proving.

Tali sintomi difficilmente uscirebbero nei proving anche se il numero fosse molto aumentato, per il fatto che il proving è obbligatoriamente eseguito da soggetti sani e non ha lo scopo di far ammalare i volontari, per questo motivo si interrompe la somministrazione appena i sintomi sono evidenti. Invece davanti ad una persona ammalata con il quadro sintomatologico globale di Piper met. possiamo trovare altre similitudini che saranno più complete e precise se la scelta iniziale dei sintomi caratteristici ha permesso una buona selezione dei soggetti sensibili.

In pratica il proving deve quindi essere la base di partenza per la conoscenza del rimedio. Credo che da un proving fatto in 30c ci si aspetti di notare almeno una decina di key-notes in grado di definire la polarità del rimedio sia in ambito fisico che psichico. Successivamente davanti al caso clinico e al confronto tra vari casi clinici potremmo definire meglio tutti i sintomi corrispondenti alla patologia e che non emergono dai provings.

Nel caso specifico i sintomi comuni emersi dalla clinica sono:

1. MIND- AILMENTS- anger
2. MIND- AILMENTS- anger, suppressed
3. MIND- AILMENTS- fright
4. MIND- AILMENTS- excitement
5. MIND- SADNESS- morning
6. MIND- SADNESS- air, open- amel.
7. MIND- DELUSIONS- pursued, enemies, by
8. MIND- FEAR- ghost
9. MIND- FEAR- dark
10. HEAD- ITCHING of scalp
11. HEAD- CONGESTION, Forehead
12. DREAM.- VIOLENT
13. GENER.- MORNING- aggr.
14. GENER.- FOODS- fat, aggr.

Si potrebbe anche aggiungere che dai sintomi del proving e da quelli dei casi clinici si può prevedere che Piper methysticum sia un ottimo rimedio sia della menopausa e dei sintomi mentali conseguenti, sia dell'ipertensione emotiva e instabile. Ciò viene confermato dall'uso fitoterapico di kava-kava durante il climaterio (10,11) e da alcuni recenti lavori scientifici che hanno valutato l'azione degli estratti della pianta nell'ansietà della menopausa (12).

Come si sarebbe potuto dare Piper methysticum in uno di questi casi se non avessimo fatto un proving rigoroso? L'immagine che avevamo del rimedio è ora molto cambiata e, pur se alcuni sintomi sono stati confermati, come la sonnolenza e la confusione mentale, il quadro di eccitabilità, agitazione e della fretta, scatenati dalla repressione della rabbia e dal timore di perdere quello che ha, non erano assolutamente prevedibili conoscendo il rimedio solo con una sperimentazione decimale o in base all'effetto inebriante della bevanda.

Trascurando queste conoscenze useremmo la pianta al contrario quando troviamo un soggetto troppo sedato o pigro o taciturno od ottuso o annoiato, mentalmente prostrato e con la sensazione di

sentirsi ubriaco. Queste sono le rubriche principali che appaiono sul Synthesis 7.0, anche se mescolate con altre indicanti eccitazione ed attività. Il proving invece, con l'aiuto delle dinamiche viste sui pazienti sensibili, ha chiarito che i sintomi principali sono quelli che riguardano l'irritabilità e la eccitabilità mentale oltre che fisica e che i sintomi di rilassamento e obnubilamento compaiono come fasi di recupero dello stress eccessivo dovuto a questa ipereccitabilità. Anche la sonnolenza che compare alla sera o al pomeriggio davanti alla TV è probabilmente dovuta a queste fasi di super-rilassamento appena il soggetto stacca l'eccessiva tensione che lo accompagnava durante la giornata motivato dalle sue quotidiane occupazioni e preoccupazioni.

E' una sorpresa vedere come è molto più facile conoscere un rimedio leggendo i diari dei provers piuttosto che l'elenco dei sintomi in una materia medica. Ed è una sorpresa vedere che quei sintomi prima o poi li ritrovi per intero in un paziente che reagiva in modo incompleto ai rimedi conosciuti. Sicuramente nel primo paziente se non avessi conosciuto Piper methysticum avrei continuato con Pulsatilla MCH o XMK per non so quanto tempo. Nel secondo paziente avrei continuato ad andare a zonzo attraverso le materie mediche rimanendo sempre insoddisfatto, finchè avrei ammesso che non potevo guarirlo. In entrambi i pazienti, in confronto ai rimedi che hanno assunto a potenze più elevate, la guarigione di una 200 di Piper methysticum è stata molto più duratura e completa.

Ora il prossimo passo sarebbe trovare altri casi di Piper methysticum in più regioni geografiche diverse e selezionati da medici differenti. Chi avesse casi simili può contattarmi al n° 045-581141 o 339-7828463, fax: 045-501995, e-mail: asignorini@tiscalinet.it.

BIBLIOGRAFIA

1. W. N. Griswold, M. D., Hahn. Month., 1877, p. 547, proving with increasing doses (10 to 20 drops) of 3d dil., citato in Allen, T.,F., Enciclopedia della Materia Medica Pura, cit. [a6].
2. Allen, T.,F. Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke & Tafel, New York/Philadelphia, 1879
3. Clarke J.,H., A Dictionary of Practical Materia Medica. The Homeopathic Publ., London, 1904. Reprint Edition: B. Jain Publisher Pvt. Ltd., Paharganj, New Delhi, 1990.
4. Gisela Finke. Plantas para la psique. Grupo Editorial Ceac, Barcelona, 2000.
5. Stefan Wieder y Juergen Pohl. Kava kava, el tratamiento natural del estrés. EDAF, Madrid, 2000.
6. UNDA - Tinture Madri e Rimedi Unitari – Ed. CE.M.O.N., Napoli 2000.
7. Scwabe, W., Farmacopea Omeopatica Poliglotta, tr. Italiana del Dottore Tommaso Cigliano. Ed. CE.M.O.N., Napoli, 1999.
8. Signorini, A. Il Proving Medicinale Omeopatico nelle Scuole di Omeopatia. Atti del 1° Congresso Nazionale FIAMO, Roma 2-3 Ottobre 1999: 5-10
9. Signorini, A. Necessità di nuove sperimentazioni omeopatiche per la definizione dei rimedi omeopatici minori. Casi di Piper methysticum. Atti del 3° Congresso nazionale FIAMO, 12-14 ottobre 2001: 31-38.
10. Wieder, Stefan & Pohl, Juergen, Kava-kava, el tratamiento natural del estres, (2000) Madrid, EDAF S.A. E-mail: edaf@edaf.net.
11. Chevallier, Andrew, Enciclopedia de Plantas Medicinales, (1997) Madrid, Acento Editorial. Edizione inglese: (1996) London, Dorling Kindersley Limited.
12. Warnecke G. Psychosomatic dysfunctions in the female climacteric. Clinical effectiveness and tolerance of Kava Extract WS 1490 Fortschr Med 1991 Feb 10;109(4):119-22
13. Pittler MH and Ernst E. Efficacy of kava extract for treating anxiety: systematic review and meta-analysis. J Clin Psychopharmacol 2000 Feb; 20(1):84-9

Veterinaria

di Branka

andreabra@iol.it

La Gracula

I VETERINARI DELLA F.I.A.M.O....GRAZIE PRESIDENTE!



Riceviamo dal Presidente della F.I.A.M.O. il seguente e gradito scritto:

Qualche tempo fa il collega veterinario Andrea Brancalion mi scriveva: “Penso che i tempi siano maturi affinché anche i Veterinari Omeopati possano godere dello stesso diritto dei Medici Chirurghi a comparire nella definizione e nella sigla della Federazione... La proposta è dunque la seguente: cambiare la definizione in Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici e dei Veterinari Omeopati (F.I.A.M.eV.O.).”

Ho risposto: “Riguardo alla tua idea, ci sono problemi seri a realizzarla, non tanto per i motivi, senz'altro validi, che tu giustamente prospetti (Assemblea, Statuto, ecc.), ma per un altro motivo più importante: le Istituzioni, dopo anni di lavoro intenso da parte nostra, cominciano ora a ‘ricordarsi’ che esiste una federazione omeopatica che si chiama FIAMO; se dovessimo cambiare il nome ora, la Federazione non sarebbe più ‘visibile’ da un punto di vista di immagine acquisita. Inoltre, ad essere ligi all’identità della FIAMO, come da statuto, dovremmo aggiungere anche gli odontoiatri (FIAMeVOO).

Mentre nessuno ha mai messo in dubbio che la figura del veterinario sia assolutamente pari a quella del medico umano in seno alla comunità omeopatica, da sempre sono stato un sostenitore della notevole importanza dell’apporto scientifico dei veterinari, dal momento che, avendo assunto la loro clinica da quella umana, ne costituiscono una verifica sul campo in soggetti che certamente non possono subire, o solo molto parzialmente, l’effetto placebo.

Nondimeno il problema della ‘visibilità’ dei veterinari nelle comunicazioni della nostra Federazione in effetti esiste e penso di risolverlo aggiungendo un sottotitolo al nostro acronimo, evidenziando ovunque esso compaia (a partire dal sito internet) la presenza dei veterinari.

Credo che questa sia la soluzione più efficace e più comoda.”

Pindaro Mattoli

Caro Presidente, lascia prima di tutto che ti esprima il mio ringraziamento per aver voluto dare evidenza sulla Rivista al nostro dialogo.

Per ulteriori chiarimenti ai nostri Lettori e Soci, dirò che il tutto è nato da alcune semplici considerazioni personali che mi sembrava potessero essere condivise dai più:

- il numero dei Veterinari nella Federazione è in continua espansione e conseguentemente la loro opera in seno alla stessa;
- da tempo la Rivista ha uno spazio fisso dedicato alla Veterinaria;
- i precedenti Congressi sono stati caratterizzati da una massiccia presenza di relatori veterinaro ed in quello di quest'anno il Presidente è stato un veterinario, il Dott. Franco Del Francia, con 2 componenti veterinaro su 8 nel Comitato Scientifico;
- in Omeopatia più che in qualsiasi altra disciplina medico-scientifica, i Veterinari lavorano nello stesso modo dei Medici, seguono lo stesso metodo ed adoperano gli stessi rimedi;
- l'Omeopatia più che altre discipline scientifiche trae vantaggi dalla ricerca in Veterinaria.

La tua risposta, caro Pindaro, evidenzia aspetti a cui non avevo pensato, ma evidenzia anche una soluzione (altrimenti che Presidente saresti?) che conferma quanto bene abbia fatto a rivolgermi a te e quanta volontà ci sia da parte tua di ascoltare ed agire per fare grande questa Federazione. Grazie ancora.

Andrea Brancalion

Veterinaria

Stefano Cattinelli
rsbastet@tin.it

Marta, gatta autoritaria ma non troppo

Marta, è una gatta persiana di 4 anni.

Ad un anno di età sono cominciati i primi problemi sul collo e sulla regione lombare con una dermatite superficiale, senza perdita di pelo accompagnata da un leggerissimo prurito, che si aggrava leggermente durante la primavera e l'estate.

E' stata sottoposta a varie visite veterinarie seguite da prescrizioni di antibiotici e cortisonici con miglioramenti per i primi tre mesi; poi la patologia si è ripresentata ciclicamente ogni sei mesi peggiorando lo stato fisico e caratteriale.

La gatta è diventata sempre più nervosa ed aggressiva e la dermatite sempre più violenta.

Verso i tre anni si è aggravata ulteriormente. Le colture micotiche hanno sempre dato sempre esito negativo; nonostante l'evidenza dei fatti e l'impossibilità di trovare una reale causa, è stata fatta una prescrizione a base di antimicotici e cortisonici per alleviare il prurito che si faceva sempre più insistente.

La proprietaria, dopo un mese di terapia senza alcun risultato, ha deciso di non proseguire le terapie allopatiche e di rivolgersi a me.

La prognosi clinica al momento della visita era riservata data la situazione del soggetto.

Visita clinica

Marta presenta lesioni cutanee generalizzate nella parte superiore del corpo: testa, collo, schiena, zampe anteriori, con prurito intenso e dolore; sono presenti eritemi diffusi, papule, croste con essudato, zone alopeciche, tragitti fistolosi e lesioni emorragiche non cicatrizzanti diffuse anche sulla superficie ventrolaterale del tronco; si gratta continuamente e si strappava il pelo.

Impossibile modalizzare un quadro del genere.

L'anamnesi rivela che una delle sue due sorelle è stata sottoposta ad eutanasia perché la sua patologia cutanea era considerata incurabile e l'altra soffre di problemi analoghi.

Nell'ultimo periodo, Marta ha subito un cambiamento caratteriale molto intenso: i gatti di casa vengono continuamente picchiati e allontanati dal cibo, evita di sporcare nelle cassette, rifiuta anche il contatto umano e si ribella ad ogni forma di affetto; si nasconde tutto il giorno, dorme ed esce solo per mangiare, circa 7 - 8 volte al dì perché è voracissima.

La proprietaria mi riferisce che ruba anche il cibo in tavola e fa delle scorribande sulle ciotole dai cani per vedere se è avanzato qualcosa; la definizione che dà è "un appetito spaventoso".

Due volte al giorno esce in terrazzo, anche se fa freddo.

E' impaurita di tutto.

Ultimamente beve moltissimo: beve anche dopo mangiato, nonostante mangi umido, e la sete è comunque un sintomo ben presente anche prima dell'aggravamento del quadro. Non si lava mai.

I calori sono appena accennati, quasi assenti.

E' di costituzione magra.

Non è mai stata vaccinata.

L'indagine non offre ulteriori spunti di ricerca.

Repertorizzazione

Non si lava (mind; washing, aversion to wash). Questo aspetto è molto strano per un gatto: chiunque ha ben presente la propensione di questa specie animale alla pulizia frequente del proprio corpo con la caratteristica gestualità di leccarsi le zampe per inumidirle e con esse strofinarsi a rotazione le regioni del corpo. Anche nella fase acuta si grattava, si rosicchiava e si strappava il pelo, ma non si lavava. Marta non si è mai lavata; si tratta dunque di un sintomo costante nella vita del paziente, un sintomo biopatografico.

Infantile (mind; childish). Tale atteggiamento è risultato costante nello stato di salute (succhiava ancora la coperta a 4 anni!) ed è stato perso completamente durante la fase acuta. Anche questo è un sintomo biopatografico.

Sera (mind; cheerful, evening). Durante la sera è sempre stata più allegra e di buon umore.

Appetito (stomach; appetite, ravenous). Questo sintomo è quello che più mi ha colpito: la gatta ha sempre avuto un grande appetito, ma durante la fase più acuta della patologia cutanea l'appetito è diventato addirittura "spaventoso". Il parametro appetito è stato tenuto in grande considerazione perché durante la terapia omeopatica ha subito numerose oscillazioni ed ha rappresentato una delle manifestazioni ansiose più evidenti.

Dittatoriale (mind; dictatorial). Tale atteggiamento, in forma minore, era presente anche prima nei confronti degli altri gatti di casa, ma quando sono presenti più soggetti in uno spazio limitato si crea inevitabilmente una gerarchia: gli animali che per natura tendono a dominare manifestano concretamente tale tendenza "mettendo in riga" gli altri, creando una situazione di equilibrio che rimane tale fino a nuovi cambiamenti; inoltre Marta è l'unica gatta non sterilizzata del gruppo e ciò giustifica ulteriormente questo stato. Al contrario, l'atteggiamento dominante nei confronti dell'Uomo non si era mai verificato in passato. Con i proprietari è sempre stata una gatta molto dolce ed affettuosa, quasi infantile (sintomo già segnalato precedentemente), succhiava i maglioni fino a fare dei veri e propri buchi; cercava spesso protezione sotto le coperte, nascondendo soprattutto la testa. Più ripetuta era la soppressione dei sintomi cutanei più aggravava la conflittualità verso l'Uomo. Questa osservazione obiettiva mi porta a considerare un bel sintomo del nostro Repertorio: mind; eruptions, mental symptoms after suppressed.

Si nasconde (mind; hiding, himself). Nella fase acuta è un sintomo molto marcato; la gatta si rintana negli armadi ed esce solo per mangiare. Quando è nascosta si gratta e le ferite peggiorano visibilmente; ogni volta che la proprietaria la vede è sempre peggio. Verosimilmente, come ha sempre fatto, si mette sotto gli indumenti che trova nell'armadio e questo fatto suggerisce un altro sintomo ben modalizzato: skin; itching, warm, bed, on becoming warm in. Il fatto di nascondersi in realtà non è un sintomo ben chiaro, perché presuppone uno stimolo emozionale che ne è all'origine. Possiamo tentare così di scomporre questo sintomo (mind - hiding, himself) in diverse parti:

1. Mind, approach by person; being: la vicinanza con i proprietari si è interrotta bruscamente; non vuole essere avvicinata neanche dagli altri gatti. L'unico momento di contatto è per il cibo allorquando diventa aggressiva.

