

Il Medico Omeopata N. 28

anno X numero 28

maggio 2005

In questo numero

NUMERO SPECIALE DEDICATO ALLA
SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA

STORIA, DIDATTICA, ORGANIZZAZIONE
Intervista a Gennaro Muscari

CASI VETERINARI
di C. Marcolin e D. Bettio

DAL SIMILARE AL SIMILLIMUM
di R. Pomposelli

CONVULSIONI NEI BAMBINI
di G. Costini

INOLTRE

Indagine sulla Medicina Omeopatica

Autori vari

Un paradigma scientifico per l'Omeopatia di S. Coco

Il rapporto Medico-Paziente in Omeopatia di M. Castellini e L. Gelmetti

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

comitato scientifico

Paolo Bellavite

David Bettio

Andrea Brancalion

Nicola Del Giudice

Mauro Dodesini

Paola Landi

Roberto Orsi

Giusi Pitari

Barbara Rigamonti

amministrazione e pubblicità

FIAMO - sede amministrativa

v. C.Beccaria 22 – 05100 Terni

tel/fax: +39.0744.429900

e-mail: omeopatia@fiamo.it

<http://www.fiamo.it>

progetto grafico e impaginazione

B&M | Mediatre

via Leopardi, 26

05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna

v. I° Maggio 15

05022 Amelia (TR)

hanno collaborato**alla realizzazione di questo numero**

T. Adami – C. Andreoni – G. Apolone – D. Bettio

M. Buttignol – M. Castellini – S. Coco – G. Costini

B. Dedor – G. Dominici – R. Galassi – L. Gelmetti

P. Gulia – C. Marcolin – I. Mariani – P. Mosconi

G. Muscari Tomaioli – A. Negro – V. Palombi Martorano

R. Pomposelli – A. Ronchi – M.L. Salvi – D. Salvucci

A. Socal – E. Tonini

copertina

Verona, composizione fotografica:

ponte della Pietra,

complesso di S. Giorgio in Braida,

Cesare Lombroso (Verona 1835 – Torino 1909).

| | |
|---|----|
| Editoriale g.dominici Omeopatia e mondo scientifico | 3 |
| La voce del Presidente A.RONCHI I miei tre anni di Presidenza FIAMO | 4 |
| Fiamo Info Verbali | 5 |
| A.P.O. v. palombi martorano – d. salvucci Giornata mondiale della Medicina Omeopatica | 7 |
| La pagina della L.M.H.I. R. GALASSI Linee guida – Congresso di Berlino – Giornata mondiale dell’Omeopatia | 9 |
| Dibattito a. ronchi – a. negro – m.l. salvi Il Documento del Comitato Nazionale sulle MNC | 10 |
| Lettere al Giornale G. Dominici Cani, gatti e canarini | 12 |
| Statistica Indagine sulle conoscenze e attitudini verso la Medicina Omeopatica | 14 |
| Dibattito Per un pluralismo cognitivo a. social | 18 |
| Il rapporto Medico-Paziente m. castellini – l. gelmetti | 19 |
| Un paradigma scientifico per l’Omeopatia s. coco Recensione p. gulia | 22 |
| L’esperienza di un Omeopata di lungo corso: il Dottor Giorgio Liotti Piccole grandi storie di Omeopatia m. buttignol | 29 |
| Il codice Jahr La Scuola di Omeopatia di Verona | 30 |
| Intervista al Dottor Gennaro Muscari Tomaioli G. DOMINICI | 32 |
| Incontinenza urinaria di un cane c. marcolin – d. bettio | 35 |
| La calma non è il mio forte c. marcolin | 39 |
| Caso di Granuloma Eosinofilo d. bettio | 42 |
| Soppressione di Herpes Zoster e. tonini | 46 |

| | |
|---|----|
| Il simillimum per ogni problema t. adami | 48 |
| Dalla malattia acuta alla cronica r. pomposelli | 50 |
| Convulsioni: differenti strategie terapeutiche g. costini | 54 |
| Gli Antenati p. gulia | |
| Allergie e intolleranze alimentari | 58 |
| Storie di quotidiana omeopatia g. dominici | |
| Il laboratorio di Omeopatia | 62 |
| Norme per gli autori | 64 |

Editoriale

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it
Direttore de Il Medico Omeopata

Omeopatia e mondo scientifico **Una comunicazione necessaria e non rinviabile**

Impariamo a documentarci, a fornire giudizi adeguati, a non sentirci assediati, a distinguere, perché nel mondo scientifico esistono posizioni differenti nei confronti dell'Omeopatia, e non tutte contro. Ricordiamoci che di questo mondo siamo parte e che siamo chiamati a produrre risultati chiari e decodificabili da qualsiasi studioso che non conosca Samuele Hahnemann e seguaci.

Occupandomi da oltre dieci anni di questa rivista mi sono gradualmente reso conto di quanto le parole siano importanti e come possano essere utilizzate per generare giudizi o pregiudizi. Il mondo del giornalismo risente dell'esigenza di creare consensi e lettori, quindi spesso si preferisce il titolo o il servizio ad effetto, facile ed efficace, ad un articolo adeguatamente supportato da conoscenze che ne giustifichino le conclusioni. Queste possono anche risultare errate, ma non possono essere superficiali né pregiudiziali. Nel recente passato sono rimasto sorpreso ed irritato da alcune trasmissioni televisive riguardanti la Medicina Omeopatica, che è naturalmente il soggetto che più ci sta a cuore, basate su una conclusione preconstituita e che non hanno badato a salvare nemmeno le apparenze tentando un reale dibattito fra posizioni differenti. Così come rimasi stupefatto quando personalità importanti del mondo scientifico, fra cui alcuni premi Nobel, rilasciarono una dichiarazione congiunta contro la Medicina Omeopatica che vistosamente faceva capire come costoro, in buonissima fede, non sapessero cosa la Medicina Omeopatica fosse.

Nel numero 439 della rivista Le Scienze del Marzo 2005 si dedica la prima pagina all'Omeopatia con il titolo: La Scienza dell'Omeopatia, miti e realtà della più diffusa delle medicine alternative. Nell'editoriale il Direttore così si pronuncia: ... c'è chi tende a non preoccuparsi: in fin dei conti una fialetta d'acqua pura non fa male a nessuno, anche se fa molto bene ai suoi produttori e venditori. Solo che, sui tempi lunghi, la faccenda incide sul sistema sanitario nazionale: chi malamente si cura, infatti, malamente ricade poi sulle spalle altrui (e sulle altrui tasse). In sostanza si afferma che coloro che si curano omeopaticamente, oltre a dar vantaggio ad aziende sostanzialmente truffaldine, poi vengono a costare di più al nostro sistema sanitario. Un'affermazione del genere fatta dal Direttore di una rivista scientifica non può essere sottovalutata: o si dispone di dati che dimostrano che chi si cura omeopaticamente è soggetto ad un effetto rebound per cui diventa poi un dispendioso consumatore di farmaci, oppure è un'affermazione gratuita e non poco grave.