2. Mind company aversion to: l'isolamento corrisponde ad un'avversione alla compagnia;

3. Mind touched aversion to being: non si fa toccare da nessuno.

Freddo (generals; cold, amel.). Molto curiosa l'annotazione che la gatta esce in terrazzo anche con temperature basse per dormire per alcune ore fuori. Penso che i sintomi cutanei vengono migliorati dal freddo e peggiorati dal caldo, visto che da quando si nasconde negli armadi la situazione è peggiorata.

Sete (stomach; thirst large quantity for, long intervals, at) la sete è stata sempre presente per grande quantità d'acqua con scarsa frequenza.

Le lesioni cutanee sono così varie ed ampie da non riuscire a caratterizzarle o modalizzarle (Tabella 1).

Radar licence : 18268 - Data : 06/11/2000

MARTA

Somma dei sintomi (+gradi) - Repertorio Synthesis (versione 7.3)

Questa analisi contiene 304 rimedi e 13 sintomi.

1 MIND - WASHING - aversion to wash, bathing	16
2 MIND - CHILDISH behaviour	54
3 MIND - CHEERFUL - evening	44
4 STOMACH - APPETITE - ravenous	163
5 MIND - DICTATORIAL	29
6 MIND - ERUPTIONS; mental symptoms after suppressed	22
7 MIND - HIDING - himself	1
8 MIND - APPROACHED by persons; being - aversion to	16
9 MIND - COMPANY - aversion to	166
10 MIND - TOUCHED, aversion to being	50
11 SKIN - ITCHING - warm - bed; on becoming warm in	60
12 GENERALS - COLD - amel.	104
13 STOMACH - THIRST - large quantities, for - long intervals, at	5

sulph. lyc. lach. nux-v. bell. calc. hell. verat. ign. sep. arn. cupr.
12/24 10/20 10/15 9/15 9/14 9/13 9/13 9/11 8/15 8/14 8/13 8/12

1:	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
2:	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	-	-
3:	2	-	3	1	1	1	-	-	-	-	-	1
4:	3	3	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1
5:	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	3	3
6:	2	2	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1
7:	-	-	1	-	3	-	2	-	2	-	-	1
8:	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
9:	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	1	2
10:	-	1	2		2	1	1	1	1	-	3	1
11:	3	2	-	1	-	2	-	-	-	2	-	-
12:	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
13:	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-

Prescrizioni ed Osservazioni

6 novembre 2000. Viene prescritto Sulphur 30 CH tre granuli al dì per 7 giorni, poi pausa.

13 novembre. Esce definitivamente dall'armadio ma non si lascia ancora toccare o avvicinare; più volte durante il giorno esce all'aria aperta e lì rimane per parecchio tempo; l'appetito è meno intenso. Le lesioni cutanee si asciugano un po' anche perché Marta si gratta di meno.

22 novembre. Riprende a nascondersi; anche l'appetito è tornato "spaventoso"; manifesta una marcata aggressività nei confronti degli altri gatti; cerca sempre l'aria fresca e vuole uscire. I

sintomi fisici peggiorano notevolmente soprattutto a livello della base della coda e agli arti inferiori.

25 novembre. La dermatite è meno intensa localizzata quasi esclusivamente all'attaccatura della coda. Marta non si nasconde più, ha ripreso i contatti con i proprietari e l'appetito è calato notevolmente.

28 dicembre. E' ricresciuto il pelo quasi dappertutto, sono scomparse le lesioni.

25 gennaio 2001. Ricompaiono delle crosticine attorno al collo e ricomincia a grattarsi; aumenta l'appetito ma l'aggressività è molto ridotta; le viene somministrato Sulphur 30 CH dinamizzato per tre giorni.

29 gennaio. Miglioramento sia dal punto di vista fisico che caratteriale; ritorna a dormire con i proprietari.

30 marzo. Ricompaiono alcune piccole croste sul collo e sulla testa; scompaiono da sole dopo 2 giorni.

15 giugno. L'appetito si è ridimensionato notevolmente, mangia regolarmente, gioca, è affettuosissima e l'aggressività è quasi totalmente assente.

Conclusioni

Una rubrica molto interessante che può fare da spartiacque nel trattamento omeopatico del gatto è: mind washing, aversion to wash; ci sono "solo" 16 rimedi.

Un gatto che non si lava è molto particolare, poiché per natura sono animali molto puliti.

Inizialmente avevo dato più peso all'atteggiamento dittatoriale di Marta; in seguito ho capito che esisteva anche una certa gerarchia all'interno della casa e che essendo l'unica gatta non sterilizzata tra maschi castrati, Marta era inevitabilmente il capo.

Il sintomo appetito nel tempo ha subito molte oscillazioni la cui evoluzione è proceduta dallo stato estremo fino a stabilizzarsi in uno stato di "sano appetito".

Viene confermato l'aspetto miasmatico, antipsorico, di Sulphur visto che anche le sorelle sono state attaccate da patologie cutanee gravi.

Un'altra considerazione, ormai ben consolidata nella prassi omeopatica, riguarda il peggioramento dei sintomi mentali per soppressione dei sintomi periferici ed in particolare cutanei.

Anche questa è una rubrica che nella pratica viene molto spesso presa in considerazione.

Esistono vari tipi di aggressività nel gatto; nel libro: "Il comportamento degli animali domestici" 3° ed. di K.A.Houpt, l'aggressività nel gatto viene così suddivisa:

1. aggressività verso le persone

- di tipo predatorio

- di dominanza

- ridiretta (gatto che aggredisce il proprietario perché vede un altro gatto dalla finestra)

- legata alla paura o alla territorialità

2. aggressività verso altri gatti

- legata alla territorialità

- ridiretta

Nella gatta Marta il carattere di dominanza è sfociato in aggressività verso i proprietari e verso gli altri gatti con una modalità di tipo esponenziale.

Ho avuto difficoltà ad inserire questo atteggiamento nella divisione riportata nel libro; penso che sia dovuta non tanto a fattori esterni quanto ad un approfondimento della patologia verso livelli più alti (come il livello emozionale rispetto al livello fisico).

Constatare che in Mind, eruptions, mental symptoms after suppressed ci sono 18 rimedi tra cui Sulphur in 2° grado, mi ha confermato l'esattezza del ragionamento.

Un po' tirata per i capelli può essere anche la rubrica Mind, sadness, eruptions suppressed with, non considerata nella repertorizzazione, poiché il fatto che la gatta si ritirasse negli armadi e non volesse più giocare rappresenta comunque un'esperienza animica di chiusura, come lo è la tristezza. Ci sono solo due rimedi: Sulphur è presente in 3° grado.

Anche se difficilmente si riesce a condensare la complessità dell'animale nelle immagini stereotipate descritte dalle Materie Mediche (filosofo, cencioso, magniloquente, ecc), ciononostante penso che Sulphur abbia agito abbastanza in profondità, considerando che la potenza è stata una 30 CH e che il dosaggio è stato ripetuto per un tempo molto breve rispetto alla durata della malattia.

Anche se apparentemente potrebbe sembrare poco originale pubblicare un caso clinico del "solito" Sulphur, il lavoro di Stefano Cattinelli è invece di grande interesse, perché sintetizza ottimamente gli aspetti fondamentali del metodo unicista applicato alla veterinaria: la puntigliosa indagine, l'evidenziazione degli aspetti caratteristici, l'estrema attenzione nell'interpretazione dei sintomi comportamentali (che per gli animali non può essere disgiunta dalle cognizioni di tipo etologico) e nell'analisi delle osservazioni prognostiche.

A.B.

Veterinaria

Consuela Uggeri

Il diabete di Rossi Un caso di Natrum muriaticum

Ritengo che la medicina omeopatica, se usata con ratio, sia veramente qualcosa di prodigioso e, in riferimento al caso in esame, mi ha dato ulteriore conferma che anche di fronte a patologie gravi come il Diabete si possa fare molto per aiutare i nostri animali a reagire energicamente e in modo positivo nei confronti della Malattia. Obbiettivamente credo che in questo caso specifico sarebbe stato possibile trovare un equilibrio tra il rimedio omeopatico ed il farmaco, nella fattispecie l'Insulina, che a mio avviso va considerata un salva vita e non un soppressivo. Per cui l'aspetto particolarmente significativo è stato il fatto che si è potuto sospendere il farmaco e continuare solo con il rimedio. Credo che questa sia stata realmente una vittoria.



Il caso

Rossi è un gatto maschio non sterilizzato di 14 anni di età, manto a pelo corto, di colore rosso soriano.

Gli è stato diagnosticato il diabete mellito nel Febbraio del '00, in seguito ad un'analisi delle urine e a sintomi clinici ben definiti, dove risultava una netta glicosuria, confermata tra l'altro dall'iperglicemia a 381 (21.01.00); i valori normali per il gatto vanno da 75 a 160.

Vista la gravità del caso è stato suggerito alla cliente un approccio omeopatico, oltre alla somministrazione dell'insulina, che rappresentava per l'animale un farmaco salva vita.

Dalla storia clinica del micio si riesce ad

avere delle notizie di anamnesi famigliare, informazioni che non sempre sono disponibili per ovvi motivi, ma in questo caso ciò è possibile perché di fatto tutta la comunità felina ha vissuto per alcune generazioni con i proprietari.

Il padre di Rossi morì all'età di dieci anni e

la madre seguì la stessa sorte, ma era più giovane, aveva sei anni. Entrambe i suoi genitori molto tempo prima di morire avevano presentato sintomi di poliuria, polidipsia, tutto accompagnato da forte dimagrimento.

Dal punto di vista caratteriale il padre era molto aggressivo e aveva sofferto in vita anche di crisi sporadiche di epilessia. All'epoca dai colleghi che seguivano il caso veniva emessa una diagnosi vaga di sindrome urologica.

La madre durante la sua vita ebbe tre cucciolate, Rossi viene dalla

seconda, dopo il terzo parto fu sterilizzata. Un fratello del primo parto morì all'età di otto anni con gli stessi sintomi dei genitori.

I proprietari degli animali hanno sempre vissuto Genova e i gatti vivevano da allora con loro.

Rossi è sempre stato un gatto indipendente, come viene definito dai suoi proprietari, di atteggiamenti non eccessivamente affettuosi.

La proprietaria lo caratterizza come riservato e chiuso, nel senso che non si fa toccare più di tanto, vuole stare per conto suo, non ama essere preso in braccio o accarezzato più di tanto, lo richiede quando ne sente la necessità. E' intollerante alla presenza di gente nuova, al di fuori di quella dei suoi proprietari, infatti se arrivano delle persone a casa se ne va via.

Se viene ripreso per qualche malefatta, si

risente molto. Nei riguardi dei proprietari si riferisce che il gatto non ha mai scelto nessuno in particolare, si ha la sensazione che in realtà "lui" non sia realmente affezionato a nessuno.

In seguito alla morte del padre e della

madre Rossi modifica il suo carattere, già un po' chiuso, e smette di giocare, in genere lo faceva molto con la madre, si divertivano a rincorrersi su un lungo terrazzo di cui era dotata l'abitazione ligure.

La famiglia cambia abitazione e si sposta a

Roma, portando con sé oltre a Rossi e ad un suo fratello, un altro gatto subentrato da poco e non relazionato alla loro linea genetica.

Rispetto al nuovo soggetto Rossi si dimostrerà in più di un'occasione intollerante e si azzufferà con lui, ma lo stesso atteggiamento lo proporrà anche nei confronti del fratello; secondo la Signora è come se si fosse sostituito alla figura paterna, che emulava quando era in vita. Se vede i due gatti litigare li divide e a sua volta se la prende con quello che ha iniziato per primo, in base a questo suo comportamento la proprietaria lo definisce un giusto.

Dal trasferimento Ligure a quello Romano, che si verifica

nell'Agosto del '99, si notano dei cambiamenti del gatto: verso Novembre Rossi inizia a dimagrire, soprattutto rispetto a quello che mangia. Si iper-alimenta e in seguito arriverà anche a vomitare, è aumentata la sete.

E' sempre stato un gatto buongustaio e di ottimo appetito. In genere era solito mangiare molto e pretendere il cibo in abbondanza, infatti era sovrappeso.

A Dicembre l'appetito diventa capriccioso e quindi peggiora il deperimento fisico. La proprietaria dice che all'epoca voleva mangiare, si avvicinava al cibo, ma poi non riusciva a masticare, e quindi pensò di farlo visitare: viene messo in evidenza un dente cariato e così viene spiegata questa difficoltà di masticazione, si procede all'estrazione del dente. Ma il problema continua, vale a dire che si fanno sempre più acuti i sintomi del diabete che verrà diagnosticato in seguito.

Come suoi desideri alimentari in primis c'è il pesce, con predilezione per le cose salate.

Dal punto di vista costituzionale non è mai stato un gatto proporzionato, nel senso che ha sempre avuto gli arti magri e un grosso addome.

Alla mia indagine su eventuali paure dell'animale la proprietaria mi risponde che è un gatto prudente e sicuro e secondo lei di paure non ne ha o per lo meno non le ha mai messe in evidenza.

Da quanto esposto mi sembrava evidente che il problema di fondo si era iniziato a strutturare dal momento della perdita dei suoi genitori che rappresentavano un punto di riferimento, il padre come capo branco e la madre come compagna di giochi. Ho cercato di lavorare intorno alla tematica della perdita affettiva in unione a questo carattere pervaso da rabbia, infatti anche il mio rapporto nei confronti di Rossi non è mai stato buono, ha sempre collaborato poco, perché fondamentalmente non accettava la mia costrizione, se pur a fin del suo bene.

Il 7 Febbraio del 2000 ho iniziato la somministrazione di Natrum muriaticum 5CH tre volte al giorno; all'epoca la glicemia era elevatissima, al controllo con lo strumento adoperato per il diabete dell'uomo il campione risultava fuori scala ed al raffronto nelle urine il valore era di 2000 mg/dL. Oltre al rimedio ho inserito 4 UI d'insulina (dosaggio molto basso considerando che la dose è di 2,5 UI per kilo di peso vivo, e il soggetto all'epoca del primo trattamento pesava 5 kg. avrebbe dovuto ricevere 12.5 UI d'insulina).

Quotidianamente vengono eseguiti i controlli urinari. Inizialmente si ha un blando calo della glicosuria e quindi verso Marzo passo alla somministrazione del rimedio alla 12K, sempre con la stessa dose d'insulina. Dopo 12 giorni di terapia c'è un rialzo della glicosuria, il gatto presenta del vomito e il suo appetito è variabile.

Come umore non è troppo partecipe alla vita del gruppo, interviene se gli altri 2 gatti litigano.

Sospendo il rimedio e proseguo solo con le 4 u.i. d'insulina.

Alla fine di Marzo '00 risento la proprietaria, mi dicono che la glicosuria oscilla tra i 2000 e i 1000 mg., l'umore del micio è buono ha ripreso a mangiare, beve di meno è più vitale; è da una settimana che ha ripreso la 12K due volte al dì.

Ad Aprile '00 ricomincia la sete e quindi beve di più ed è più debole, mangia con fame; passo alla 15K del suo rimedio, due volte al dì.

In seguito a questa somministrazione compare un foruncolo sul labbro dx e ritorna un'eczema sulla coda (coda dello stallone), che un tempo era scomparso.

A Maggio '00 nuovo controllo, la glicemia ritorna ai valori normali, 89. A Giugno '00 nonostante il forte deperimento con il ritorno dell'appetito la sua glicemia ormai è rientrata nella norma e nelle urine non c'è più traccia di glucosio. Rossi ricomincia ad avere degli atteggiamenti meno scostanti, sia verso i proprietari che verso gli altri due gatti. Nel frattempo riduco gradualmente le dosi d'insulina fino alla somministrazione di 0,5 e mantengo il rimedio alla 15K due volte alla settimana.

A Dicembre '00 mi decido a sospendere completamente l'insulina, visto le ripetute negatività ematiche e urinarie, e mantengo costante la somministrazione del rimedio.

Rivedo Rossi questo Gennaio '01, quasi non lo riconosco, dal gatto scheletrico che ricordavo di kg.3.9 ora è arrivato a 6 kg. È bellissimo, sempre un po' aggressivotto nei miei confronti, ma felicemente ritornato alla sua normalità; l'insulina è stata sospesa definitivamente ormai da più di quattro mesi e prende il suo rimedio ora ogni quattro giorni, la glicosuria si mantiene costantemente negativa come i valori della sua glicemia.



casi clinici

Christiane Lhuillier
clhuillier@virgilio.it

Quelle gambe! Un caso di *conium maculatum*



Simplicio ha 52 anni nel 1989 quando inizia a lavorare come uomo di scuderia presso il centro equestre che ho appena creato. Appartiene ad una famiglia di piccoli proprietari terrieri, ex allevatori e commercianti di bestiame. Ha un fratello detto "l'ingegnere" che in realtà è perito industriale e che lavora a Torino. Lui, invece, come succedeva in molte famiglie contadine, non ha studiato oltre la IIIa elementare perchè considerato troppo gracile ed anche un po' subnormale. A 17 anni ha avuto il tifo che "me stava mandando al camposanto", come dice lui. E' signorino, ha sempre lavorato in campagna e vive sotto il dominio di un padre padrone che non gli risparmia ceffoni quando lo ritiene necessario.

Il lavoro al maneggio gli da' un'autonomia finanziaria mai avuta prima che lo svincola dal controllo continuo del padre e gli permette di comprarsi una macchina rossa. La patente l'aveva già presa tanti anni prima, ma il padre non lo faceva mai guidare. E' un pericolo quando circola, ma lui è contento.

Simplicio è molto delicato; sua madre dice

che basta uno spiffero d'aria per farlo ammalare ed è preoccupata che il lavoro al maneggio lo stanchi troppo. Io, invece, preoccupata di rimanere senza aiuto mi do da fare per convincerlo a curarsi omeopaticamente. Inizio con i trattamenti preventivi dell'influenza a base di *Anas Barbariae* che gli fanno passare gli inverni senza ammalarsi. Suo padre e sua madre che si vaccinano tutti gli anni regolarmente si ammalano.

Man mano che il tempo passa Simplicio presenta una sempre maggiore sicurezza tanto da diventare a volte petulante. Tiene banco tra le persone che frequentano il maneggio con delle storie fantasiose intrise di sesso oppure piene di dettagli (così mi dicono) sulle malattie sue e della sua famiglia o dei vari animali posseduti.

Simplicio è piccolo, magro, con le gambe molto arcuate (proprio come un fantino) ed ha una calvizie decisamente ippocratica. Quando si lamenta dei suoi bruciori di stomaco al cambio di stagione, specie in primavera, gli faccio prendere *Arsenicum Album* che migliora la sua gastrite.

Nel dicembre del 95 ha una crisi emorroidaria tanto dolorosa da doversi mettere a letto. Lo vado a trovare, è coricato a pancia sotto col sedere per aria; mi fa vedere le sue mutande piene di sangue e, piangendo per il dolore, mi dice che si deve operare. Suo padre mi fa capire che non vuole tentare nulla di omeopatico perchè il dottore, quello vero, ha detto che non c'è altra soluzione se non l'operazione. Non insisto. Simplicio si opera e quando torna al lavoro, chiunque abbia a che fare con lui viene onorato dal racconto della sua operazione, scendendo nei minimi dettagli.

Per non essere vittima della sua logorrea lo evito per quanto possibile. I soci del club mi dicono che si inventa spesso delle storie attribuendo ad alcuni parole o fatti inesistenti, ma sempre tendenti a far litigare gli interessati. Ogni tanto dice che io sono "incazzata" con qualcuno dei soci. Per fortuna lo conoscono tutti e nessuno gli dà importanza sotto questo aspetto. Io sono, invece, un po' preoccupata perchè mi sono accorta che tende a fare dispetti del tipo : fumare nei box o urinare sulle balle di fieno, proprio prima di distribuirlo ai cavalli. Mente spudoratamente, anche se è stato visto. Molto spesso, verso sera, arriva un po' alticcio, parla a voce alta e, con facilità, si lascia andare alle parolacce ed alle bestemmie. Alcune ragazze socie mi dicono che cerca sempre di appartarsi con loro per intavolare argomenti sul sesso (sempre quando non ci sono). Alcuni vicini mi raccontano che anni fa è stato inseguito nei campi da suo padre perchè molestava una vedova confinante mostrandole i suoi attributi e masturbandosi. Si vede che non sono il suo tipo perchè con me è sempre stato molto corretto.

Siamo arrivati al luglio del 97. Le condizioni della madre di Simplicio sono peggiorate, non è più autonoma e suo padre decide di assumere una polacca a tempo pieno. La donna ha una cinquantina di anni e il nostro eroe si prende una bella cotta. La aiuta a stendere i panni, le cinge la vita con il braccio e si fa accompagnare al maneggio. Il circolo ha una piccola club house con una macchinetta automatica per l'erogazione del caffè ; S. e la sua dulcinea sono spesso seduti al buio sul divano a sorseggiare il caffè di cui S. è particolarmente chiotto. "Quando muoio voglio essere sepolto con 20 chili di caffè!" ha detto una volta. S. è molto felice fino al Dicembre del 97, quando la polacca sparisce lasciandolo senza pace; piange come un bambino e di nuovo accusa bruciori di stomaco che, questa volta, non passano con Arsenicum Album. Per la prima volta dopo tanti anni S. fa una brutta bronchite che guarisce solo dopo 10 giorni con Hepar Sulfur.

Il 24 dicembre S. viene al mio studio e mi chiede di visitarlo perchè ha delle "brutte cose" sulla schiena e sul davanti". In realtà ha un Herpes Zoster molto esteso a vescicole larghe in suppurazione. Gli prescrivo Mezereum. Gli offro un caffè e cerco di indagare sulla possibile origine di questo Zoster. E' il grande dispiacere per l'amore perduto e deluso o c'è sotto qualcosa di più grave (ripenso ai bruciori di stomaco)? Alla domanda: "Ma oltre al dispiacere per la polacca c'è qualcos'altro che la fa soffrire?". Scoppia in lacrime e confessa che suo padre gli ha preso tutti i suoi risparmi (52 milioni) depositati su un libretto di risparmio per darli a suo fratello "ingegnere", con la motivazione che tanto lui non ne ha bisogno non avendo famiglia da mantenere.

Con Mezereum guarisce rapidamente dallo Zoster ma Simplicio è cambiato. Ha perso quel poco di sicurezza che aveva conquistato così tardi nella vita. Cammina sempre più curvo e le sue gambe mi sembrano più arcuate.

Nel luglio del 98 fa una crisi di sciatalgia che regredisce con Colocynthis (migliorava stando seduto con la gamba ripiegata sotto le natiche. Continua però ad avere sempre mal di schiena. Effettua pertanto una RX del rachide che mette in evidenza marcata osteoporosi con rimaneggiamento e addensamento osseo che fanno sospettare un plasmocitoma. Ricoverato d'urgenza, tutti gli esami risultano negativi ed alla fine la diagnosi è di Morbo di Paget. All'ospedale ha raccontato che si cura "omiopaticamente", lo hanno deriso, ma lui ha replicato che, intanto, il fuoco di Sant'Antonio gli è passato in pochi giorni con l'"omiopatia", al che il collega dell'ospedale lo rimbrotta dicendogli: "Impari (sic) alla sua stregonia che si dice Herpes Zoster!". Il padre, a quel punto, gli proibisce di rivolgersi a me in futuro. Viene dimesso con una cura a base di calcitonina e difosfonati che dopo 8 mesi non dà risultati soddisfacenti. RX immo modificata, calcemia e fosfatasi alcalina molto alte e sempre una grande mal di schiena che lo costringe a letto.

Ovviamente ha sospeso il suo lavoro presso il centro, ma un giorno me lo trovo al cancello e mi dice che vuole riprendere a curarsi "omiopaticamente". Capisco che lo fa di nascosto da suo padre, ma in fondo è maggiorenne e la cosa non mi riguarda.

Riprendo in esame il caso di Simplicio.

Bisogna ricercare il filo conduttore di questa esistenza, non soffermarsi al sintomo apparente in quel momento. Che cosa mi aveva sempre colpito in quest'uomo? Senz'altro le sue gambe. Il dismetabolismo Ca-Ph esisteva da sempre dunque e poi bisognava dare molta importanza al mentale. L'uomo è un gran bugiardo, mente di fronte all'evidenza spudoratamente. E' dispettoso; l'ho visto sputare nella vaschetta dei cavalli. Forse ne è geloso perchè hanno le attenzioni che a lui sono mancate sempre e poi il desiderio di mettere zizzania tra le persone, il suo comportamento sessuale, in fondo l'essere subnormale ed infine il desiderio di caffè.

GENERALITIES

Bones complaints
hypertrophy of bones
coffee desires
spring aggr.
emaciation in children

MIND

ailments from celibacy in men
" from excitement sexual
" mortification
" love disappointed
" from being alone
compulsive disorders
cursing
fancies exaltation of
fancies lascivious
imbecility
liar
loquacity

STOMACH

pain burning

SKIN

eruption herpetic

CONIUM MACULATUM, non lascia dubbi!

Dopo sei mesi di Conium 200 CH (40 gocce in 1/2 lt, 3 sorsi al dì per i primi due mesi e poi a giorni alterni) niente più dolori, calcemia, fosfatemia e fosfatasi alcalina nella norma. Dopo un anno aspetto radiografico nettamente migliorato. Simplicio ha ripreso il lavoro.

Nel frattempo la polacca è tornata; S. è al settimo cielo, ma non dura molto. Di nuovo bestemmie, dispetti e di nuovo "fastidious". La polacca se la fa con il padre di S. (87 anni). Compaiono problemi alla prostata che prontamente regrediscono con CONIUM. Purtroppo la polacca continua a preferire il padre; CONIUM non è così potente da eliminarlo e Simplicio in tutto questo sopravvive.

Miasmi

Giusi Manuele

gioimanuele@hotmail.com

Due casi clinici di Thuja con diverso sviluppo miasmatico

1° caso clinico

Siracusa 26, maggio 1998

Sig.ra di 38 anni; infermiera

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

ANAMNESI FAMILIARE

Non ha notizie dei nonni

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

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

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

Un fratello tiroidectomia subtotale (2)

Un fratello in a.b.s.

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

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

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

ANAMNESI FISIOLOGICA

Nata da parto eutocico, allattamento materno.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Ricorda i comuni esantemi dell'infanzia.

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

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

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

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

Dopo il 1° parto non allattò il piccolo per gravi problemi familiari, accusando successivamente galattorrea; allattò la seconda figlia e non ebbe la galattorrea.(2)

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

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

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

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

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

DIAGNOSI INTEGRALE

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

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

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

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

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

DIAGNOSI INDIVIDUALE

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

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

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

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

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

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

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

DIAGNOSI MEDICAMENTOSA

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

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

I sintomi scelti sono:

PERVERSIONE AFFETTIVA (INSINCERO) (3)

INTOLLERANZA AL PROSSIMO (3)

DISPREZZO(3)

PERDITE EMATICHE INTERMESTRUALI (3)

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

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

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

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

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

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

DISPREGIATIVO=CONTEMPTUOUS Che reagisce senza considerare

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

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

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

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

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

2-11-1998

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

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

In senso generale si sente più tranquilla e più serena.

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

1-12-98

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

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

Normalizzazione del valore della Prolattina: 20 mg.

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

30-3-99

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

Ha eseguito esami di controllo:

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

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

8-6-99

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

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

27-7-99

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

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

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

26 10 99

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

7-12-99

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

scomparse le perdite intermestruali. THUYA 0/30 LM.

9-6-00

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

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

2° caso clinico

Signora di 32 anni; ricercatrice alla facoltà di lettere.

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

ANAMNESI FAMILIARE

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

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

Nonno paterno - Diabetico insulino dipendente (2)

Nonna paterna - Deceduta per infarto del miocardio (3)

Nonno materno - Deceduto in età avanzata (1)

Nonna materna - Deceduta per problema alla tiroide (1)

Sposata a 23 anni, non ha figli.

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

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

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

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

10 marzo 1999

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

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

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

Ecografia dell'utero negativo.

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

a bere molta acqua.

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

della mestruazione.(2-1)

Verruche alla fronte da 6 anni (2)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Evacuazione e diuresi normale.

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

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

DIAGNOSI NOSOLOGICA

TACHICARDIA ED EXSTRASISTOLIA DA SOMATIZZAZIONE IN PAZIENTE IPOCONDRIACO.

RITENZIONE IDRICA

DIAGNOSI MIASMATICA 2 3 1

OGGI E+R

3 I 5

11 II 15

3 III 6

DIAGNOSI INTEGRALE

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

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

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

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

DIAGNOSI INDIVIDUALE

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

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

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

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

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

La prognosi è relativamente buona.

DIAGNOSI MEDICAMENTOSA

I sintomi eletti per il trattamento sono:

IPOCONDRIA (2)

RITENZIONE IDRICA GRAVE (2)

ACCELERAZIONE PSICO-FÍSICA (2)

PIANGE ASCOLTANDO LA MUSICA (2)

PELLE DEL VISO BRILLANTE E CON VERRUCHE(2)

SENSAZIONE CHE QUALCOSA SI MUOVE NELL'ADDOME (2)

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

6-5-99

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

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

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

1-7-99

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

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

30-9-99

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

1-12-99

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

19-1-00

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

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

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

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

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

22-3-00

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

THUJA 35K

Conclusioni

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

1° COME UN MEDICAMENTO PRESENTI PERSONOIDI DIVERSI

2° COME IL TRATTAMENTO OMEOPATICO PERMETTA LA ROTAZIONE

3° COME IL TRATTAMENTO OMEOPATICO MIASMATICO, COSI'

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

Aurums

Antonio Marques Arpa

Tenerife Isole Canarie - Spagna

Traduzione a cura di Giusi Manuele, gioimanuele@hotmail.com

La Famiglia degli Aurum Alcuni casi clinici

Ho incontrato il Dr Antonio Marques a Zacatecas nell'Agosto 2000 e ne ho apprezzato il lavoro sugli Aurum presentato al Congresso Latino-Americano di Omeopatia. Ha risposto con entusiasmo alla mia richiesta di pubblicarlo sul nostro giornale. (G.D.).

Il Concetto di famiglia di rimedi nei minerali si riferisce alla combinazione di un elemento fondamentale che dà il carattere alla famiglia con altri elementi fondamentali di natura minerale per la formazione delle tinture madri. Si ha così la possibilità di ottenere nuovi medicinali da sperimentare: conoscendo le loro patogenesi possiamo utilizzarli nella clinica ampliando le nostre possibilità terapeutiche.

Secondo Clark la Famiglia degli Aurum è costituita da 8 rimedi:

AURUM ARSENICIUM (AUR.AR), AURUM BROMATUM (AUR.BR), AURUM IODATUM (AUR.I), AURUM METALLICUM (AUR), AURUM MURIATICUM (AUR.M), AURUM MURIATICUM KALINATUM (AUR.M.K.), AURUM MURIATICUM NATRONATUM (AUR.M.N.), AURUM SULPHURATUM (AUR. S.)

Le informazioni lasciate dai grandi Maestri classici dell'omeopatia sulla famiglia degli AURUM e sui suoi componenti non sono numerose; una buona fonte è rappresentata dal repertorio sintetico di Barthel che, fra l'altro, aggiunge a questa famiglia anche AURUM FULMINAS (AUR.FU)

In alcune Materie Mediche si trovano informazioni interessanti.

Ci sono diversi percorsi per arrivare alla prescrizione di questi rimedi:

- una ampia conoscenza della Materia Medica con i riferimenti posologici ricavati dalla sperimentazione clinica;
- attraverso la repertorizzazione.

Quando in un caso c'è la indicazione clinica di un rimedio fondamentale della famiglia (per es: AURUM METALLICUM), ma non si riesce a risolverlo con dosi crescenti di tale rimedio, bisogna pensare che un altro medicamento della stessa famiglia possa essere necessario.

Appresi questa procedura nel 1993 dal dott. Sanchèz Ortega, in Mexico, riguardo ad un caso clinico di Calcarea che non si risolveva e se ne dedusse la indicazione di un altro rimedio della famiglia di Calcarea.

Guidato da questo insegnamento, nella primavera del 1999, di fronte ad un caso non risolto pensai di somministrare AURUM SULPHURATUM e la paziente ebbe un notevole miglioramento dei suoi disturbi.

Questo episodio segnò l'inizio dello studio della Famiglia degli AURUM nella pratica clinica.