Il 18 Marzo scorso il Comitato Nazionale di Bioetica ha emesso un documento preannunciato da numerosi articoli nei più diffusi quotidiani nazionali. Il Corriere della Sera, ad esempio, ne anticipò alcune conclusioni e dichiarazioni che lasciarono sbalorditi, altri quotidiani si comportarono più o meno allo stesso modo, altri furono più accorti. La notizia suonava così: attenzione a curare i bambini omeopaticamente, può essere pericoloso, si possono evitare cure sicuramente efficaci, inoltre questi piccoli pazienti non sono in grado di valutare e debbono essere protetti. Tutto il mondo omeopatico ha risposto con indignazione a queste aberranti conclusioni. Poi mi è capitato di leggere questo documento, assai dettagliato ed elaborato, e si comprende come risenta al suo interno

di divergenze e posizioni diversificate. Insomma un documento frutto di mediazione fra chi avrebbe decapitato Omeopatia ed omeopati e chi invece avrebbe approfondito con cautela l'argomento. Nella seconda parte ci si preoccupa anche di distinguere fra le varie MNC stilandone brevemente storia e principi per ognuna di esse. Ciò a dimostrare che oltre le sparate giornalistiche ci sono posizioni spesso contraddittorie, certamente non univoche, e dobbiamo curarci di valutarle senza rispondere sull'onda dell'indignazione. Cari Omeopati, calma e cerchiamo di imparare. Cosa? A documentarci, a fornire giudizi adeguati, a non sentirci assediati, a distinguere, perché nel mondo scientifico esistono posizioni differenti nei confronti dell'Omeopatia, e non tutte contro. Ricordiamoci che di questo mondo siamo parte e che siamo chiamati a produrre risultati chiari e decodificabili da qualsiasi studioso che non conosca Samuele Hahnemann e seguaci. Su questo argomento vi invito a leggere all'interno alcune risposte al documento del Comitato di Bioetica oltre che gli interessanti risultati di una vasta indagine su conoscenze ed attitudini verso l'Omeopatia. Iniziamo poi da questo numero un viaggio all'interno delle Scuole italiane di Omeopatia e partiamo da Verona. La storia, l'attualità, la didattica ed alcuni dei risultati dell'appassionato lavoro dei nostri colleghi del Nord-Est.

La voce del Presidente

Antonella Ronchi
anto.ronchi@tiscali.it
Presidente FIAMO

I miei tre anni di Presidenza FIAMO

A maggio scadrà il mio mandato come Presidente della FIAMO ed è quindi tempo di bilanci. La mia elezione è avvenuta il 18 maggio 2002, giorno in cui la FNOMCeO ha prodotto il famoso documento di Terni sulle Medicine Non Convenzionali. Mi sono trovata così ad operare in un momento di massima accelerazione delle problematiche dell'omeopatia, con tutte le conseguenze che ne sono venute. Improvvisamente la medicina omeopatica è diventata un tema di grande interesse per le istituzioni, per i legislatori, per l'Università, per le Regioni. Così, con un ritmo sempre crescente la FIAMO, si è trovata a dover essere presente su molteplici fronti, con l'oggettiva difficoltà di una Federazione che si regge solo sul contributo dei suoi iscritti e sul lavoro di pochi volontari, schiacciata da realtà molto meglio attrezzate e, diciamo pure, molto meglio foraggiate. Per fare soltanto un paio di esempi, solo il lavoro instancabile di Gennaro Muscari ha permesso di portare avanti e tenere aggiornato il nostro sito. Certo, adesso avrebbe bisogno di un bel maquillage, perché denuncia tutti i suoi anni, e questo è tra i progetti per il futuro, ma comunque è stato in questi anni una importante voce della Federazione. Lo stesso si può dire della Rivista, che grazie alla professionalità di Gustavo Dominici ha raggiunto un'autorevolezza universalmente riconosciuta. Un aiuto determinante è venuto dalla partecipazione al Comitato Permanente di Consenso per le MNC, successiva alla stesura e alla sottoscrizione del Documento di Consenso, a cui la FIAMO ha attivamente contribuito. Questo ha permesso di rafforzare la nostra voce, unendola a quella di altre importanti realtà, arrivando a risultati di grande significato e valore, quali l'audizione del giugno 2004 presso il Comitato Nazionale di Bioetica.

Ma quali scopi hanno ispirato il lavoro della FIAMO in questi anni?

Innanzitutto la FIAMO ha cercato di tenere viva la concezione della medicina omeopatica come originale modello interpretativo della malattia, contrapponendosi alla tendenza a fare dell'omeopatia una mera alternativa farmacologica. E' davvero paradossale che proprio i paladini della medicina integrata e complementare si facciano portatori di una visione dell'omeopatia ridotta praticamente ad alternativa farmacologica dolce. Un'opzione così riduttiva e così poco incisiva sulla salute che la Francia, dove questa visione prevale, si è potuta permettere di ridimensionarne la rimborsabilità. La vera integrazione verrà solo quando si chiariranno le basi scientifiche dell'omeopatia. Per questo sono fondamentali gli sforzi di ricercatori come Paolo Bellavite, che cercano di rendere chiaro come il meccanismo di azione della medicina omeopatica sia un meccanismo molto più sottile e profondo di quello che è coinvolto nell'approccio farmacologico, ma assolutamente indagabile con i mezzi della scienza. La ricchezza e profondità della metodologia omeopatica richiedono uno studio specifico e approfondito e per questo la Fiamo si è fatta portatrice della richiesta di una formazione qualificata, opponendosi in questo caso alla corsa al ribasso che altre Associazioni perseguono. Il testo di legge attualmente redatto dall'On. Lucchese ha recepito questa nostra istanza, che abbiamo portato in numerose audizioni e incontri: infatti si prevede un percorso formativo equivalente a un Master, articolato su tre anni, con 60 crediti formativi, di cui 600 ore di insegnamento frontale, erogabile dalle strutture pubbliche (università) o da strutture private accreditate.

Riguardo a questo tema, abbiamo portato il nostro contributo anche ai lavori della sottocommissione Education dell'European Committee for Homeopathy, dove si sta delineando un

programma di studi europeo, con un momento di verifica comune, una sorta di possibile esame comune europeo. Se si va in questa direzione diventa indilazionabile una profonda revisione del nostro Dipartimento Scuole, che fino ad ora è stato un insieme di ottime individualità, ma nel quale sono mancati veri momenti di confronto.

Scopo fondamentale di una Società Scientifica quale è la FIAMO è quello di stimolare il confronto fra le varie realtà che la compongono per giungere a un consenso, a contenuti condivisi e accettati. Dalle Società Scientifiche ci si aspetta che traccino ad esempio linee guida. Questo è un aspetto molto carente nella Federazione, dove si raccolgono scuole di pensiero differenti, spesso troppo chiuse in sé stesse. Per questo ho promosso nei nostri congressi tavole rotonde e confronti metodologici; questo era anche il fine delle proposte inviate dal Direttore del Dipartimento sul programma didattico. Devo dire con rammarico che ho trovato poca collaborazione a questo livello. D'altra parte le scuole di pensiero proliferano laddove manca un'evidenza, e sarà lo sviluppo della ricerca ad obbligarci a questo impervio percorso. Perché, è inutile nascondercelo, non possiamo eludere il discorso delle evidenze: si tratterà di trovare metodologie appropriate alle caratteristiche peculiari della medicina omeopatica, ma se non ci impegneremo in questo ambito ci emargineremo. Questo è stato il motivo per cui ho dato a Paolo Cardigno l'ingrato compito di stimolare tutti noi a un impegno di ricerca che sia prima di tutto crescita culturale, confronto metodologico e poi ricerca di risultati. Le parole con cui ha presentato il suo progetto esprimono perfettamente questa mia convinzione. Un obiettivo raggiunto è quello dei Registri, promosso in collaborazione con la SIMO; anche qui la difficoltà maggiore è stata quella di valorizzare i percorsi formativi individuali salvaguardando standard comuni. Questa realizzazione resta una base fondamentale per un discorso più ampio, che l'eventuale approvazione della legge accelererà.