In questo lavoro presento 6 casi clinici di questa famiglia. Gli Aurum utilizzati furono: AURUM SULPHURATUM (due), AURUM MURIATICUM (due) e AURUM ARSENICIUM (due).

Dedico questo lavoro al mio maestro dott. Sanchèz Ortega.

Caso I - AURUM SULPHURATUM

Donna di 72 anni, ammalatasi dopo il primo parto.

Storia biopatografica: la paziente iniziò il trattamento omeopatico nel 1993 perché da 30 anni affetta da sindrome depressiva con crisi mensili della durata di 7 o 15 giorni. La depressione si manifestava

con necessità di coricarsi con stato di malinconia e incapacità a svolgere la minima attività. Tale sintomatologia aveva avuto inizio dopo aver partorito la prima figlia. Grazie al trattamento omeopatico iniziò a migliorare, ma con alti e bassi; all'inizio del trattamento le crisi furono meno frequenti, si manifestavano ogni 2 mesi; successivamente presero a durare solo uno due giorni.

I rimedi assunti nei due anni di trattamento sono stati: SEPIA, PHOSPHORUS, LYCOPODIUM E LACHESIS a dosaggio e potenza diversa. La paziente durante tale trattamento migliorò molto: aveva tre o quattro crisi l'anno e di breve durata.

Dall'aprile del 1995 assunse per un anno AURUM METALLICUM a diversa potenza. I sintomi considerati per la prescrizione furono: depressione profonda, pensieri di suicidio, ansia con senso di colpa che lei viveva con timore e vergogna; temeva che gli altri potessero pensare che restava a letto non perché stesse male ma che lo facesse per pigrizia; accusava ancora scarsa memoria; disinteresse per la sua casa, la lasciava disordinata, non aveva cura per la sua persona né rispetto di se stessa. Tutto ciò dimostrava la gravità della sua depressione.

Dopo le somministrazioni di AURUM METALLICUM alla 1LM, 2LM, 6LM aveva l'esigenza di coricarsi al pomeriggio perché si sentiva molto stanca, tuttavia riusciva a svolgere le faccende domestiche.

Successivamente, tra luglio '96 e febbraio '99, la paziente presentò un quadro notevolmente migliorato. Molti sintomi come il pensiero di suicidio, apatia senza desiderio di far nulla, ansia e il senso di colpa erano scomparsi.

Durante quei tre anni assunse diverse volte PHOSPHORUS E KALI PHOSPHORICUM per i suoi dolori che, in alcune circostanze, si manifestavano con parestesie.

Ebbe crisi da eliminazione come otiti purulente, trattate, alcune volte, con HEPAR SULFUR a diversa potenza. Tuttavia, continuava ad avere crisi ogni tre quattro mesi di breve durata e di minore intensità.

Il 10 febbraio 1999, recidiva delle crisi.

Vennero repertorizzati nel repertorio di BARTHEL i seguenti sintomi sifilitici:

SINTOMI

- 1- PENSIERI DI SUICIDIO
- 2- TEME CHE NON GUARIRA' MAI
- 3- SMESSORATA
- 4- INDIGNAZIONE
- 5- DISOBBEDIENTE
- 6- ANSIA DI COSCIENZA

REPERTORIZZAZIONE

ALUM. 1..3..1

AUR.S. 2..2..1..2..0..1

IGN.. 2..2..1..1..0..2

KALI AR. 1..2

KALI BR. 1..1..2

MERCU... 2..2..3..0..1

NAT.S... 1..3..2

PSOR... 1..3..1

ZINC... 1..1..1

Fu così che, in modo del tutto casuale, iniziai a studiare la famiglia degli AURUM: la repertorizzazione indicava la prescrizione di AURUM SULPHURATUM, oltretutto i sintomi erano congruenti con la descrizione della Materia Medica.

La paziente assunse una dose alla 0/6 LM (10.2.99) e, successivamente, in plus per tre giorni; ripetuta a distanza di 30 gg. a partire dal 28.12.99. L'ho rivista e sta bene a tutt'oggi.

Concludendo, possiamo dire che ci può essere l'indicazione per prescrivere AURUM SULPHURATUM in coloro nei quali si riscontra uno stato depressivo con poca cura di se stessi e della loro casa.

Caso II - AURUM MURIATICUM

Donna di 37 anni.

Storia biopatografica: è la storia di una donna con un passato difficile. Sua madre non l'aveva desiderata perché la gravidanza "distresse la sua bellezza giovanile" e le ricordava sempre che provò ad abortire per ben tre volte.

Suo padre era perennemente assente (marinaio) e quando rientrava litigava, gridava, insultava ed era aggressivo. Un fratello più piccolo, coccolato molto dai nonni, era il "piccolo" di casa. Quando lei aveva otto anni sua madre assunse una domestica di sedici anni, lesbica, che la indusse a rapporti sessuali; quando la visitai in gennaio '97 di tutto ciò non ricordava nulla, si fece visitare in quanto affetta da depressione conseguente ad una crisi di coppia, perché la compagna con la quale conviveva aveva deciso di abbandonarla. Accusava ANORESSIA NERVOSA E BRONCHITE poiché forte fumatrice, AMENORREA DA MOLTO TEMPO, INTOSSICAZIONE IATROGENA DA ANTIDEPRESSIVI con i quali aveva TENTATO IL SUICIDIO, per tale motivo era stata di recente ospedalizzata.

La paziente era stata assistita contemporaneamente da psichiatra psicologo ed omeopata, collaborazione che non è facile instaurare né frequente, ma che fu proficua. Quando io la vidi per la prima volta era già in cura con lo psichiatra e lo psicologo grazie ai quali era riuscita a superare la anoressia, conviveva con un uomo e con il figlio di quest'ultimo, aveva avviato la pratica per l'adozione. Attualmente non assume antidepressivi, peso nella norma, ciclo mestruale regolare.

Continua la terapia dallo psicologo che visita ogni 15 giorni o 1 volta al mese; desidera curarsi omeopaticamente perché accusa uno stato di nervosismo di fondo che la induce a fumare.

Questo caso fu trattato con AURUM METALLICUM sin dall'inizio e a dosaggio elevato. Assunse la 2 LM, 4 LM, 6LM, 12LM, 18 LM, MCH, e 10M CH; a volte ha assunto NUX VOMICA, PULSATILLA, LYCOPODIUM O SEPIA, nei casi di riacutizzazione di alcuni sintomi.

Nel gennaio del 1999, dopo 2 anni di trattamento, tentò nuovamente il suicidio: ciò mi indusse a rivedere il caso e, memore dell'esperienza del caso precedente, valutai l'opportunità di considerare anche gli altri rimedi della famiglia degli AURUM.

Dunque i suoi sintomi erano:

TENTATO SUICIDIO

> ASCOLTANDO IL MARE

ANSIA IPOCONDRIACA

PAURA DEI TUMORI

CONTRADDITTORIA

TREMORE ALLE MANI

Il sintomo guida fu: > all'udire il mare (che altro non era che un grande e incontrollato desiderio sessuale).

Tutti quelli riportati sono sintomi di AURUM-MURIATICUM e si possono riscontrare nella Materia Medica.

Tentò il suicidio quando già aveva superato la crisi amorosa inizia-

le; conscia del suo passato, non riusciva a risolverlo totalmente perché lo associava ai suoi problemi infantili che l'avevano segnata profondamente, tanto da decidere di avere rapporti sessuali con tutti gli uomini che incontrava e che le piacevano, alla ricerca impetuosa di una gravidanza che si trasformò in una vera ossessione.

Attualmente è in cura, però il rimedio che diede una vera svolta alla sua vita fu AURUM MURIATICUM che le permise di superare i pensieri che la ossessionavano sin dall'infanzia.

Concludendo, possiamo dire che i problemi affettivi che risalivano alla sua infanzia dovevano farci pensare sin dall'inizio all'aspetto MURIATICO.

Caso III – AURUM SULPHURATUM

Sr. UVE 44 anni.

I) DIAGNOSI CLINICA E NOSOLOGICA

Uve iniziò a curarsi omeopaticamente nell'agosto dell'88 perché accusava: gastrite da abuso di hashish e alcool, stato depressivo di fondo, insoddisfatto professionalmente per le notevoli potenzialità che non corrispondevano alla sua realtà professionale che era molto scadente.

II) DIAGNOSI MIASMATICA

Trimiasmatico con rotazione verso la syphilis, anche se non era ben chiaro quanti sintomi fossero la reale espressione della sua infermità o la conseguenza della sua dipendenza dagli stupefacenti.

III) EVOLUZIONE

Migliorò con diverse dosi di Lycopodium e Mercurius, somministrati per il trattamento della sua tara miasmatica predominante, soprattutto per quanto riguardava il mentale e la percezione che aveva di se stesso.

Migliorò molto la relazione con il prossimo in riferimento a sintomi quali: astio per il mondo, odio, desiderio di uccidere e di vendetta, per niente amichevole, angustia brutale e desiderio di suicidio con un colpo di rivoltella.

IV) DIAGNOSI INDIVIDUALE

Idealista pentito, afflitto dalla vita e dai vizi.

V) DIAGNOSI MEDICAMENTOSA

Stato di inquietudine, astio, pensieri filosofici depressivi.

Diceva: "non vedo la realtà obiettivamente, alterno euforia a pessimismo eccessivo. Mi piacerebbe che ciò che sogno possa realizzarsi"

Ciò poteva essere interpretato come "il medicamento non sta agendo" ; alcuni sintomi mi indussero a prescrivere SULPHUR.

VI) ABBANDONO DEL TRATTAMENTO

In realtà la situazione del paziente era bloccata e il paziente prese questa decisione dopo otto anni di trattamento.

VII) EVOLUZIONE SUCCESSIVA

Riacutizzazione dei disturbi gastrici, trattata con antibiotico, con conseguente aggravamento dei disturbi mentali e generali. Apparentemente la sua vita era cambiata in peggio, era ricaduto nella dinamica tormentosa che aveva vissuto in passato, però c'era una ragione di cambio molto più importante di quanto era successo in altre occasioni

Sentiva che non poteva continuare così a lungo, pertanto riesaminammo i sintomi dell'attualità, che erano in prevalenza syphilitici:

1) MORFINISMO. Rubrica considerata perché abusava di hashish.

2) PENSIERI DI SUICIDIO - Questo sintomo, come nel caso precedente, appartiene a 5 rimedi: AURUM (METALLICUM E SULPHURATUM), MERCURIUS, PULSATILLA E ZINCUM.

3) SENTIMENTALE, che non è presente né in MERCURIUS né in ZINCUM.

4) NON HA ALCUNA SPERANZA DI CURARSI, non è presente né in PULSATILLA né in AURUM METALLICUM, è presente in AURUM SULPHURATUM, IODATUM E ARSENICOSUM.

VIII) CONCLUSIONI E PROGnosi

1) Non esiste alcun rimedio che copra tutti i sintomi però quelli che più di ogni altro sono totalizzanti, sono AURUM METALLICUM e AURUM SULPHURATUM

2) nella repertorizzazione se consideriamo AURUM E SULPHURATUM , abbiamo la possibilità reale di rimuovere il quadro clinico

3) nella Materia Medica confrontando METALLICUM con SULPHURATUM si evince che il paziente è molto più vicino al secondo

4) dal punto di vista più speculativo, se è vero che AURUM desidera la morte, è anche vero che, per l'abuso che il paziente ha fatto di droghe, necessita un buon disintossicante.

IX) DOSE, POTENZA ED EVOLUZIONE

Prescrizione di Aurum Sulp. alla 12 LM agli inizi di febbraio di questo anno e due mesi dopo in plus: 7 dosi, una al giorno.

Il paziente ha riferito che questo trattamento è stato molto efficace e ha diminuito l'uso dell'hashish.

Il volto presenta un aspetto molto diverso come se la sua pelle fosse stata ripulita, le occhiaie che in passato erano molto pronunciate sono notevolmente migliorate.

Non è diffidente come era prima, non discute ogni cosa, è meno polemico. Ha mandato a visita la madre e un suo amico, anche lui AURUM, ma metallicum.

IV Caso - AURUM ARSENICOSUM

Donna di 40 anni.

E' una paziente in cura omeopatica da 11 anni.

Antecedente familiare: padre deceduto giovane, affetto da tubercolosi.

Antecedenti personali: eroinomane per 1 anno, alcolizzata, uso di hashish per 13 anni, epatite cronica diagnosticata da 12 anni e dolori articolari.

Visitata dal dott. Sanchez Ortega nel maggio del 1993, aveva già sospeso l'uso delle droghe e dell'alcol perché preoccupata per l'epatite.

Si trattava di una paziente trimiasmatica con predominanza sicosica.

DIAGNOSI INTEGRALE: l'oggi era congruente con il suo passato,

buona forza vitale ma possibile incurabilità del suo fegato per tutte le aggressioni che aveva subito durante tanti anni di vizi.

DIAGNOSI INDIVIDUALE: donna decisa a portare avanti i suoi 2 figli e se stessa.

DIAGNOSI MEDICAMENTOSA si considerarono i seguenti sintomi:

1-dittatoriale, 2-intollerante alla contraddizione, 3-paura degli uomini, 4- vertigini negli ambienti chiusi, 5- diarrea per emotività, 6-dolore all'ipocondrio sx che si irradia alla spalla.

Nel maggio del 1993 si prescrisse Lycopodium 30 LM dose unica.

Buona evoluzione per circa 5 anni ripetendo, quando necessario, il rimedio.

Nel 1998 iniziò un periodo difficile: aggravamento dei sintomi

espressione di una patologia profonda ruotante verso la siphylis aggravata; aveva anche problemi sentimentali con il suo compagno, problemi con il figlio maggiore - ormai adolescente - dedito alla droga, problemi economici. Iniziò, così, un periodo caotico sia per i suoi sintomi sia perché aveva ripreso a far uso di droghe ed abusare dell'alcool.

Somministrò AURUM 2 LM e 6 LM e altri rimedi.

Successivamente, una dose di Sulphur 200CH e, in seguito, una dose di Sulphur M CH: con questa prescrizione si verificò un miglioramento che durò 6 mesi durante i quali non assunse altro.

Il 13 marzo del 2000, ritornò al controllo. I suoi sintomi furono confrontati con quelli di AURUM METALLICUM:

Pensieri di suicidio

Desiderio di uccidere

Pensieri ossessivi

Desiderio di morire

Piange per giorni interi

Ansia

Quelli di AURUM SULPHURATUM:

Alcolismo e desiderio di droghe

Ragade perianale sx e vulvare dx

Leucorrea bruciante

Migliora grattando

Peggiora con il bagno sente freddo

Dolori articolari che > con il calore

Vertigini

Tachicardia

Cirrosi

Alcuni sintomi attuali e del passato confrontati con ARSENICO:

Preoccupata per i problemi economici, paura della povertà

Nausea quando mangia, avversione al cibo

Pessimista

< la notte

Prostrazione

Angustia

Tendenza alla diarrea, colon irritabile

Colon irritabile e diarrea

Collerica, violenta per sciocchezze

Disperazione

Dedizione alle droghe

Epatite

CONCLUSIONI

Si decise di somministrare AURUM ARSENICOSUM 6 LM, dose unica, perché copriva il caso meglio di AURUM METALLICUM ed anche perché quest'ultimo era stato somministrato senza ottenere una risposta molto evidente.

EVOLUZIONE - Dopo cinque mesi di trattamento

E' stata bene assumendo la sola dose unica

Ha perduto cinque Kg. Dice: "Il mio corpo si è stabilizzato e non ho molto appetito".

La sua relazione di coppia è buona, tuttavia, se ha un dispiacere, si ripresenta l'angustia, paura di non poter affrontare le difficoltà economiche e desiderio di morire.

Si decide somministrare lo stesso rimedio per 7 gg.

Caso V e VI - AURUM ARSENICIUM e AURUM MURIATICUM

Ometto la descrizione delle storie cliniche perché sono casi recenti e dunque non ne abbiamo ancora osservato l'evoluzione.

Tuttavia abbiamo avuto modo di osservare dei cambiamenti favorevoli dei pazienti. Nel primo caso si tratta di un paziente invalido che vive sulla sedia a rotelle: con il trattamento è migliorato l'atteggiamento verso la vita.

Il secondo caso è una paziente in uno stato di mutismo depressivo che, in seguito alla assunzione della prima dose, inizia a raccontare del rapporto conflittuale che ha con il figlio di 25 anni.

Conclusioni

1. - SONO PAZIENTI CON PATOLOGIE COMPLESSE E A LUNGA EVOLUZIONE

2. - IN MOLTI SI RICONTRANO PRECEDENTI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI INTENSIVI O ABUSO DI ALCOOL E DI DROGHE

3. - IN MOLTI I SINTOMI GUIDA DI AURUM ALL'INIZIO NON ERANO EVIDENTI, OFFUSCATI DALLA TARA MIASMATICA CHE, IN SEGUITO AL TRATTAMENTO OMEOPATICO CON ROTAZIONE MIASMATICA, SI SONO EVIDENZIATI.

4. - IL RIMEDIO FU INDIVIDUATO CON LA REPERTORIZZAZIONE SU REPERTORIO DI BARTHEL O MEDIANTE RISCONTRO DEI SINTOMI NELLA MATERIA MEDICA.

5. - LE DOSI SONO STATE SOMMINISTRATE A BASSO DOSAGGIO DELLA SCALA DELLE LM PER TIMORE DI UN PROBABILE AGGRAVAMENTO.

6. - RIPETUTE FREQUENTEMENTE QUANDO IL RIMEDIO ERA PERFETTAMENTE INDICATO E DAVA UN LIEVE MIGLIORAMENTO, RICORDANDO QUELLO CHE

DICEVA IL PROF. ORTEGA CHE, A VOLTE, QUANDO NON FUNZIONA BENE IL POLICRESTO, AGISCE IL SEMIPOLICRESTO DELLA STESSA FAMIGLIA.

miasmi

Renzo Galassi
renzogala@libero.it

I vari Miasmi secondo l'insegnamento di P. S. Ortega secondo l'insegnamento di P. S. Ortega

Riassunto

Nell'articolo l'autore dà una immagine sintetica di ciò che ha detto P. S. Ortega rispetto ai vari tipi di miasma riscontrabili in clinica e nelle varie opere di Hahnemann. Secondo lo schema usato anche in altri articoli, l'autore semplifica i concetti aggiungendo brevi casi clinici dimostrativi dalla sua casistica personale.

Parole chiave:

miasma, miasma acuto, acutizzazione miasmatica, miasma contagioso, latente, diatesico o cronico, collettivo.

“Comprendiamo facilmente che ogni essere umano è esposto e suscettibile, anche in completo stato di salute, a soffrire gli effetti di una causa patologica o accidentale che minacci la sua integrità. Se il disturbo non è eccessivo reagirà in virtù della sua capacità curativa eliminando facilmente gli effetti di questo elemento aggressivo che solo altera l'organismo in forma non trascendente. Facciamo un esempio : una conseguenza passeggera di un raffreddamento, di un alimento inadeguato che viene rapidamente evacuato, di una emozione violenta, sono situazioni che rapidamente si superano. Sono tutti disturbi passeggeri che non necessitano di alcun intervento terapeutico e che la natura dell'uomo vince rapidamente riportando il soggetto al benessere. Questo è ciò che si definisce **INDISPOSIZIONE**.”

È importante ricordare a tale riguardo l'uso indiscriminato che fanno i nostri pazienti italiani della Nux Vomica come fosse una bustina di bicarbonato, ad esempio in seguito ad un pasto eccessivo o a cibo lievemente avariato, situazioni che tendono generalmente a regredire spontaneamente con un vomito, con un senso di digestione lenta e conseguente mancanza di appetito o con una diarrea. È il momento migliore per lasciare il principio vitale allenarsi contro fattori indisponenti ed è ciò che ci consente in futuro di reagire sempre meglio e più rapidamente agli stressors esterni senza dover intervenire sempre e comunque con un rimedio. In questa fase per i pazienti più ansiosi è bene accordare un'abbondante dose di 35K.

“Un miasma acuto secondo il concetto hahnemanniano è un elemento patogeno capace di agire sulla totalità del genere umano o quanto meno sulla gran parte dei suoi componenti perché in genere la natura dell'uomo è suscettibile alla sua azione. Vista la sua adeguatezza alla natura umana è chiaramente contagioso e facilmente trasmissibile. Una volta trasmesso diventa morbigeno e morboso; morbigeno perché genera una patologia, uno stato di malattia, morboso perché è un dinamismo morboso, una sostanza immateriale (miasma nel concetto antico, presumibilmente virale nel concetto moderno o tossinico) capace di penetrare e di trasmettersi ad un altro individuo predisposto, sul quale determinerà fenomeni molto simili a quelli già creati nel soggetto precedente.

Per questo Hahnemann dice che i miasmi acuti sono sempre della stessa natura.

Sebbene tutto ciò che abbiamo detto precedentemente possa spingersi dal punto di vista della Batteriologia moderna e delle scienze affini, in nessun modo questi concetti sono adeguati al criterio proprio della medicina omeopatica.

Il miasma acuto così come lo stabilisce Hahnemann, otterrà una

risposta difensiva del Principio vitale attraverso una serie di sforzi tesi a contrastare, neutralizzare ed eliminare gli effetti della aggressione dell'agente morbigeno che costituisce il miasma acuto. In tutti i casi produrrà una serie di sintomi consistenti in inibizioni o esagerazioni di funzioni normali, che fuoriescono dai limiti della omeostasi, dando luogo a sensazioni anormali di sofferenza e di dolore.

La caratteristica di questi miasmi acuti è che danno origine ad una risposta della forza vitale di tutto l'individuo e logicamente del principio vitale che è sufficiente per determinare una reazione definitiva sia di esito positivo che negativo. Affermiamo quindi che la MALATTIA ACUTA termina con il ritorno alla salute o con la morte. Tuttavia, quando non si consente alla natura di reagire liberamente o non la si aiuta convenientemente, ma al contrario, non comprendendo le finalità delle reazioni della forza vitale, si sopprimono gli sforzi curativi, si può produrre una soppressione sintomatica al posto di una vera guarigione. Questo costituisce l'inizio di uno stato di cronicità patologica, perché viene bloccata la natura nel realizzare la sua difesa iniziale e spontanea, generando manifestazioni più complesse con l'intento di ritornare alla omeostasi necessaria per la sua corretta permanenza.

Questa è una legge naturale osservata in tutti gli esseri viventi. Se questo nuovo tentativo da parte della vis medicatrix di riprodurre fenomeni simili ai precedenti, a scopo compensatorio, viene di nuovo soppresso arbitrariamente ed antinaturalmente per evitare la sofferenza necessaria al riequilibrio, aumenta la possibilità di una patologia profonda e si va costituendo la malattia o miasma cronico, così come ce lo segnala Hahnemann : "Se si sopprime l'ulcera sifilitica si va verso la syphilis costituzionale; se si sopprimono le secrezioni o le vegetazioni si va alla sycosis costituzionale; se si sopprimono le eruzioni scabbiose nelle molteplici manifestazioni cutanee si va alla psora costituzionale".

Si comprende facilmente come, attraverso migliaia di generazioni, la medicina palliativa, che cerca solo di sopprimere il dolore così come tutti i sintomi prodotti dall'organismo, ha dato come risultato un approfondimento stabile e a volte irrimediabile della patologia profonda, di cui ognuno di noi è l'esempio vivente. Si è realizzata così quella patologia costituzionale, vera diatesi, definita: MALATTIA O MIASMA CRONICO, che è ereditaria, trasmissibile, predisponente a tutta una serie di sofferenze sia funzionali ed organiche che psichiche, in una parola, integrali.

Clinicamente è uno stato di predisposizione a differenti manifestazioni patologiche, che solo la visione geniale di Hahnemann permise di riconoscere; vengono distinte in tre forme: la syphilitica o evidentemente distruttiva, la sycotica, che ha la caratteristica della produttività anomala, e la psorica, che predispone alla patologia nel senso del difetto.

Insistiamo nella differenziazione tra la acutizzazione miasmatica ed il miasma acuto. Come già abbiamo affermato, il miasma acuto così, come dice Hahnemann, è sempre della stessa natura e produce sintomi sovrapponibili in tutti coloro che colpisce, come il morbillo, la pertosse, la malaria, il colera, la febbre tifoide.

Le acutizzazioni miasmatiche invece, sono processi morbosi di carattere individuale, sempre relativi al miasma predominante del soggetto determinato ; si manifestano in virtù di qualche elemento o fattore stimolante di ordine ambientale o accidentale in grado di esacerbare la condizione patologica permanente del soggetto e che può terminare lasciando il malato nella stessa condizione precedente (se non si sa approfittare della situazione per iniziare un trattamento omeopatico adeguato). Questa acutizzazione può anche essere seguita da una esplosione totale del miasma dominante, rendendosi evidente, attuante e quindi facilmente riconoscibile agli occhi del clinico omeopata e offrendo la possibilità di curarlo o almeno di attenuarlo.

E' a questo punto che, come ci segnala il Maestro, terminando questa tappa di manifestazioni del miasma dominante, si presenteranno inevitabilmente le manifestazioni del miasma sottostante.

Nell'ottenere l'eliminazione o l'attenuazione anche di questa secon-

da cappa miasmatica, può apparire la seguente e questo può ripetersi allo stesso modo durante tutta la vita del paziente.

Ricordo con piacere i periodi trascorsi accanto al Maestro Proceso e alle lunghe ore di clinica pura omeopatica che mi concedeva nel suo ambulatorio privato a Tulancingo Hidalgo. A volte c'era l'opportunità di cimentarsi con patologie molto gravi, cose per cui da noi solitamente si va in ospedale. Fu un piacere "rubare" al Maestro qualche piccolo segreto. Di fronte all'acuto rimaneva imperturbabile, ed era molto difficile che prescrivesse un rimedio. Da grande estimatore della Vis Medicatrix aspettava sempre che questa si mettesse in moto, aiutandola con mezzi igienici: dieta, riposo, cambi di ambiente e solo dopo l'insuccesso di tutto questo e il pericolo che si cadesse in una vera emergenza, faceva arrivare il rimedio del caso, in dose minima! vigilando che la forza vitale si riattivasse, recuperando poi il suo dinamismo e la sua tonicità. Una volta, era uno dei miei primi viaggi in Messico, con un collega messicano che lavorava al centro, trovammo una "stupenda" tonsillite, che da noi avrebbe come minimo richiesto un ricovero ospedaliero, che dopo un lungo consulto decidemmo di affrontarla con il rimedio che sembrava essere il più adeguato: *Mercurius iodatus flavus*; il caso guarì in 24 ore. L'indomani, vedendo il Maestro, gli raccontammo quanto avvenuto e lui senza scomporsi ci disse: "Ottima conoscenza della Materia medica, ma ora andatelo a cercare e ridate una dose del rimedio profondo ed auguratevi che ritorni la tonsillite". Dopo un inseguimento alla "chi l'ha visto" ritrovammo il malcapitato, gli mettemmo in bocca tre globulini del suo Nitric acid 30 LM e dopo 3 giorni ce lo ritrovammo in studio con la stessa tonsillite, ma stavolta c'era il Maestro che consultammo. Quasi senza ascoltarci chiamò la segretaria e le disse "prepari una "tomita" (piccola dose) di complemento (il placebo orteghiano) e lo mandi a casa". In due giorni e mezzo recuperò straordinariamente e continuò a dirci che i globuli del Maestro erano molto più forti dei nostri, perché oltre a guarirlo gli avevano dato anche molta energia. Cosa era successo? La tonsillite non era affatto una malattia acuta, ma una acutizzazione miasmatica e noi avevamo bloccato la reazione curativa del soggetto. Così anche nelle malattie esantematiche, che sono dei veri miasmi acuti, difficilmente l'ho visto prescrivere, sempre lasciava che la natura facesse il suo corso, visto il grande valore esonerativo miasmatico di tali patologie.

Nel caso dei miasmi cronici, la patologia è profondamente stabilita perché più volte si è mortificato l'intento curativo della vis medicatrix. Anche in queste condizioni il principio vitale ottiene di mantenere in vita l'individuo, pur soffrendo e lottando contro la tara determinata da questa condizione diatesica o patologia cronica.

Se per il principio vitale o le forze di difesa che agiscono sempre, frenano o moderano gli agenti patogeni, l'individuo permane, secondo i casi, in un apparente equilibrio che simula la salute, un attento osservatore potrà sempre scoprire le tracce o le manifestazioni dissimulate dall'aspetto miasmatico o patologia profonda che soggiace, aspettando lo stimolo adeguato per manifestarsi pienamente. Questo è il miasma latente, l'individuo sembra sano ed egli si sente sano, perché le alterazioni funzionali o lesionali che ha gli permettono indubbiamente una percentuale di attività e di soddisfazioni che gli danno una falsa sensazione di benessere, sebbene perturbati e molesti, in qualche modo, secondo il grado della sua condizione miasmatica, il benessere degli altri e dell'ambiente nel quale agisce. La sua condizione miasmatica scoppierà secondo la frequenza e la relazione agli stimoli che incontra e lo farà sentire male o farà sentire male gli altri che lo circondano e sui quali influisce (questo è molto importante ed ha una grande trascendenza), ecco perché dobbiamo saper riconoscere e curare le condizioni miasmatiche latenti, anche quando i nostri pazienti non si lamentino né abbiano riconosciuto tale discrasia o modo di essere anomalo che si portano dietro.

Il vero omeopata è quello che avrà la capacità di effettuare questa terapia tanto necessaria ed imprescindibile.

Logicamente si comprende che questa condizione di esistenza miasmatica predispone a soffrire in molteplici forme, ma sempre in concordanza con il miasma che sta predominando nella costituzione dell'individuo, così come predominano i caratteri dominanti

nell'ambito delle leggi di ereditarietà. Proprio per questo è indispensabile conoscere gli antecedenti del soggetto, così come l'OGGI DEL PAZIENTE, cioè il momento che vive grazie alla sua genealogia, alle tappe di esistenza personale e agli stimoli morbigeni che stanno attuando su di lui. Per esempio: se negli antecedenti di un individuo hanno influito preponderantemente i fattori sifilitici, anche se ha ricevuto nelle ultime generazioni elementi di ordine psorico o sicotico, il maggior apporto sifilitico determinerà il carattere dominante nell'eredità e lo renderà più suscettibile alla distruttività sifilitica nelle sue tendenze organiche o in ambito psichico. La latenza del miasma sifilitico può terminare se si ricevono stimoli della stessa classe, esplodendo attraverso manifestazioni tipiche di questa diatesi, di questa condizione distruttiva. Se invece ciò che ha predominato attraverso l'eredità è l'aspetto psorico, ciò che esploderà in seguito agli stimoli adeguati sarà ciò che caratterizza la psora.

Nell'esplosione davanti agli stimoli adeguati il miasma passa dallo stato di latenza all'attività ed in queste condizioni il funzionamento organico e la condotta del soggetto non rientrano più in una fase di normalità, né per se stesso né per gli altri. Tutto ciò che manifesta, che produce, che percepisce nel suo insieme è anomalo, chiaramente patologico, contagioso e trasmissibile. Lo diffonde o ha la possibilità di diffonderlo agli altri rendendoli partecipi della sua anormalità e dei suoi danni.

Ricordo il caso di una coppia che mi portò un bimbo di 5 anni che, appena entrati nella mia stanza, cominciò a dare calci-3 e pugni-3 al babbo senza piangere o gridare come fanno molti vedendo il medico. Dopo pochi istanti cominciai a parlare con la mamma e lei disse che erano preoccupati per questo figlio che non riuscivano a gestire in alcun modo. Venivano perché il bimbo era colpito molto frequentemente da terribili epistassi notturne-3, avevano fatto esami e tentato qualche terapia senza risultati. Chiesi di parlarmi del bimbo. Si dissero in apprensione per lui perché a parte queste epistassi il comportamento era veramente strano. L'atteggiamento del bimbo era molto crudele-3, godeva nel far del male (pochi giorni prima aveva torturato quasi a morte un gattino). Con loro era una continua sfida-2-3 ed un invito alla disputa e come vedeva la minima opposizione, la reazione era quella di quel momento, pugni e calci.

Ormai da circa un anno il bimbo viveva in questo stato, aggravò dopo un intervento di adenoidectomia-2 per continue ostruzioni nasali e metastasi-2 catarrali all'orecchio che determinavano continue perforazioni timpaniche con fuoriuscita di sangue e pus-3. Ora, a parte le epistassi, fisicamente non aveva più disturbi, ma psicologicamente manifestava una rabbia impressionante, quando si irritava sembrava accecato dall'ira-3 e picchiava con una forza spaventosa – 3-2, atipica per un bimbo di quell'età, forza che normalmente non possedeva fuori dalle crisi. Se minimamente veniva sgridato restava offeso-2 e non parlava per ore, come se conservasse rancore-3 e non sopportava che gli si andasse a dire una parola di riconciliazione o di conforto-3.