Ho certamente fatto tanti errori in questi tre anni, dovuti soprattutto al fatto che sono stata un Presidente per caso, e ho dovuto imparare a muovermi in questo ruolo: me ne scuso con tutti, in particolare con coloro che ne sono stati in qualche modo coinvolti. La nostra Federazione ha tra i suoi pregi quello di essere un organismo veramente democratico e saranno i delegati a decidere il futuro della dirigenza nell'Assemblea Generale del 28 maggio. Sento comunque il bisogno di ringraziare il Consiglio Direttivo, con cui ho lavorato con uno spirito di collaborazione davvero raro a trovarsi, e tutti coloro che hanno condiviso gli sforzi di questi anni. Con lo stesso spirito di collaborazione, arricchita dell'esperienza maturata in questi anni, resto quindi disponibile a continuare il mio lavoro per la Federazione.

FIAMO info

VERBALE DELL'ASSEMBLEA STRAORDINARIA NAZIONALE DEL 20.11.2004

Il giorno venti del mese di novembre dell'anno duemilaquattro alle ore 19,30 in Roma presso il Centro Congressi "Auditorium San Domenico" in Via Casilina 235, si riunisce l'Assemblea Nazionale Straordinaria della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO: Modifiche Statuto

Delegati all'Assemblea presenti:

Carmine Lo Schiavo, Giuseppe Fagone, Maria Rita Gualea, Gennaro Muscari Tomaioli, Antonio Abbate, Barbara Rigamonti, Angelo Lo Faro, Sergio Sportiello, Vincenzo Falabella, Roberto Buresta, Maurizio Cannarozzo.

Delegati all'Assemblea rappresentati:

Tiziana Frongia (del. Muscari), Massimo Mangialavori (del. Cannarozzo), Giovanna Maria Vivani (del. Rigamonti), Salvatore Piraneo (del. Gualea), Francesco Marino (del. Abbate), Biciuffi Tiberio (del. Lo Schiavo), Alberto Magnetti (del. Lo Faro)

Membri del Consiglio Direttivo presenti:

Antonella Ronchi, Presidente; Gennaro Muscari Tomaioli, Vicepresidente; Carmine Lo Schiavo, Tesoriere; Antonio Abbate, Segretario; Maurizio Cannarozzo, Consigliere ; Carla de Benedictis, Consigliere; Roberto Petrucci , Consigliere.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

Intervento della D.ssa Antonella Ronchi, Presidente F.I.A.M.O.:

Riguardo al senso delle modifiche dello statuto, che ha per noi elaborato Pindaro, massimo conoscitore dello Statuto stesso, nuovamente al lavoro come responsabile del settore legale della Fiamo, ho inteso dare alla Fiamo la veste che richiede il Ministero della salute col decreto della fine di maggio sull'accreditamento delle Società Scientifiche. Il decreto fissa i requisiti per le Società Scientifiche che vogliono essere accreditate come provider ECM. La Fiamo li possiede praticamente tutti, dalla presenza sul territorio nazionale alla struttura democratica con organi elettivi e così via.

Abbiamo pensato di realizzare più completamente lo spirito federativo della Fiamo per permettere ad Associazioni che ora non ne fanno parte di federarsi, mantenendo la loro identità e specificità, guadagnando anche un proprio peso politico nella Federazione, in modo da arrivare a costituire un polo consistente, tale da rappresentare con autorevolezza l'omeopatia

Intervento del Dott. Pindaro Mattoli, Coordinatore del Comitato Legale F.I.A.M.O.:

Cari amici,

le modifiche allo statuto che ci permetteranno di accogliere associazioni nella Federazione, valorizzandone la rappresentatività nell'ambito dell'Assemblea Nazionale.

Anche le associazioni potranno eleggere autonomamente dei D.A.N., ma con modalità diverse dalle sezioni regionali, per proteggere l'identità della Federazione stessa.

Nello schema proposto restano escluse dalla rappresentatività all'Assemblea Nazionale associazioni che iscrivano meno di 25 soci alla Federazione, pur essendone comunque possibile l'iscrizione.

Per rendere lo statuto completamente adeguato per il riconoscimento della FIAMO da parte del Ministero della Salute, si rende necessaria anche la modifica di alcuni punti degli scopi della Federazione (art. 6 - punti C, E e L).

Intervento del Dott. Sergio Sportiello (D.A.N. Regione Campania):

E' evidente che le scuole abbiano nel tempo acquisito un potere sempre maggiore; ciò non è una cosa nuova. Voglio riconoscere l'importanza delle scuole e di tutto quello che hanno fatto per la federazione, ma attualmente accettare tali cambiamenti e in particolare l'art.12 e l'art.18 e l'art.19 vuol dire secondo me ridurre ulteriormente quella poca comunicazione tra il Consiglio Direttivo e la Base.

La nostra federazione, in futuro non lontano, sarà rappresentata solo dalle nostre scuole e non più dalle realtà regionali (Assemblee Regionali) e i medici che hanno contribuito alla sua nascita e alla sua crescita si allontaneranno sempre di più, cosa che in parte già sta succedendo, perché non si sentono più rappresentati. Poca comunicazione verso la base è sintomo di poca democrazia.

Il Dott. Pindaro Mattoli illustra le modifiche da apportare al vecchio Statuto della F.I.A.M.O.

L'assemblea decide di votare in blocco le modifiche allo statuto, così come viene proposto dal dott. Pindaro Mattoli.

L'assemblea, con l'astensione del dott. Sergio Sportiello

delibera

di approvare il nuovo testo di Statuto proposto.

Null'altro essendovi da deliberare e nessuno più chiedendo la parola, la seduta è tolta alle ore 21,30.

Il Segretario Nazionale Il Presidente Nazionale
Dott. Antonio Abbate Dott.ssa Antonella Ronchi

Il nuovo Statuto della Federazione è consultabile sul sito www.fiamo.it.

Verbale del Consiglio Direttivo
del 6 febbraio 2005

Il giorno sei del mese di febbraio dell'anno 2005 alle ore 10,00 in L'Aquila, presso la Facoltà di Scienze Motorie si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale col seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

Esame proposte per la ricerca clinica;
Varie ed eventuali.

Presenti Antonella Ronchi Presidente; Carmine Lo Schiavo; Tesoriere; Roberto Pertucci, Carla De Benedictis, Maurizio Cannarozzo, Consiglieri.

Presenti altresì Paolo Cardigno, Responsabile della Ricerca clinica e Gustavo Dominici, Direttore della Rivista Il medico omeopata.

Il Presidente analizza i punti del progetto ricerca dal punto di vista organizzativo.

Dalla discussione emerge la necessità di aumentare la partecipazione delle Scuole, il loro coinvolgimento in un processo che è prima di tutto culturale: Petrucci propone che Paolo Cardigno faccia seminari al Nord, Centro, Sud, per far conoscere ricerca.

Per le Scuole, il CD discuterà nella prossima riunione una rifondazione del Dipartimento, per poter contare su scuole con cui fare un discorso costruttivo. Le Scuole devono rispondere al CD, produrre dati e attenersi a un regolamento.

Cannarozzo rileva che comunque la base della Fiamo sono i singoli, che il progetto di ricerca può coinvolgere individualmente. Per la ricerca le persone che la eseguono sono fondamentali. Ci vogliono persone che abbiano esperienza clinica, che abbiano pazienti e li sappiano gestire, indipendentemente dalle scuole.

Lo Schiavo sottolinea la necessità di far valere la qualità esistente, promuovendosi.

Dominici dice che bisogna rendersi visibili nelle sedi autorevoli.

Cardigno: per la ricerca c'è un progetto culturale. Prima fase è di acculturamento, poi si va sui progetti specifici.

Dominici ribadisce che lo sforzo della Fiamo deve andare nella direzione di promuovere piccoli lavori pubblicabili.

Petrucci propone di fare rivista per pazienti da parte della Fiamo, che raccoglierebbe pubblicità, che sarebbe distribuita dai medici.

Il CD approva all'unanimità, proponendo come direttore responsabile Pietro Gulia con Carla De Benedictis.

Il Presidente chiederà rendiconto, per i fondi precedentemente destinati ad attività promozionali.

Sul sito devono comparire gli abstracts dei lavori, scaricabili a pagamento.

Si aggiorna a un CD da tenersi entro la prima metà di aprile.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta è tolta alle ore 13.30

Per Il Segretario
Roberto Petrucci

Il Presidente
Antonella Ronchi

APO – Associazione Pazienti Omeopatici

Giornata Mondiale

della Medicina Omeopatica

10 Aprile, data di nascita del fondatore Christian Friederich Samuel Hahnemann

L'APO, Associazione Pazienti Omeopatici, è un'associazione privata, indipendente, senza scopo di lucro, la cui finalità è la diffusione della conoscenza della Medicina Omeopatica hahnemanniana, anche ai fini del suo riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Nasce nel 1991 a Napoli, ad opera di pazienti per i pazienti e per tutti coloro i quali desiderano avvicinarsi a questa Medicina. Le attività dell'associazione per diffondere i principi omeopatici, durante questi anni, sono state molteplici: conferenze, convegni, anche internazionali, concorsi a premi, presentazioni di libri riguardanti la Medicina Omeopatica e molto altro.

Come nella vetrinetta del salotto delle nostre case, si espongono gli oggetti più cari e preziosi, così nella vetrina della farmacia siamo orgogliosi di esporre: Omeopatia. Perché? Abbiamo scelto di trattare l'omeopatia da più di quindici anni, allora, e sembra già tantissimi anni fa, l'omeopatia era un qualcosa di astratto e di incomprensibile per la maggioranza delle persone. L'abbiamo studiata, compresa, e ne abbiamo constatato l'efficacia. La nostra scelta di carattere etico e professionale è quella di essere dalla parte del paziente/cliente che utilizza rimedi omeopatici, puntiamo quindi sull'assortimento e sulla conoscenza, evitando al nostro cliente l'inutile vagabondare alla ricerca del rimedio prescritto. Il tempo ha premiato la nostra scelta, oggi la farmacia è un punto di riferimento per i clienti di una vasta zona.

FARMACIA PACCACERQUA

Sforzacosta di Macerata www.paccacerqua.it

Cari Lettori de Il Medico Omeopata,
in occasione della Giornata Mondiale della Medicina Omeopatica che si è celebrata il 10 aprile, la Farmacia Paccacerqua di Sforzacosta (Macerata), una delle più fornite della regione nel campo omeopatico, ha allestito questa bella vetrina nella quale sono presenti tutti gli elementi che contraddistinguono la Medicina Omeopatica: dal busto di Hahnemann alla Materia Medica del Kent, dalle famose palline dei rimedi alla locandina fatta preparare dall'APO per pubblicizzare tale evento. La data del 10 aprile è stata proposta dal Presidente Mondiale della LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS, Carles Amengual Y Vicens, durante il Congresso tenutosi a Graz (Austria) nel 2003 e corrisponde al giorno della nascita del fondatore di questa Medicina, il tedesco Christian Friederich Samuel Hahnemann. Il Presidente della Liga per l'Italia, Dr Renzo Galassi, ha dato il patrocinio all'iniziativa dell'APO che ha distribuito 8.000 locandine alle Farmacie italiane che vendono prodotti omeopatici e 3.000 poster ad Ospedali, ASL, Università e Scuole di Medicina Omeopatica della Penisola.

Vega Palombi Martorano
Presidente APO

Associazione Pazienti Omeopatici
Riviera di Chiaia n. 207, 80121 - NAPOLI
Fax 081 40 57 96
[http:// www.apoitalia.it](http://www.apoitalia.it)
e-mail: info@apoitalia.it

Ai Medici lettori de Il Medico Omeopata.

Quale delegata APO Marche ho partecipato a un dibattito sulla Medicina Omeopatica dal titolo Omeopatia tra dubbi e certezze nella mattina del 31 marzo scorso su RAI UTILE, il nuovo canale digitale terrestre della RAI sintonizzabile sul canale 873 di Sky. A tale dibattito hanno partecipato il Prof. Bruno Silvestrini, membro del Comitato Nazionale per la Bioetica, il Dott. Pietro Ferrara, pediatra dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e il Dott. Paolo Roberti, psichiatra bolognese, Coordinatore del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia. Si deve proprio a Roberti se l'Associazione Pazienti Omeopatici, APO, per la prima volta ha avuto la possibilità di fare sentire la propria voce in RAI.

Ho preparato un articolo per Il Medico Omeopata perchè so che questa rivista è dedicata ad un pubblico di soli Medici della MnC, ed è proprio a questi medici che voglio riferire, da buona paziente, come si sente una malata di giustizia in un mondo di cosiddetti sani principi bioetici. La mia intenzione non è, però, di raccontare cosa si è detto in quella diretta, anche perchè sia noi pazienti sia voi medici abbiamo tutti già replicato con lettere di dissenso al CNB, ma voglio stimolare il vostro spirito non convenzionale verso la figura del paziente, proprio come ha preteso di fare il CNB.

Si è parlato del consenso informato, e qui abbiamo risposto che il paziente omeopatico è informato sul contenuto delle MnC, dato che si rivolge a loro dopo il fallimento del ricorso a quella convenzionale. Si è trattato della responsabilità del genitore a far ricorso alle MnC nella cura dei minori e la nostra risposta è stata che proprio i minori, rispondendo meglio di tutti a queste cure, sono i primi a diventare fruitori di queste medicine. Si è affrontato, inoltre, il discorso sul riconoscimento e rimborso di alcune medicine complementari ed abbiamo fatto notare che gli animali possono, senz'altro, essere considerati pazienti di serie A, fortunati di ricevere il riconoscimento come tali, mentre gli esseri umani sono considerati pazienti di serie B, oltretutto sciocchi ed incoscienti. Abbiamo cioè contestato quasi in toto il documento approvato dal CNB nella seduta del 18 marzo 2005. Colgo l'occasione per ringraziare Paolo Roberti che ha avuto la geniale idea, e direi anche una non comune capacità, forza e disinteressata abnegazione, di mettere insieme tante associazioni di MnC e di pazienti omeopatici, perchè solo con l'unione delle forze possiamo sperare di ottenere qualche risultato.