Uno spaventoso quadro di syphilis, che per uno studioso delle predisposizioni morbose non lasciava presagire niente di buono. Valutando la diatesi familiare che evidenziava un 3 molto forte: il nonno paterno morto di emorragia cerebrale -3, la nonna paterna, vivente con ulcera duodenale-3 soppressa e tendenza alle ulcere varicose- 3, il nonno materno vivente infartuato-3, la nonna materna con lieve diabete 1-2, era senz'altro urgente attenuare la syphilis slatentizzata dall'intervento alle adenoidi che era stato decisivo per operare la rotazione miasmatica verso il miasma in questione. Presi i sintomi di predominanza syphilitica ed emerse alla repertorizzazione un quadro di Belladonna, che prescrissi alla 1LM per 9 giorni 1 volta al giorno, altri 9 giorni con la 2 LM e 7 assunzioni della 3 LM, 1 ogni 3 giorni. Alla quarta assunzione della 3 LM ci fu una violenta emorragia nasale notturna e poi un discreto miglioramento del quadro mentale.

Alla seconda visita, constatata l'attenuazione dei sintomi mentali, anche se non totale, prescrissi 5 assunzioni della 4, della 5 e della 6 LM. A distanza di 2 mesi il quadro si era completamente ristabilito, con una quasi totale scomparsa dei sintomi mentali syphilitici, che essendo stati secondo lo schema di Hahnemann per i sintomi caratteristici, (par. 153

dell'Organon: predominanti, straordinari, peculiari e singolari) dei sintomi straordinari, cioè quelli che irrompono nello scorrere della vita quotidiana del paziente in modo inusitato, non abituale e rapido, altrettanto rapidamente scomparvero. Il miglioramento si mantenne nel tempo ed il trattamento, poi proseguito con altri medicamenti adatti alle nuove fasi miasmatiche, lo ridonarono ad una vita più idonea ad un bambino della sua età.

Solo con un vero trattamento omeopatico, seguendo queste indicazioni, si potrà realizzare un lavoro terapeutico veramente efficace e trascendente per il beneficio reale della specie e dell'individuo. Lo splendore della manifestazione vitale ha la sua controparte anche nella complessità e nella grandezza di ciò che è negativo; a ogni grandezza positiva deve corrisponderne una negativa, per ogni pensiero ed ogni azione ce n'è un altro opposto e molteplici forme intermedie. Continuiamo a ricordare che tutto ciò che è importante è di natura dinamica, come la vita, la salute, la malattia e la morte. Il miasma acuto come il miasma cronico esistono grazie al loro dinamismo e tale dinamismo del miasma è morbigeno e si trasmette o contagia l'uomo che lo sta emettendo costantemente, perché i miasmi si sono accresciuti con le molteplici generazioni. Così come aumenta la conoscenza, aumenta l'ignoranza, come aumenta il potere costruttivo dell'uomo, aumenta l'evidenza del suo potere distruttivo, sempre per la dinamicità della sua intelligenza, della sua volontà, della sua affettività. Ciò che ha conseguito, raggiunto o ciò che ha fatto con quegli elementi, costituisce la sua storia. In nessun modo, però, tale storia è solamente una narrazione o narrazioni diverse delle sue azioni o dei fatti più notevoli, ma la sua vera storia è il suo pensiero e la forza di esso, che porta necessariamente da una tappa all'altra, all'umanità dalla quale proviene. Lo ha concepito così, magistralmente, Teilhard de Chardin, spiegandoci ciò che egli chiama la noosfera: l'involucro più importante e più vicino al nostro mondo, più intimo e logicamente più in contatto con tutti gli esseri umani, nel quale c'è l'essenza e la causa della sua azione globale che ci influenza più della biosfera e più della geosfera; è questo pensiero, questo dinamismo dei vari "ieri" dell'umanità, che stimola e fino ad un certo punto determina che noi facciamo ciò che i nostri antenati volevano fare. E' il passato dell'uomo, che struttura il nostro oggi, come noi stiamo strutturando quello dell'uomo di domani.

Questa eredità, che l'uomo generico riceve e da' interminabilmente, contiene anche il patologico dell'uomo del passato con l'aggiunta del patologico dell'uomo di oggi. Così interpretiamo quello che determina, in gran parte per l'influenza del passato, il comportamento dell'uomo di oggi e, allo stesso modo, il miasma collettivo esiste ed è fattore altamente determinante della nostra patologia nell'oggi che viviamo. Lo diciamo anche con le parole di Bergson: l'oggi non è altro che il passato che produce il domani.

Il vero medico, come indica il Dr. Ríquez (Venezuela), nel suo ultimo testo di Psichiatria ed Omeopatia, deve essere medico, chirurgo e psichiatra. Questo vuol dire essere medico omeopata...riconoscere l'uomo com'è: un tutto facente parte di una umanità che ha vissuto e vive all'unisono, nei secoli d'esistenza, le diverse tappe che le stanno continuamente formando la propria storia, così come si forma, giorno dopo giorno, la storia di ogni essere umano.

BIBLIOGRAFIA

S. Hahnemann – Organon – traduzione mons. Meconi – edizioni S.I.MO.H.

P.S.Ortega – Introduzione alla Medicina Omeopatica – teoria e pratica – Nuova Ipsa Editore

Gli antenati

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Burnett e la Fragola



V. Van Gogh - Il seminatore, da Millet Cuesmes (1880) - Fond. Van Gogh

Recensendo l'edizione italiana delle "50 ragioni per essere omeopata" di James Compton Burnett per il n. 16 della nostra Rivista, la collega T. Di Francesco scriveva: "L'autore si esprime in un linguaggio semplice e comprensibile a tutti e si rivela un grande Maestro, pur non essendoci nulla di realmente didattico nel suo insegnamento. Niente descrizioni minuziose e dispersive di ciascun rimedio omeopatico, ma pratica, esclusivamente squisita pratica quotidiana..."

Giudizio da sottoscrivere in pieno ed esperienza comune per chi abbia provato a leggere qualcuno degli scritti di Burnett. Personalmente trovo molto interessante il volumetto: "Delicate, backward, puny and stunted children", stipato di casi clinici che rivelano una certa fantasia e audacia nella prescrizione, ma senza precise indicazioni riguardo la scelta dei rimedi, per cui ci è difficile capire perché abbia scelto proprio quel rimedio. E' sicuramente un limite del nostro autore, ma ciò non toglie che il suo esempio possa, talora, essere estremamente utile se imitato al momento opportuno. Per me lo è stato, almeno una volta.

Per una "fortunata" coincidenza due casi che avevo letto nel citato volumetto mi erano rimasti impressi per l'uso di *Fragaria vesca*, la fragola, rimedio di cui non conoscevo e neppure sospettavo l'utilizzo in Omeopatia e frutto di cui sono personalmente ghiotto. Questi i due casi.



Primo caso

“Crescita rallentata – Patologia mesenterica – Idrocefalo”

Il 24 febbraio 1891 un bambino mingherlino di nove anni mi fu portato in visita dai genitori, estremamente preoccupati per il loro figlioletto poiché il fratellino maggiore era da poco morto per tubercolosi meningea.

Il bambino era piccolo, debole, panciuto, dall'aspetto malaticcio; violenti mal di testa. soprattutto in regione frontale; capo ingrandito, viso troppo piccolo, denti sporchi, linfonodi ovunque grandi come nocchie; si sentiva peggio al risveglio, meglio man mano che il giorno andava avanti, dormiva male, sogni di cadere. – Bacillinum C.

24 Marzo – Non è stato male, ma ancora ha un aspetto malaticcio; > l'appetito ma ancora è variabile; il sonno va molto meglio, ma trasale nel sonno. Prescrissi in seguito Calc. phos 3X, Trifolium pretense q, Bacill. 1000, Chelid. 1, Puls 1 ecc. fino alla fine del primo anno di trattamento quando, dopo Levico e Calc. phos, annotai nel mio archivio il caso come migliorato.

Durante il 1892 il trattamento fu regolarmente continuato seguendo la stessa linea con un lento, graduale eppure costante miglioramento. Inoltre, nell'autunno del 1893 ebbe un attacco gastrico e stette un mese sotto Baptisia, dopodiché egli si trovò con un addome proprio debolezza; in modo particolare i testicoli erano molto piccoli, un mese sotto Aurum metallicum alla terza triturazione centesimale lo rimise in sesto. E ora, quasi alla fine del 1894, è un bambino quasi normale, capace di azzuffarsi selvaggiamente con gli altri che, come lui, frequentano una scuola propedeutica per Eton o Harrow..... In questo caso tre rimedi agirono in modo potentemente efficace: Bacill., Aurum e Fragaria vesca q. Quest'ultimo migliorò grandemente la condizione dei suoi linfonodi mesenterici e la sua digestione.

Estate 1895 – Ora è un bel ragazzino e sta proprio bene.

Vorrei aggiungere che Levico, alla dose da 5 a 10 gocce, è un prezioso aiuto intercorrente in quei gravi casi in cui c'è uno stato di profonda debolezza, in modo particolare dopo rimedi profondi come Bacill.”

Secondo caso

“Tristezza; un ragazzo taciturno”

Esiste un certo tipo di bambino – più spesso maschietti che femminucce – che se ne sta con la testa reclinata e che non risponde di buon grado alle domande che gli si pongono.

Il ragazzo in questione mi fu portato il 21 maggio 1892; sebbene lo reputassero in buona salute. Aveva l'abitudine di starsene con la testa reclinata rifiutandosi di parlare. Nei manicomi questi soggetti si vedono frequentemente. Se ne stanno seduti per ore piegati in avanti, fissando tenacemente il niente, e se gli si rivolge la parola non si degnano di rispondere; muti come un pesce; ma se si irritano vi si avventano contro. Sebbene avesse 15 anni, ancora aveva una donna che lo accompagnava ovunque e a cui era molto attaccato. Non rispose a nessuna delle mie varie domande, si limitò ad assentire con forza quando la donna affermò che egli soffriva di violenti mal di testa. A scuola era considerato un ottuso, e non si era mai distinto né aveva mai vinto un premio. I mal di testa erano localizzati sopra gli occhi. La lingua era bianca, con tanti punti rossi incastonati nella spessa patina. Era stato vaccinato due volte, si abbronzava in maniera eccessiva al sole, i linfonodi inguinali superficiali erano ipertrofici; i testicoli piccoli.

Fragaria Vesca q , 10 gocce in acqua mattina e notte. Questa prescrizione fu determinata dallo stato della lingua e, con una tale lingua, Fragaria è un validissimo stomachico, mentre il mal di testa dipendeva evidentemente dalla condizione delle ghiandole addominali. Sotto la sua azione il ragazzo migliorò in modo marcato sotto ogni punto di vista. I mal di testa divennero molto meno severi ed egli assunse un aspetto più sveglio, inoltre, prese a comportarsi meglio ed anche a rispondere alle domande, talvolta.

Fragaria fu seguita da Thuja occid. 30 dopodiché non si verificarono più i mal di testa.

In seguito ricevette Bacill CC , Puls 1, ed infine per il modesto sviluppo testicolare Aurum metallicum. terza triturazione, che raddrizzò ciò che andava male e subito egli cominciò ad andar meglio a scuola, e alla prima distribuzione di premi, stupì tutti quelli che lo avevano conosciuto in precedenza perché ne prese parecchi. In seguito mi chiamò per salutarmi e mi parlò soddisfatto dei suoi successi. Aveva cessato di essere taciturno e “strano”.

Un anno più tardi il padre mi si avvicinò alla London Bridge Railway Station per esprimermi la sua grande soddisfazione per le magnifiche condizioni di salute di Tom.

Caso clinico

Visito XX la prima volta il 13.12.97. E’

una bella bambina di 6 anni che da oltre un anno soffre di eczema atopico con manifestazioni disidrosiche alle mani e piedi; è risultata allergica agli acari, alle graminacee, micofiti, pelo di cane e gatto.

Entrambi i genitori sono allergici: il padre alla lana, la madre alla parietaria. E’ figlia unica. Nella sua storia troviamo: piodermite nei primi giorni di vita, una grave enterite febbrile ad un anno, morbillo a 5 anni e mezzo. Ha sofferto di enuresi da quando, a 3 anni, ha cominciato a frequentare l’asilo. A 5 anni ha tolto il pannolino e poco dopo è iniziato l’eczema, manifestatosi inizialmente ai cavi poplitei e alle mani.

Ha un atteggiamento molto affettuoso e, direi, vezzoso e un po’ lagnosetto, è molto pigra, golosa con grande amore per il latte, i suoi piedi sono costantemente bagnati, russa sempre di notte e, a metà notte, va ad infilarsi nel letto dei genitori. Presenta irregolarità dentarie nella arcata superiore e pectus excavatum, unghie punzecchiate, deformate e spaccate

E poi, è bionda con gli occhi azzurri. Insomma, le do Pulsatilla 6K-MK.

I risultati furono buoni. Dopo un < iniziale dell’eczema, durato 7 giorni, si verificò un lento e graduale > cutaneo, > la sudorazione, > il russare notturno, il sonno divenne più tranquillo e la bambina prese ad andare nel lettone solo di quando in quando.

Ha continuato a prendere Puls fino al settembre 2000: lo stato generale della bambina è sempre stato buono, la crescita regolare anche se con una certa tendenza alla pinguedine che la sua pigrizia non aiuta a contrastare, il suo eczema si ripresenta di tanto in tanto più o meno intenso in rapporto ad eccessi alimentari, ma viene facilmente controllato da Puls. Nel gennaio ‘99 è arrivato un fratellino a cui lei dedica tutto il tempo.

Insomma, tutto sembra procedere senza grossi scossoni fino al settembre 2000. Stavolta l’aspetto e l’espressione sofferente di XX mi colpiscono e preoccupano: è pallida, gli occhi cerchiati, il viso e il collo sono gonfi, pastosi. Tutti i linfonodi cervicali sono aumentati di volume, indolenti, di consistenza parenchimatosa. E’ riapparsa un’eruzione cutanea (che mancava da un anno) con papule e pomfi orticaroidi diffusi su tutto il corpo, disidrosi interdigitale molto marcata. La lingua, gonfia, a fragola, con tutte le papille in marcato rilievo, le tonsille ipertrofiche, gli incisivi superiori hanno un colorito brunastro (questa alterazione di colore era presente da tempo, ma non l’avevo mai presa in considerazione) e del tartaro è presente su molti altri denti. La pancia è tesa, gonfia e dolente (ipertrofia dei linfonodi mesenterici? Forse, comunque interpretai così la situazione). La bambina da molte settimane non aveva più avuto controllo alimentare, aveva mangiato smodatamente ed ora era inappetente e nauseata e non riusciva a sentire i sapori; inoltre, da 15 giorni la madre era in ospedale, XX da diverso tempo aveva ripreso a russare di notte, con sonno agitato durante il quale ansimava, parlava, aveva scatti, si alzava di colpo mettendosi seduta sul letto. A scuola si comportava un po’ da buffoncella, trascinava i compagni e reagiva contestando le maestre; era non solo svogliata, ma soprattutto diventata poco resistente anche ad un minimo sforzo fisico come salire le scale.

L’aspetto della lingua mi fece subito venire in mente i casi di Burnett. Sul Boericke lessi: “Fragaria agisce sulla digestione e sulle ghiandole mesenteriche...rimuove il tartaro dai denti...lingua gonfia, a fragola, orticaria...gonfiore di tutto il corpo. Somiglia a Apis e Calcarea.” Inoltre, sul Clarke trovai: “...many forms of skin eruptions and for “clearing the complexion.”

Fragaria vesca 5 CH, 3 globuli mattino e sera per 10 giorni, trascorsi i quali, per telefono, mi fu riferito che la situazione di XX era migliorata: non era più gonfia, la lingua era tornata normale, i linfonodi rimpiccioliti, l'appetito ricomparso, l'eruzione cutanea un po' spenta ma ancora presente. Fragaria "for clearing the complexion"...il gonfiore delle ghiandole linfatiche cervicali e mesenteriche, il tartaro sui denti (veramente strano in una bambina alla cui igiene i genitori prestano molta attenzione), la fase di prolungata astenia fisica e di svogliatezza anche mentale, l'inquietudine notturna. Tutto mi portava a pensare che ci fosse bisogno di un nosode tubercolinico. Prescrissi Bacillinum 200K (per pura e semplice imitazione di Burnett. Probabilmente non ci sono differenze tra T.K. e Bacillinum, ma questo potrebbe essere argomento di un altro articolo).