La nostra associazione APO si batte con forza ormai da quattordici anni per la diffusione ed il riconoscimento della Medicina Omeopatica da parte del SSN. Si sono moltiplicati in questi anni da parte della nostra Presidente e di tutte le delegazioni conferenze, dibattiti, pubblicazioni, progetti, informando chi già la praticava e chi non ne aveva mai sentito parlare. L'ultima il 10 aprile accogliendo la proposta della LMHI, per LA GIORNATA MONDIALE DELL'OMEOPATIA. Mi spiace, purtroppo, dover constatare come le nostre forze, sostenute solo da un sano valore divulgativo, siano poco comprese da parte di voi medici dai quali, non me ne vogliate, non viene alcuna collaborazione. Capita sovente che siamo noi PAZIENTI con sforzo non solo fisico ma anche economico (paghiamo sempre tutto di tasca nostra, viaggio, alloggio, e spese varie), interveniamo, invitati, a vari incontri per portare la nostra esperienza. Ovviamente non chiediamo né rimborso né finanziamenti ma, ripeto, solo collaborazione. Noi informiamo del vostro metodo di cura ed in cosa consiste la medicina omeopatica, ma da parte vostra nessuna informazione di chi sia

e cosa faccia l'APO. Purtroppo, devo constatare con rammarico che nessun paziente (se non un piccolissimo, infinitesimale numero) è venuto a sapere della nostra esistenza da voi medici.

Concludo invitandovi a sensibilizzare i vostri pazienti – (non dimentichiamo che sono oltre 10.000.000) – sulla esistenza dell'APO, perchè sono i numeri che oltre ad aiutare e sostenere la nostra associazione, impressionano il mondo politico. Non basta solo essere tanti a seguire le cure omeopatiche ma un'associazione, per avere una voce forte per essere ascoltata, deve anche avere un numero ufficiale di iscritti consistente.

Daniela Salvucci - Delegata APO Marche
Via Sisto V n. 4, 62010 - Urbisaglia (MC)
Tel/Fax: 0733-50551

La pagina della L.M.H.I.

Renzo Galassi
renzogala@libero.it
Vicepresidente LMHI per l'Italia – Macerata

Liga Medicorum Homeopathica Internationalis Linee guida – Congresso di Berlino – Giornata Mondiale dell'Omeopatia

Carissimi colleghi,
vi scrivo una breve comunicazione in un momento secondo me storico. Ha preso il via, dopo anni di difficoltà e tentennamenti, la fase di elaborazione delle LINEE GUIDA per la formazione del medico omeopata e la salvaguardia dell'Omeopatia. Il documento è stato elaborato dai membri del Comitato Esecutivo della LIGA insieme a quelli dell'ECH. È stato spedito ai presidenti nazionali LIGA che lo hanno girato alle istituzioni e scuole nazionali per una prima correzione. Da questa uscirà una sintesi che sarà di nuovo spedita alla periferia per una nuova correzione. Da questa l'ultima sintesi, che sarà votata e ratificata al Consiglio Internazionale di Berlino per poi passarla alla OMS, che le adotterà come LINEE guida per tutto il mondo.

A Berlino dal 4 al 7 di Maggio, si è tenuto il 60° congresso della LIGA nel 250° anno dalla nascita del fondatore Samuel Hahnemann. Interessante l'agenda degli impegni, soprattutto da un punto di vista storico. Come indicato dal nuovo segretario generale dr. Josè Matuk Kanan, si è tenuta a Kothen la riunione del Consiglio Internazionale, città dove Hahnemann ha vissuto anni felici. Molte le visite guidate alla città, con inviti da parte del consiglio municipale e del Sindaco. Si è visitata la casa di Hahnemann finalmente restaurata! Il congresso poi si è svolto nel cuore di Berlino.

Due gli italiani tra gli invitati speciali, Roberto Petrucci da Milano e Massimo Mangialavori da Solignano (MO) detto anche "Mangiafuoco". (Tiziano Terzani – Un altro giro di giostra)

I futuri congressi mondiali si svolgeranno:

- 2006 Lucerna – Svizzera
- 2007 Cancun Riviera Maya – Messico
- 2008 Bruxelles – Belgio
- 2009 Cracovia – Polonia
- 2010 Santa Monica – California USA
- 2011 Riga – Lituania
- 2012 Giappone

Il 10 Aprile si è festeggiata per la prima volta nel mondo la GIORNATA MONDIALE DELLA MEDICINA OMEOPATICA.

Questa iniziativa proposta dal collega, ed allora presidente mondiale della LIGA, Carles Amengual al Consiglio Internazionale di Graz nel 2003, fu votata all'unanimità. Solo quest'anno in Italia, grazie alla mobilitazione ed allo sforzo della dirigenza APO (Associazione Pazienti Omeopatici), ha trovato realizzazione con varie iniziative. La cosa ci riempie di felicità ed orgoglio in un momento storico i cui i nemici dell'Omeopatia cercano con i loro potenti mezzi di gettare discredito sulla nostra Medicina. Siamo convinti che, come sempre da due secoli a questa parte, cadranno come Golia sotto i colpi del piccolo David perchè, il loro continuare a congetturare ed erigere a sistemi vuote idee ed ipotesi (Par 1, nota – Organon) troverà una resistenza granitica nella Legge unica e vera di guarigione, la Legge dei Simili.

Concludo ricordando a tutti di iscriversi alla LIGA, per dare voce e forza alla nostra rappresentanza italiana, specie in questi mesi ed anni in cui assistiamo ad una svolta importante.ù

Che la primavera rinvigorisca le nostre energie e ci aiuti ad operare per il Bene dei nostri simili malati, il vostro Renzo Galassi.

Dibattito

Il documento del comitato nazionale sulle MNC

Il 18 Marzo scorso il Comitato Nazionale di Bioetica ha emesso un documento riguardante le Medicine non Convenzionali in cui si esprimono valutazioni dettagliate ed accorgimenti circa l'uso di tali medicine e metodiche. In particolare ha suscitato scalpore l'invito a non utilizzare la Medicina Omeopatica nell'infanzia. Queste considerazioni sono state riprese da molti quotidiani ed hanno scatenato la reazione di tutte le associazioni omeopatiche. Fra i tanti pervenuti riportiamo il documento FIAMO e quello stilato dalla SIMOH, presieduta dal Prof. Antonio Negro. (GD).

La FIAMO risponde
al documento del CNB

A cura di Antonella Ronchi,
Presidente FIAMO

La FIAMO, Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, che dal 1990 rappresenta i medici omeopati qualificati, assiste con incredulità allo scomposto attacco che il Comitato Nazionale di Bioetica sferra contro le medicine che impropriamente chiama "Alternative". Tale documento non fa distinzioni tra le diverse medicine che sono comprese in questa denominazione, andando dalla fitoterapia, all'agopuntura, all'omeopatia, etc., ciascuna delle quali ha un suo preciso stato dell'arte che non si può ignorare.

Ma il messaggio che viene veicolato sui media è che i bambini non si devono curare con l'omeopatia.

Il controindicarne l'uso nei minori in quanto incapaci di esprimere un consenso informato è un assurdo giuridico ed etico, come se per qualunque altra terapia tale consenso informato potesse sussistere. Sembra si voglia ingenerare nei pazienti la convinzione che esista una medicina delle evidenze e una delle incertezze, senza sottolineare che anche nella medicina cosiddetta convenzionale non più del 30% delle decisioni terapeutiche poggia su evidenze certe.

Siamo consapevoli che le Medicine Non Convenzionali devono procedere verso una maggiore validazione scientifica, ma questo può avvenire solo nel rispetto dei loro paradigmi, con metodologie appropriate e col sostegno organizzativo e finanziario delle Istituzioni. Quando questo processo sarà avviato, finalmente potremo smettere di parlare di medicine convenzionali e non convenzionali.

Al momento conviene attenersi alle raccomandazioni dell'OMS, che spingono gli stati membri ad implementarne l'uso, alla luce dei dati positivi che ormai abbondano nella letteratura scientifica, accessibili a chiunque voglia guardare con occhio e spirito liberi.

S.I.M.O.H.
Scuola Italiana di Medicina
Omeopatica Hahnemanniana

Giudizio sul documento del Comitato Nazionale di Bioetica

Prof. Dott. Antonio Negro,
Prof. Dott. Maria Letizia Salvi,
Assistenti e Docenti dell'Istituto S.I.M.O.H.

Parlare di medicina omeopatica senza conoscerla sperimentalmente e senza averne meditato con serietà l'alto valore scientifico ed etico della sua metodologia, è in generale un comportamento estremamente sconsiderato. Ma è ancora più imprudente chi, con responsabilità pubblica, si lascia condurre ad affermazioni lapidarie sulla base di considerazioni del tutto generiche e prive di ogni serio fondamento, che rischiano di trasformare il sacro tempio della medicina e della salute dell'uomo in una diatriba tra Orazi e Curiazi, creando fratture all'interno della stessa scienza medica e determinando una comprensibile nonché pericolosa confusione nell'opinione pubblica.

Criticare la medicina omeopatica - così come la medicina in generale - è una cosa certamente doverosa e necessaria, utilizzando considerazioni di rilevanza scientifica ed etica, ed avendo come fine il reale progresso delle conoscenze ed una sempre maggiore salvaguardia della salute corporale, mentale e spirituale dell'uomo. E questo è ancor più corretto in un'epoca in cui la tendenza all'automedicazione da parte dei pazienti e l'improvvisazione professionale di parte della classe medica stanno diventando pratiche di evidente pericolosità. Ma criticare l'omeopatia in senso lato, basandosi su conoscenze errate, formulando pareri generici ed approssimativi, al di fuori di qualsivoglia contesto clinico, è un'operazione epistemologicamente inaccettabile e che si presta ad un evidente giudizio negativo per la scarsa attenzione metodologica applicata. E questo soprattutto quando si formulano argomentazioni all'interno di un documento che affastella - in un groviglio che verrebbe da chiamare "calderone" - conoscenze e metodologie profondamente diverse tra di loro, quali la pranoterapia, la medicina ayur-vedica, la medicina antroposofica, l'omotossicologia, la medicina tradizionale cinese e quella tibetana, la cromoterapia, i fiori di Bach, il Rei-ki, l'iridologia, ecc. . Pratiche di diversa natura e differente rilievo, che meriterebbero ciascuna un discorso a se stante e valutazioni specifiche. E' infatti ovvio ai più che esprimere giudizi generalizzanti, oltre che errati, senza discernere all'interno degli argomenti trattati e senza una profonda disamina, nonché verifica degli stessi, bensì utilizzando ad usum delphini argomenti di senso comune, o desunti in modo indiscriminato e parziale ora dall'una disciplina ora dall'altra, con il fine evidente di giungere solo ad un conclusivo quanto superficiale giudizio negativo sulla materia, significa privarsi del criterio di conoscenza più elementare: l'imparzialità del giudizio. E questo è grave.

La medicina omeopatica storicamente nasce e trova pieno sviluppo all'interno della medicina neo ippocratica, ossia all'interno di quella tradizione epistemologica occidentale, medico-biologica, clinico-sintetica, correlazionistica, che costituisce il nucleo centrale di quanto il documento stesso del Comitato Nazionale di Bioetica definisce "medicina scientifica".

L'omeopatia adotta pienamente il modello sperimentale; anzi, con intuito preclaro, lo ha per prima codificato ed utilizzato in doppio cieco sull'uomo sano impiegando sostenze a dosi infinitesimali. Ed in quanto medicina essa si fonda su quell'insieme di conoscenze che - come definisce ancora il documento del Comitato - sono "relative alla struttura e alle funzioni del corpo umano e che possono essere elaborate grazie all'interazione e all'integrazione di diverse discipline metodologicamente fondate, quali ad esempio la fisica, la chimica, la biologia ed in particolare la biologia molecolare, la genetica, la fisiologia, l'anatomia, la patologia generale, la psicologia", la biofisica, la scienza della complessità.

La medicina omeopatica rifiuta a priori ogni settarismo ed ogni esoterismo, e sviluppa i criteri medico-scientifici moderni, sia basandosi su una legge sperimentale e clinica di originaria formulazione ippocratica (la legge di similitudine: similia similibus curentur), sia realizzando un corpus dottrinario pubblico, che può essere appreso, e quindi trasmesso in piena corrispondenza ed in continuazione con l'insieme delle conoscenze biomediche che costituiscono la scienza medica.

L'omeopatia promuove e sviluppa le moderne cognizioni medico-sperimentali in campo umano, in particolare ponendo l'accento su di una visione "organismica" ed unitaria dell'uomo-individuo, piuttosto che su di una visione "organicistica" e frammentaria dell'uomo studiato come uomo-specie, o uomo-organo. Essa aderisce ad una concezione medica prevalentemente sintetica, clinico-unitaria, differenziale dello studio dell'uomo, privilegiandola rispetto agli approcci analitici e localistici legati alla cosiddetta analisi d'organo o di patologia astratta; studi, questi, di innegabile ed insostituibile importanza scientifica, oltre che didattica, e che la medicina omeopatica vive valorizzandoli costantemente in funzione del contributo che essi sono in grado di apportare alla sintesi clinica.

La medicina omeopatica ha per fine il continuo progresso della medicina, e della salute umana, ed in tal senso:

agisce pienamente e legittimamente all'interno della scienza medica, e si confronta costantemente con le tante diverse esperienze che concorrono a determinare il tronco annoso della medicina stessa, avendo come punto di riferimento e di verifica del proprio operato lo studio individualizzato dell'uomo ed il ristabilimento duraturo della salute del malato nella sua totalità;

costruisce modelli sperimentali di studio e di cura rapportati alla realtà biologica pluridimensionale della persona umana, divenendo un sicuro strumento nelle mani del medico clinico, che se ne serve quale ausilio prezioso nella cura dell'uomo per una corretta prevenzione ed ortogenesi clinica, dal concepimento alla senescenza.

Il medico che pratica l'omeopatia non cura con il pendolino!