XX ha preso Bacill. 200K all'inizio di ottobre 2000. Ha passato un anno ottimo sotto tutti i punti di vista. Non si è mai ammalata, la pelle sta molto bene, l'appetito è regolare, il sonno pure, è tranquilla e giudiziosa ma non arrendevole, ha avuto ottimi risultati scolastici, ora pratica nuoto e pallavolo con passione e buon rendimento, il tutto ha contribuito a snellirle il fisico e a favorirne la crescita in altezza, disegna cuoricini con il mio nome e li sparpaglia dappertutto nello studio.. i genitori sono soddisfatti e il medico gongola....Tutto accade per caso?

Vorrei aggiungere qualche considerazione ed esprimere alcuni dubbi.

Purtroppo, una delle "manchevolezze" del metodo clinico omeopatico è che non esistono – non sembrano esistere, non sono state ancora ben individuate e determinate – regole di prescrizione.

E' come se ognuno di noi fosse invitato o costretto a farsi la propria esperienza, provando su ogni paziente col risultato di arrivare a concludere che ciò che è vero e valido per un paziente non lo è affatto per un altro: ulteriore conferma della Individualità morbosa e medicamentosa.

Nel caso di XX prescrissi, alla prima visita, una kure 6K-MK. A quell'epoca prescrivevo non frequentemente le LM e preferivo, allorché mi trovavo di fronte a pazienti con una pronunciata patologia organica, ricorrere alla scala korsakoviana che costituisce le kure: ciò con l'obiettivo di evitare eventuali aggravamenti del quadro organico conseguenti alla somministrazione di un'alta potenza del rimedio prescritto. Insomma, una specie di "drenaggio" effettuato con lo stesso rimedio considerato proprio del paziente.

Come avete potuto leggere, la bambina ebbe un aggravamento cutaneo nei primi 7 giorni di cura con successivo miglioramento. Cosa sarebbe accaduto se avessi somministrato subito una 200K o una MK? Se si fosse verificato un aggravamento non sostenibile dalla bambina e dai suoi genitori come avrei potuto gestirlo? L'esperienza (cioè precedenti casi in cui un forte aggravamento si era verificato) mi suggeriva, a quell'epoca, di iniziare con le kure.

Ho in cura XX da 4 anni: più volte è stata somministrata Puls a varie potenze. Ho preso, nel frattempo, ad utilizzare più frequentemente le LM (iniziando dalla 0/6 che, fino a poco tempo fa, era la potenza più bassa della scala LM più facilmente reperibile sul mercato).

Ebbene l'esperienza è stata che la bambina rispondeva "così così" alle LM mentre reagiva prontamente ed efficacemente alle K, 200 M o XM che fossero. Per "efficacemente" intendo che non solo spariva la manifestazione cutanea (l'anatema di aver provocato una soppressione pende pericoloso, come la famigerata spada di Damocle, sulla testa di ognuno di noi) ma lo stato di salute generale migliorava: umore, attività, rendimento scolastico, resistenza a patologie acute ecc.

Dunque, si pone il problema: ogni paziente, ognuno di noi, è ugualmente reattivo a qualsiasi potenza del rimedio che sembra corrispondergli? E' proprio affidabile affermare che, se il rimedio è giusto, agisce a qualsiasi potenza – e a qualsiasi scala di diluizione e dinamizzazione – venga somministrato? Nella mia esperienza ho potuto constatare non raramente che ci sono pazienti che reagiscono bene solo alle LM, altri solo alle K ; ci sono pazienti che, a volte, reagiscono bene alle un e, a volte, alle altre; infine, ci sono quelli che sembrano reagire bene solo ad una certa potenza. Dai la 200K o la 0/9LM e il paziente migliora, poi decidi di passare alla MK o alla 12LM e non succede nulla per osservare che, tornando alla potenza troppo presto abbandonata, il miglioramento procede.

Chi ha considerazioni, obiezioni, consigli da dare – il tutto possibilmente corredato dalla concretezza di casi clinici – è vivamente invitato a farsi avanti.

Ed infine, qualche appunto su Bacillinum.

Non c'è una ricca bibliografia sul rimedio: lo si trova sul Clarke, in Julian, in Allen e Tyler, qualche accenno nelle "Lectures" di Kent, una bizzarra sperimentazione in Sankaran ("La sostanza dell'Omeopatia") e il lavoro di Burnett sul rimedio, che malauguratamente non fa parte della mia biblioteca, in compenso possiedo appunti delle lezioni del prof. Negro sull'argomento. Su questi ultimi mi baso per riferire dei sintomi che mi portarono a prescrivere Bacillinum, sintesi tutt'altro che esaustiva delle caratteristiche e del rimedio.

"Si presenta astenico fisicamente e psicologicamente, con momenti di irrequietezza; i suoi periodi di stanchezza, per cui diventa incapace di sostenere uno sforzo sia intellettuale che fisico, sono molto frequenti. Ha paura dei cani, ed il Burnett precisa dei cani neri (nei bambini) (come la nostra XX).....molto dotato intellettualmente però astenico nel fisico.....accusa la necessità di mangiare assai, pur potendo dimagrire.....i denti hanno la caratteristica di avere molto tartaro (segno più volte enfatizzato da Burnett nei casi clinici descritti nel libricino citato in bibliografia)...l'addome meteorico, ghiandole inguinali visibili e dure.....è utile nelle adeniti tubercolari.....è un bambino tubercolinico che presenta molti sintomi di Pulsatilla, che cresce male.....l'apparato cutaneo porta il segno di sofferenza della cute a tipo eczematoso, su un'eredità tubercolare....."

Infine nel Clarke si legge: "Febbre, dimagrimento, dolore addominale e fastidio addominale, inquieto di notte, ghiandole inguinali ingrandite e indurite; urla nel sonno; lingua a fragola. Tabes mesenterica; parla nel sonno, digrigna i denti, scarso appetito; mani blu; ghiandole indurite e palpabili ovunque; pancia a tamburo; regione splenica rigonfia..."



BIBLIOGRAFIA

- 1) J. C. Burnett – Delicate, backward, puny and stunted children – B. Jain Publishers, New Delhi, 1989.
- 2) W. Boericke – Materia Medica – Boericke & Runyon, Philadelphia 1927
- 3) J. H. Clarke – Dictionary of Materia Medica, vol. I – Health Science Press, Essex, 1984.
- 4) Appunti personali dalle lezioni del prof. Antonio Negro.

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

direttore de "Il Medico Omeopata"

Pyrogenium, dal peggio il meglio

Seguendo il criterio di similitudine è lecito ipotizzare che le sostanze più disgustose possano fornirci le migliori medicine per curare i peggiori casi.

Pensiamo alla scarificazione dell'ulcera sifilitica, al tessuto tubercolare o ai numerosi veleni di animali non proprio gentili di cui usufruiamo giornalmente. Fra questi stupefacenti rimedi occupa un posto elettivo Pyrogenium. Cosa si può pensare di peggio della carne putrefatta? Quindi, cosa può esserci più utile in situazioni "in via di putrefazione"? I dipinti di Hieronymus Bosch rappresentano al meglio questa incipiente degenerazione dell'organismo.

Storia e caratteristiche principali

Il Dr John Drysdale di Liverpool nel 1875 ebbe la geniale idea di prendere della carne di manzo e lasciarla decomporre al sole per due settimane, più precisamente: "Egli mise della carne di manzo tagliuzzata in acqua e la lasciò decomporre. Da questa carne marcia, brulicante di vita batterica, furono fatti Pyrogenium e le sue diluizioni." Quasi contemporaneamente negli USA il Dr Swan preparò un rimedio simile partendo da pus settico e il Dr Sherbino lo sperimentò alle potenze più alte. James Compton Burnett scrisse una monografia sulla sua esperienza nell'uso di Pyrogenium nei casi di tifo. Swan, H. C. Allen, Clarke ed altri medici omeopatici ci hanno lasciato le loro esperienze derivate dal suo uso. Shedd preparò il nosode Sepsin, la cui patogenesi è molto simile a quella di Pyrogenium.

C. M. Boger scrive: "Con Pyrogenium è possibile risolvere direttamente casi che precedentemente erano curati in modo tortuoso e parziale con Eupatorium, Arnica e Rhus toxicodendron, o Arsenicum, trattando prima un gruppo di sintomi e poi un altro. La sua patogenesi somiglia alle caratteristiche combinate di questi rimedi e produce un dolore alle ossa come se volessero rompersi, dolore contusivo delle carni e agitazione; rappresenta una infezione del sangue in cui il polso diventa sproporzionatamente accelerato rispetto alla temperatura o alla gravità degli altri sintomi. Il cuore sembra percepire l'urto dell'attacco e la sua attività è notevolmente aumentata.

Pyrogenium è un rimedio di tutti gli stati settici in cui il sangue è fortemente interessato, il cuore diventa debole e c'è prostrazione muscolare. Come Baptisia, alla quale somiglia notevolmente, è caratterizzato da un terribile odore di tutte le secrezioni ed esalazioni del corpo: il respiro, il sudore, il vomito, le mestruazioni, le feci, la diarrea e le altre escrezioni sono caratterizzate da un odore di carogna. Una caratteristica ulteriore è l'intensa dolenzia del corpo, conseguenza della quale è la sensazione che il letto sul quale giace sia duro e scomodo. Debbono muoversi costantemente in cerca di un luogo più soffice e di una posizione più confortevole."

Questa breve descrizione ci dà un'idea di Pyrogenium e dei rimedi ad esso correlati, dai quali differenziarlo.

Uso Clinico

Per dare un'immagine sintetica ed utile di ciò che ho appreso dai testi e ho riscontrato nella clinica posso aggiungere che solo Baptisia ha un tale abbattimento; solo Rhus ha questa agitazione; solo Arnica si sente così ammaccato e sente il letto così scomodo; solo Nux ha tali brividi senza possibilità di riscaldarsi; solo Aconitum è così spaventato dalle sue condizioni.

Certamente non incontreremo spesso situazione settiche e febbri tifoidi dove Pyrogenium era usato dai nostri predecessori, ma ci capiterà senz'altro qualche sindrome influenzale difficile da risolvere o piccoli interventi chirurgici, in particolare del cavo orale, dove non sono stati usati antibiotici ed il paziente è caduto in uno stato che minaccia la setticemia.

In ogni caso, anche se i sintomi talvolta possono non sembrare particolarmente gravi, quello che secondo me distingue tali casi e ci fa scegliere Pyrogenium è il lamento singolare espresso dal paziente, quasi un'invocazione, che ci vuole far capire che il suo stato è grave; spesso ci dice: "Dottore, io mi sento veramente male!". E' come se percepisse che qualcosa di profondo sta avvenendo, qualcosa che potrebbe essere pericoloso per la sua vita. Non credo che tale sensazione sia semplicemente attribuibile all'impressionabilità del soggetto, in quanto l'ho ritrovata in persone che in altre situazioni avevano mostrato calma e fiducia.

Quando Pyrogenium è ben indicato è capace di risolvere situazioni veramente difficili con una velocità che lascia sbalorditi. Ho preso in considerazione Pyrogenium come rimedio e l'ho inserito nel mio armamentario da molti anni. L'ho utilizzato in numerosi casi acuti, quasi mai trascritti. Fra questi ne ho recuperati alcuni di cui l'ultimo che descrivo, molto recente, riassume la potenza del rimedio quando ben usato e ci regala una traccia della sua essenza attraverso un sogno del paziente.

Caso N° 1

Uomo di 50 anni – INFLUENZA - Gennaio 1994

E' un paziente in cura per Morbo di Crohn da vari anni, soggetto a ricadute improvvisi e violente. Soffre anche di gastrite e crisi vertiginose. Mi cerca telefonicamente raccontandomi di essersi ammalato bruscamente e di avere catarro acquoso dal naso, temperatura a 37.6°C e di sentirsi molto male. Inoltre:

- Ho tosse con dolore al petto e alla testa;
- Ho dolore a tutti i muscoli, alla schiena, alle ossa, come se mi avessero bastonato;
- Non posso stare fermo e non posso nemmeno muovermi: "Tutta la notte mi sono girato nel letto, senza riuscire a stare fermo!".

Mi sembra una normale forma influenzale, non rilevo segni di pericolosità.

Penso ad Eupatorium, ma l'intensa inquietudine e l'agitazione fisica mi fanno propendere per Rhus, che prescrivo alla 30CH, dinamizzato ed in plus, ogni 3 ore circa.

Nella mia mente catalogo il caso come di facile soluzione.

Dopo 48 ore, invece, mi chiama sua moglie chiedendomi di andare a visitarlo a casa perché si sente così male da volersi ricoverare. Vado.

Il paziente è prostrato, quasi incapace a parlare, molto pallido e sudato. Non ha la forza di comunicarmi nulla, solo dice continuamente: "Mi sento tanto male! Fate qualcosa.".

Non sono più così tranquillo, affatto!

Lo visito con cura, la temperatura è di 38.5°C, il polso è debole e lento, i dolori persistono e si manifestano per lo più di notte, nulla al torace, ma ciò che prevale su tutto è la condizione di totale sconfitta, come se avesse rinunciato a combattere, una resa senza condizioni.

Avevo letto, non ricordo bene dove, che Pyrogenium era un misto di Rhus, Arnica ed Aconitum e che era molto indicato per le influenze. Lo prescrivo alla 200K, mezza dose in acqua, dinamizzato, un sorso ogni 4 ore circa.

Passò una notte completamente insonne, con agitazione fisica notevole; al mattino seguente era scomparsa la febbre, i dolori e tutti gli altri sintomi. In tre giorni recuperò completamente tutte le forze. Una reazione sbalorditiva per intensità e velocità.

Caso N° 2

Donna di 35 anni – SINDROME VIRALE - Marzo 1995

Paziente curata per esiti di carcinoma del seno asportato ed effetti collaterali di chemioterapia.

La consultazione è telefonica, vive in una differente città.

Mi comunica di avere un mal di testa molto forte, quasi insopportabile; la temperatura è di 37.5°C. Inoltre ha un fastidio in gola con un costante senso di soffocamento che le dà la sensazione di “fiato corto”. Così lei avrebbe terminato il racconto dei suoi sintomi, ma io sono in alto mare, senza l’idea di una prescrizione efficace. Così insisto e mi dice:

- Ho anche male alle ossa ed “ai reni”.

- Poi tutta la notte sono stata completamente insonne e agitata nel letto, non riuscivo a trovare una posizione.

Probabilmente l’importanza che la paziente dava al sintomo “fiato corto” ed al mal di testa invalidante le faceva dimenticare il resto della sintomatologia. La prescrizione di Pyrogenium 30CH invece di Rhus come prima scelta, fu dovuta al fatto che la paziente è soggetta a malattie gravemente degenerative, e magari fu dovuta anche... a non so che! Il miglioramento fu molto veloce e la guarigione totale.

Caso N° 3

Uomo di 45 anni - SINDROME VIRALE - Marzo 1995

Anche questa è una consultazione esclusivamente telefonica.

Il paziente è in cura per gastrite cronica. E’ cieco dalla nascita con familiarità di gravi malformazioni retiniche. Tratti paranoidi della personalità. Al momento la sue condizioni di salute sono buone.

Mi cerca telefonicamente e subito mi comunica con tono drammatico:

- "Sto malissimo!".

- Ho la temperatura a 39°C ed oltre, che è comparsa bruscamente.

- Sento tutto il torace dolente.

- Nota: la sua voce è arrochita.

- Ho un’insonnia totale ed una grande agitazione.

- Qualsiasi parte del mio corpo a contatto col letto diventa dolente.

Prescrivo Rhus, senza alcun risultato.

Il giorno dopo la sintomatologia è rimasta assolutamente invariata, mentre la sua invocazione “Sto malissimo, fai qualcosa!” è diventata più disperata.

Prescrivo Pyrogenium 200K, che è la potenza che preferisco usare, ma sua moglie riesce a trovarlo solo alla 30CH. Migliorò...subito!

Dopo 48 ore rimaneva un dolore all’occipite di cui non era nemmeno riuscito a parlarmi, che scomparve successivamente.

Caso N° 4

Uomo di 46 anni – SETTICEMIA DA ESTRAZIONE DENTARIA SETTICA - Settembre 2001

Il paziente viene sporadicamente a visita, senza essere affetto da patologie particolarmente gravi.

Ha subito l’estrazione dell’8° inferiore sinistro. Il dente era gravemente infetto, con radici necrotiche ed era presente un intenso riassorbimento osseo alveolare.

Il paziente rifiuta la copertura antibiotica, pur raccomandata dal dentista.

E’ un paziente omeopatico convinto, quasi un fanatico dell’Omeopatia e da oltre 20 anni non assume alcun farmaco. Mi chiede se può non prendere antibiotici, è disposto ad assumersi la sua parte di responsabilità. Gli dico che possiamo, purchè mi tenga informato al manifestarsi di qualsiasi disturbo.

Mi telefona nel pomeriggio, dopo l’estrazione, comunicandomi che non ha alcun dolore locale, né gonfiore, né febbre, ed aggiunge:

- Mi sento tutto rotto, come se mi avessero bastonato.

Prescrivo ARNICA MONTANA 30 CH ogni 3 h. circa, tranquillo del risultato.

Mi richiama il mattino seguente dicendomi che sta veramente male.

- La sera stessa a letto ho iniziato a sentire dei brividi intensi e subito è salita la temperatura, fino a 39°C ed oltre.

- La notte mi sono continuamente agitato nel letto, con dolori dappertutto in particolar modo al bacino e lombo-sacrali, che mi costringevano a girarmi e rigirarmi.

- Ho trascorso una notte terribile!

Considerando l'estrazione settica prospetto una batteriemia e quindi una situazione pericolosa.

Senza esitazione prescrivo PYROGENIUM 200K, pochi globuli subito a secco in bocca e poi ancora pochi globuli in acqua, dinamizzazione ed un sorso ogni 3 h. circa.

Il paziente assunse solamente i pochi globuli in bocca, senza la soluzione, perché si sentì meglio molto velocemente, tanto da lavorare fino a tarda serata, oramai senza più febbre, "Mi sentivo solo un po' rotto dappertutto". La notte seguente andò decisamente meglio della precedente, anche se con risvegli bruschi dovuti a sogni intensi e sgradevoli.

Il mattino seguente ebbe dolori addominali intensi seguiti da una scarica di diarrea, inoltre un dolore nevralgico in zona temporale sinistra, non forte, ma persistente per giorni. Poi più nulla.

Mi racconta uno di quei sogni:

Ho sognato che c'era un gran movimento con un trasporto di carni tramite camion. Queste carni venivano caricate su casse ermetiche, ma io pensavo che così non si sarebbero conservate e sarebbero andate a male.

Quale migliore descrizione di ciò che stava accadendo dentro di lui!

Un sintomo patogenetico suscitato dal rimedio o semplicemente una percezione cenestesica profonda rappresentata perfettamente dalla sua psiche?

O, perché no, entrambe le cose insieme?!

Comunque il paziente subì altre tre estrazioni, a distanza di sette giorni l'una dall'altra, tutte settiche. Non solo non prese mai antibiotici, ma non ripeté mai nemmeno Pyrogenium, da me raccomandato non appena si fosse verificato un brivido o un disturbo simile ai precedenti, seguito o meno da febbre.

Conclusioni

Queste alcune delle mie Storie con la carne putrefatta, innalzata al rango di stupefacente rimedio dal genio hahnemanniano. Vorrei che ogni lettore tenesse presente la possibilità del suo uso, rammentando che situazioni molto complesse e compromesse possono essere risolte con velocità incredibile, purchè si abbia l'audacia di usufruire del peggio di cui disponiamo, cioè del meglio.

Ho sognato che c'era un gran movimento con un trasporto di carni tramite camion. Queste carni venivano caricate su casse ermetiche, ma io pensavo che così non si sarebbero conservate e sarebbero andate a male.





Bibliografia

1. John Henry Clarke - Dictionary of Practical Materia Medica - B. Jain Pub,; 1991, Vol. 3.
2. Dr. C. M. Boger - Baptisia - Pyrogenium - Ed. Homoeopathic Heritage - 1987, Pagg. 83-86.
3. E. P. Anshutz - New, Old and Forgotten Remedies – B. Jain Pub. – 1989 (Pyrogenium pag. 349; Sepsin pagg. 357-366).
4. Margaret Tyler – Homoeopathic Drug Pictures – British Edition.
5. Homeopathy Online: Materia Medica - Pyrogenium by Ian Townsend - lyghtforce.com/HomeopathyOnline/issue3/matmed.html (Nota: in questo sito, che ho utilizzato in particolar modo per la storia del rimedio, potete trovare ben 16 casi clinici oltre ad un approfondito e particolareggiato studio).
6. Particolari di dipinti di Hieronymus Bosch – public.rz.uni.duesseldorf.de/wagnerra/bosch e morpheusint.com/core/artists/Bosch/gardenPST

verbali

VERBALE DI CONSIGLIO DIRETTIVO ON-LINE DEL 20/01/01

In data 10 Gennaio Pindaro Mattoli invia al Consiglio on-line la proposta di regolamentazione del Consiglio on-line:

- I membri del Consiglio sono tenuti a **RISPONDERE OBBLIGATORIAMENTE** alla richiesta di delibera da parte di un membro del Consiglio, salvo casi di forza maggiore che, una volta accertati dal Presidente, non ostacolano la delibera.

- A fine richiesta il membro del Consiglio metterà:

CHIEDO DELIBERA

Il tempo utile per la risposta è di **UNA SETTIMANA**.

- In caso di delibera urgente, la formula sarà:

CHIEDO DELIBERA URGENTE

Il tempo utile per la risposta è di **TRE GIORNI**.

Il Consiglio approva on-line entro il 20 Gennaio 2001

VERBALE DI CONSIGLIO DIRETTIVO ON-LINE DEL 09/02/01

In data 10 Gennaio Pindaro Mattoli invia al Consiglio on-line la proposta di effettuare la assemblea del 2001 sabato 26 maggio a Bologna, presso il Sofitel.

Il Consiglio approva on-line entro il 9 Febbraio 2001.

VERBALE DI CONSIGLIO DIRETTIVO ON-LINE DEL 11/02/01

In data 8 Febbraio 2001 Pindaro Mattoli invia al Consiglio la proposta di effettuare, nell'ambito dell'Assemblea Ordinaria del 26 maggio, un' **ASSEMBLEA STRAORDINARIA** per apportare qualche piccola e utile modifica allo Statuto.

Il Consiglio approva on-line entro l'11 Febbraio 2001.

VERBALE DI CONSIGLIO DIRETTIVO ON-LINE DEL 19/02/01

In data 12 Febbraio 2001 Pindaro Mattoli invia al Consiglio la proposta di convenzione con la compagnia assicurativa Der Anker relativa ad una polizza che copre il rischio di mancato guadagno in caso di impossibilita' temporanea a lavorare, per qualsiasi causa (malattia, infortunio, incendio studio, etc.).

La Deranker si rivolge prevalentemente ad autorevoli associazioni professionali e propone loro delle convenzioni particolarmente vantaggiose: il prezzo della polizza sarà infatti ridotto del 20% per i soci di tali associazioni convenzionate.

Per accedere alla convenzione la associazione non ha obblighi di sorta, se non quella di informare i soci della stipula della convenzione.

Il Consiglio approva on-line entro l'19 Febbraio 2001.

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 28/03/01

Il giorno ventotto del mese di Marzo dell'anno duemilauno, alle ore 16,30, in Roma, in Campidoglio, al termine del Convegno per la presentazione del Manifesto Propositivo per la Regolamentazione della Medicina Omeopatica in Italia, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

1) Esame ed approvazione bilancio economico anno 2000.

2) Altre ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate, Consiglieri: Pietro Federico, Valerio Grandi, Carmine Lo Schiavo.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1) Viene esaminato ed approvato il bilancio consuntivo dell'anno 2000. Il bilancio sarà

presentato all'esame e alla ratifica dell'Assemblea Ordinaria annuale.

2) Il Consiglio accetta le dimissioni del consigliere Marina Nuovo. Nell'ambito della prossima Assemblea Ordinaria annuale sarà eletto un nuovo consigliere.

Null'altro essendovi da trattare la seduta viene sciolta.

VERBALE DI CONSIGLIO DIRETTIVO ON-LINE DEL 08/05/01

In data 2 Maggio 2001 Pindaro Mattoli invia al Consiglio la proposta di aumentare la quota mensile della collaboratrice Giovanna Giorgetti di £ 100.000 con effetto retroattivo dall'inizio dell'anno, a causa dell'aumento del volume di lavoro e del fatto che la stessa mette a disposizione della FIAMO una piccola stanza del suo appartamento.

Il Consiglio approva on-line entro l'8 Maggio 2001.

VERBALE DELL'ASSEMBLEA NAZIONALE DEL 26/05/01

Il giorno ventisei del mese di Maggio dell'anno duemilauno, alle ore 11, in Bologna, presso l'Hotel Sofitel, Viale Pietramellara 59, si riunisce l'Assemblea Nazionale della Federazione con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente sulle attività della FIAMO.
- 2) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 2000.
- 3) Elezione nuovo Consigliere.
- 4) Modifiche allo Statuto.
- 5) Prospettive e programmi operativi della Federazione.
- 6) Istituzione Comitato Ricerche Storiche e Bibliografiche in Omeopatia.
- 7) Relazione dei Dipartimenti e Comitati Operativi.
- 8) Relazioni delle Sezioni Regionali.
- 9) Altre ed eventuali.

Delegati all'Assemblea presenti: Gloria Alcover Lillo - Giuseppe Fagone - Renzo Galassi - Valerio Grandi - Maria Rita Gualea - Carmine Lo Schiavo - Massimo Mangialavori - Giuseppina Manuele - Massimo Marmottini - Armida Rebuffi - Barbara Rigamonti - Marisa Santoianni - Sergio Sportiello.

Delegati all'Assemblea rappresentati: Maurizio Cannarozzo (del. Mangialavori) - Pasquale Del Medico (del. Lo Schiavo) - Tiziana Frongia (del. Manuele) - Hana Kutilkova Scartezzini (del. Gualea) - Arturo Laino (del. Sportiello) - Andrea Martini (del. Grandi) - Gennaro Muscari (del. Fagone).

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1) Numerose sono state le attività della FIAMO e gli eventi politici nello scorso anno. E' stata sporta denuncia nei confronti della RAI per la trasmissione Superquark di Piero Angela, nel corso della quale l'argomento Omeopatia era stata trattata in maniera scorretta e tendenziosa. E' stato effettuato a Roma con successo e buona affluenza il 2° Congresso Nazionale della FIAMO. Sono stati accolti alcuni seminari del Dipartimento FIAMO nel progetto Educazione Continua in Medicina del Ministero della Sanità.

La FIAMO è stata accolta nelle società scientifiche accreditate presso la F.N.O.M.C.eO.

E' stato effettuato il convegno del 28 marzo in Campidoglio, nel corso del quale è stato presentato alle associazioni consumatori, alle autorità politiche e ordinistiche e alla stampa e ai mass-media il Manifesto per la Regolamentazione della Medicina Omeopatica in Italia.

La proposta di legge Galletti per la regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali, approvata dalla Commissione Affari Sociali della Camera, non ha potuto essere discussa in Parlamento a causa della fine della legislatura. La FIAMO è stata invitata i giorni 6 e 7 Aprile insieme all'AIVO (Associazione Italiana di Veterinaria Omeopatica) dalla Facoltà di Veterinaria dell'Università di Pisa a tenere un seminario sulla Medicina Omeopatica.

E' stato eletto nuovo Presidente della F.N.O.M.C.eO. il Prof. Giuseppe Del Barone; la FIAMO è stata presentata al nuovo Presidente il 19 Aprile nel corso di un colloquio diretto presso la sede della F.N.O.M.C.eO. a Roma.

Recentemente si sono interessati alla regolamentazione della Medicina Omeopatica la Regione Val D'Aosta e l'Ordine dei Medici e la Facoltà di Medicina di Modena.

La FIAMO ha stipulato una convenzione con la compagnia assicuratrice Der Anker relativa ad una polizza che copre il rischio di mancato guadagno in caso di impossibilità temporanea a lavorare, per qualsiasi causa (malattia, infortunio, incendio studio, etc.). In virtù della convenzione il prezzo della polizza sarà ridotto del 20% per i soci della FIAMO, la quale non ha in cambio obblighi di sorta, se non quello di informare i soci della stipula della convenzione.

La FIAMO parteciperà con delle relazioni al congresso "Informarsi per informare - Le medicine non convenzionali per la politica della salute e per il benessere della persona", che si terrà a Roma il 31 Maggio e il 1° Giugno 2001, organizzato dal periodico "Il Nuovo Medico d'Italia".

Il Dipartimento Formazione della FIAMO, a cui hanno già aderito 13 scuole, prosegue nella sua opera di perfezionamento delle modalità di formazione professionale in Omeopatia.

Il Dipartimento Scientifico sta ultimando un proving eseguito secondo modalità statisticamente valide e produrrà i risultati al Congresso nazionale di Ottobre.

Il 3° Congresso sta già in fase avanzata di organizzazione.

La rivista quadrimestrale viene pubblicata regolarmente ed assume contenuti ed una veste grafica sempre più qualificanti.

E' insomma palese come la nostra Federazione abbia attivato operatività in tutti i settori contemplati dallo Statuto.

2) Dopo la relazione tenuta dal Tesoriere sul bilancio consuntivo della gestione amministrativa dell'anno 2000 e qualche chiarimento, il bilancio viene ratificato.

3) Preso atto delle dimissioni del consigliere Marina Nuovo, viene eletto nuovo consigliere Antonella Ronchi di Milano.

4) Vengono discusse e parzialmente approvate le modifiche allo Statuto proposte da Pindaro Mattoli. Il testo del nuovo Statuto sarà immediatamente pubblicato sul sito web della Federazione ed inviato a tutte le Sezioni Regionali.

5) Valerio Grandi, responsabile dei rapporti con l'E.C.H. (European Committee for Homoeopathy) propone di coordinare l'azione della FIAMO con quella della SIMO (Società Italiana di Medicina Omeopatica) per inviare all'E.C.H. rappresentanti comuni che portino le istanze delle due associazioni a livello comunitario.

Antonio Abbate pone l'attenzione sulla funzione della FIAMO come società scientifica, soprattutto nei riguardi dell'Educazione Continua in Medicina organizzata dal Ministero della Sanità.

Alberto Gaiter sottolinea l'apertura di molti ordini provinciali dei medici nei confronti delle medicine non convenzionali e propone una rete di interscambio fra le varie sezioni regionali della FIAMO per un'azione coerente e comune nei confronti degli ordini.

Massimo Mangialavori manifesta la necessità di un linguaggio comprensibile da parte della FIAMO nei confronti delle istituzioni scientifiche.

Pindaro Mattoli sottolinea la necessità di procedere ad una severa revisione semantica della terminologia omeopatica.

Valerio Grandi propone di sollecitare un nuovo testo di legge sulle medicine non convenzionali, a partire dal testo della legge Galletti della precedente legislatura.

6) Viene istituito il Comitato per le Ricerche Storiche e Bibliografiche in Omeopatia.

7) Paola Vianello si fa portavoce dei membri del Comitato per la Bioetica in Omeopatia, recentemente fondato in seno alla FIAMO, sulla necessità di rendere tale comitato completamente autonomo, perché esso abbia una giusta equidistanza da ogni entità associativa, omeopatica e non, ed una assoluta attendibilità. L'Assemblea approva tale istanza. Il Comitato sarà completamente autonomo e la FIAMO, insieme alla Fondazione Luigi Einaudi, ne sarà semplicemente ente promotore.

Andrea Signorini sollecita rappresentanti delle scuole e delle sezioni regionali a partecipare ai lavori del Dipartimento Scientifico.

8) Vincenzo Falabella, Coordinatore della Sezione Regionale Calabria, invia tramite Sergio Sportiello, i programmi della sezione:

- Lamezia Terme - 22 giugno - Auditorium dell'Istituto Magistrale: convegno dal titolo "Cura e guarigione in Medicina Omeopatica". Relatori i soci FIAMO S. Cirelli, V. Falabella, M. Gualtieri, S. Maradei.

- Reggio Calabria - 23 giugno - Biblioteca Comunale: Convegno dal titolo "Il saper vedere - Metodologie a confronto". Partecipano la Prof.ssa R. Crisarà, ricercatore dell'Università di Messina, G. Arcovito, omeopata e iridologo, socio FIAMO e V. Falabella, Coordinatore Sezione Regionale FIAMO Calabria.

9) Viene approvata dall'Assemblea la nomina dei Revisori dei Conti.

Null'altro essendovi da discutere, l'Assemblea viene sciolta.

IL SEGRETARIO
Barbara Rigamonti

IL PRESIDENTE
Pindaro Mattoli