Egli individualizza il malato nella diagnosi e lo tratta con una precisa, seria e verificabile metodologia clinico-terapeutica che pone in continuo confronto analitico e sintetico i risultati farmacologici sperimentali ottenuti su uomo sano e la polimorfa realtà fisiopatologica unitaria del paziente individualizzato nella sua malattia.

La medicina omeopatica hahnemanniana è al passo con i tempi. Indaga farmacologicamente l'uomo nello stato di salute per riconoscerlo nella condizione di malattia e promuove ed esercita l'acquisizione e l'esercizio di quelle conoscenze ed abilità professionali che costituiscono, da sempre, il cosiddetto "giudizio clinico", frutto del discernimento tra decisioni cliniche generiche, proprie della ricerca su classi di malattie (e per ciò didattiche), e decisioni cliniche complesse, tipiche del paziente reale, individuale.

Si sperimenti, quindi, la medicina omeopatica con rigore e serietà, e soprattutto con imparzialità.

Si ripongano i toni roboanti che favoriscono solo ignobili campagne strumentali, al di fuori e contro qualsivoglia deontologia. Si ritorni alla pacatezza ed alla sobrietà dei giudizi.

E soprattutto, si promuovano e si finanzino in modo coscienzioso degli studi approfonditi, che consentano di cogliere e dimostrare sempre più lo straordinario valore scientifico di una metodologia medica che è antisegnana dei tempi e che realizza, da oltre duecento anni ed in modo continuativo, una vera personalizzazione della terapia, tenendo conto della realtà unitaria del singolo paziente nella sua condizione personale ed ereditaria. Ma ci si tenga lontano dal formulare valutazioni improprie, basandosi su considerazioni settarie del concetto di scienza, o sul seguire le imperizie ed i vaneggiamenti di coloro i quali, pur parlando di medicina omeopatica, dimostrano di non aver mai meditato con scienza e coscienza la metodologia sperimentale e clinica formulata dal medico Samuele Hahnemann.

Lettere al giornale

Cani, gatti e canarini

Caro Gustavo,

cogliendo l'occasione di un lungo viaggio in treno ho portato con me l'ultimo numero della rivista per gustarmi dall'inizio alla fine un numero dedicato a noi veterinari. Ero veramente contenta degli articoli letti e della qualità dei lavori esposti, fino a che non sono arrivata alle ultime pagine. L'espressione del mio volto e il mio stato d'animo sono cambiati notevolmente. Articoli di ordinarie storie animali affrontate e brillantemente risolte da medici.

Io per prima ho "sforato" le mie competenze aiutando la mamma lagnosa con i dolori, la figlia col vomito, l'amico con l'herpes e non è certo vietato da nessuno che voi medici curiate gli animali. Quello che mi ha lasciato perplessa è cosa ci "azzeccavano" quegli articoli (esposti in quel modo) su un numero dedicato alla veterinaria alla quale è richiesto un rigore scientifico a volte anche troppo esagerato. Ho pensato che voleva essere un modo affettuoso e spiritoso per sentirci parte della stessa famiglia omeopatica e credo nella tua buona fede e sai della stima e dell'amicizia che ci lega. Ma l'effetto è stato esattamente il contrario...

Pensavo dunque che dato che gli articoli in questione sono impostati come storielle, che tu non avrai niente in contrario a pubblicarmi casi clinici umani da me affrontati con una impostazione narrativa.

Si può fare? Un abbraccio.

Carla De Benedictis

carladebenedictis@interfree.it

Caro Dominici

Pace e Bene. (...)

Sento comunque la necessità di dirti alcune cosette che la lettura del tuo articolo Cani, gatti e canarini ha suscitato in me. Probabilmente repertorizzerai dalle mie parole Fastidiosus, Conscientious about trifles, Quarrelsome ecc., insomma... palloso, ma sento il bisogno di dirtele, in nome di quella schiettezza che ho sempre cercato di avere con tutti. E in nome del rispetto che ho degli animali.

Caso n. 1 - Krizia non è più libera

...ben nutrita, seppure spartanamente: che intendi con spartanamente? O si mangia bene, o si mangia male, bestie e cristiani!

le hai evitato i vaccini: discorso questo molto ampio, anche in veterinaria, ne abbiamo parlato fra noi un sacco di volte. Mi chiedo però questo: siamo in grado con le nostre terapie omeopatiche di fronteggiare con successo le malattie per cui si vaccina? E qui si possono sentire le campane più diverse, ma concorderai con me che affrontare una malattia così devastante come per es. una Leptosirosi da *L. icterohemorrhagiae* dopo che non si vede il proprio cane per 5-6 giorni, quando fegato e reni sono ridotti ad una pappetta sanguinolenta, sia... un casino. In altre parole: ho il sospetto che tu faccia correre un discreto rischio ai tuoi cani, se non puoi tenerli sotto costante controllo...

...le metto in bocca pochi globuli di Silicea XMK e vado via. E NO !!! Una qualsiasi creatura non si merita questo: anche se eri sicuro della scelta del rimedio e della sua potenza, era necessario vedere com'era il decorso nelle ore successive, e non rivederla dopo 7 giorni ! Trattati così anche i tuoi pazienti ? Penso di no, e allora perchè trattare così la povera Krizia?

Caso n. 2 - L'ascesso di Lilli

da come descrivi il caso, penso che si tratti di una fistola odontopatica. Scrivi che l'ascesso è stato svuotato e pulito... ma è stata eseguita anche una estrazione dentale? Nella stragrande maggioranza dei casi il problema è causato da infezioni apicali, con osteomielite, a carico dei premolari/molari superiori, che si risolvono in pochi giorni con l'estrazione dei denti colpiti. Sento odore di "malpractice" da parte del collega curante... l'antibiotico ha senso solo in vista della chirurgia. E sinceramente ritengo che anche un rimedio ben scelto NON possa avere un effetto definitivo sulla cura di un dente "marcio" (i cani di piccola taglia spesso e volentieri hanno delle bocche orribili, tartaro, gengiviti ecc), che ormai è un semplice corpo estraneo nella bocca del cane. Anche nonno Samuele diceva che la chirurgia, quando ce vò, ce vò! Consiglio: fai vedere 'sta povera cagnetta a qualche collega esperto in odontostomatologia, approfittando di questo momento di (apparente) buona salute. E ricordati che la flora batterica orale in questi casi spesso determina lesioni a cuore, reni, fegato ecc.

Caso n. 4 - La congiuntivite di Lulù

per evitare che qualche lettore si voglia improvvisare OVO (Oculista Veterinario Omeopatico): il quadro descritto poteva benissimo essere causato da ulcere corneali, magari da corpo estraneo (sì, talvolta sono bilaterali, per esempio ariste di graminacee): erano state escluse ?

Caso n. 5 - La tosse del volpino

Sarebbe stato opportuno precisare meglio la diagnosi cardiologica e le terapie effettuate.

Caso n. 6 - Il cuore grande di Matisse

Anche qui ho il sospetto che il caso non sia stato affrontato correttamente, non da un punto di vista omeopatico, ma gestionale.

Se il primo veterinario non riesce a fare diagnosi, o si va da un altro in grado di farla, o si decide di seguire i consigli terapeutici del primo, che dall'articolo non si capisce siano stati proposti oppure non eseguiti. Il secondo collega veterinario interpellato telefonicamente fa delle ipotesi diagnostiche, il medico consiglia un rimedio...ma insomma, dopo tre giorni di diarrea, abbattimento e anoressia, sarà disidratato 'sto povero micio: un po' di terapia reidratante, per os o parenterale, gliela vogliamo concedere, o siamo così puri di concetti e di cuore da non abbassarsi alle umiltà di una clinica tradizionale MINIMA?

Caso n. 7 - Il prurito di Sissi

Il collega veterinario sospetta in questo caso una probabile natura allergica: a che cosa? Giusto prescrivere un buon rimedio di fondo in questi casi, ma altrettanto importante cercare di evitare, se possibile, l'eventuale allergene (anche questo lo dice nonno Samuele...). Spesso (ma non sempre) i pruriti facciali del gatto, complicati da lesioni d'autotraumatismo, hanno origini allergiche (pulci, alimentazione)... per favore, vogliamo vedere se la Sissi ha le pulci e vogliamo dargli un'alimentazione CORRETTA, e non croccantini?

Considerazioni finali: I casi riportati in questo articolo (eccetto il caso n. 3), se pur trattati con rimedi corretti, sono esemplificativi di una cattiva gestione clinica degli animali. Spiacente se sono così duro, ma quando vengono fatte le cose in questo modo, chi ci rimette è l'animale. Fare Omeopatia Veterinaria non significa solo prescrivere rimedi omeopatici agli animali (anche un "laico" più o meno addestrato può riuscirci con successo), ma mettere in atto tutto ciò che può essere utile al processo di guarigione, a partire da una diagnosi tradizionale adeguata. Cordiali saluti.

Roberto Orsi – orsir@tin.it

Cari amici medici, colleghi omeopati della Redazione,
vi scrivo come presidente del Dipartimento per la medicina veterinaria della Federazione per commentare la pubblicazione di casi clinici veterinari gestiti da medici, avvenuta sullo scorso numero della nostra rivista.

Il fatto ha prodotto reazioni tra noi veterinari, e ne è seguito un intenso scambio di telefonate ed e-mail. Voglio sintetizzare il contenuto di questo dibattito, perché tutti desideriamo che la comunità omeopatica ne sia partecipe. I punti principali sono questi:

- Importanza dell'identità professionale e trasparenza verso le istituzioni: il lavoro della FIAMO, di cui mi onoro di fare parte sin dall'atto di fondazione, si è sempre rivolto ad una corretta definizione dei percorsi formativi e professionali, rivendicando la dignità di atto medico insita nella diagnosi e prescrizione omeopatica; ci si attenderebbe che ne derivi anche un puntuale riconoscimento delle specifiche competenze, e di certo le istituzioni, per esempio quelle ordinistiche, si aspettano questo da noi. Giustamente. Non dimentichiamo che la rivista è anche veicolo della nostra immagine all'esterno della Federazione.

- Riconoscimento del ruolo del veterinario da parte dei medici: Carla De Benedictis ha ironicamente proposto la pubblicazione di casi clinici umani trattati da veterinari. Certamente la sola idea risulta ai più bizzarra se non scandalosa. Bene, benissimo, così potete capire come ci siamo sentiti noi. Il fatto è che i veterinari curano gli animali per una scelta precisa, perché sono pazienti che parlano poco, non raccontano balle e spesso sanno far sorridere. Alcuni di noi svolgono un ruolo delicato all'interno di dinamiche familiari, dove l'animale domestico rappresenta una sorta di vettore emotivo. Altri mettono mano a problemi di sanità pubblica, in un campo dove l'imperizia o la poca scrupolosità possono provocare danni enormi e persino irreversibili per la comunità (la BSE insegna!). Tutti svolgiamo quotidianamente una medicina omeopatica "in prima linea", confrontandoci anche con problematiche da pronto soccorso, e con moltissimi malati terminali, sempre alle prese con una semeiotica ed una clinica che variano profondamente tra le varie specie trattate. Tutto questo implica professionalità e versatilità; per fare il veterinario ci vuole il fisico oltre che cuore e cervello, e il nostro mondo non è fatto di comode poltrone in pelle: i pazienti ce le mangerebbero!

- Divulgazione di cattiva letteratura omeopatica: Roberto Orsi ha evidenziato con fervore o per meglio dire con sacrosanta incazzatura che la gestione dei casi esposti non è corretta. Per esempio manca una diagnosi allopatica circostanziata (che vuol dire cardiopatia?); perché un cane viene lasciato senza controllo in seguito alla somministrazione di alte dosi che, come sappiamo, non sono "acqua fresca"; perché molte situazioni cliniche, come la dermatite dell'articolo, vanno curate non solo con la somministrazione di un rimedio, ma anche rimuovendo gli "ostacoli alla guarigione", ovvero instaurando un approccio che tenga conto di possibili problematiche alimentari, igieniche, legate allo stile di vita ecc.; perché un problema cronico (che tra l'altro è un sintomo esautorativo), "risolto" improvvisamente dopo anni di trattamento allopatico, richiede sicuramente un controllo opportunamente gestito nel tempo, perché... Pensate che il paziente sia un vostro zio, e naturalmente lo capite anche voi!

- L'omeopatia veterinaria è una ricchezza soprattutto perché è fonte di incontrovertibili risultati. Vorremmo che non fosse sminuita riducendola ad una buffa aneddotta, né tanto meno guardata con paternalistici sorrisetti di condiscendenza. Ricordate che un nostro (voglio dire non vostro) collega è da poco divenuto Preside della Faculty of Homeopathy di Glasgow.

Che dire? L'erba del vicino è sempre più verde.

Barbara Rigamonti – omeovet@bonfi.it

Cari Colleghi Veterinari,

con la sincerità che mi contraddistingue Vi comunico che sono rimasto sbalordito dalle vostre critiche, di cui pubblico solo le più significative. Non certo perché ne debba o possa essere esente, quanto perché, paradossalmente, l'idea e la realizzazione di un numero dedicato a Voi mi è nata per rendervi omaggio, così come l'idea di utilizzare lo spazio della mia rubrica. Utilizzarlo come? Per mostrare come ci arrabbiamo quando voi non ci siete. Ciò era chiaro dall'introduzione, che sarebbe opportuno rileggere, come era chiaro che non tutti gli autori erano medici. Le dettagliate

critiche di Roberto Orsi, di cui farò/faremo tesoro mi/ci lusingano, ma i casi non volevano affatto essere un esempio di correttezza, più semplicemente di ciò che si azzarda in momenti di emergenza. E comunque posso accettare che l'articolo non sia piaciuto, ma sentirsi minacciati nella propria identità professionale mi sembra fuori luogo. "L'indignazione è il sentimento più comune e facile, veloce a scattare, al punto da non riuscire a verificare quanto proporzionata al fatto", rimugino dondolandomi sulla mia poltrona, comoda, ma rigorosamente di stoffa.

G. D.

Statistica

Medici omeopati: Raffaella Pomposelli; Cristina Andreoni; Gavina Costini; Beatrice Dedor; Isabella Mariani; Maurizio Castellini; Gennaro Muscari Tomaioli; Elena Tonini.

Ricercatori: Paola Mosconi; Giovanni Apolone

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – Milano

Indagine sulle conoscenze e attitudini verso la medicina omeopatica

Una ricerca effettuata sugli italiani
che si rivolgono alle cure omeopatiche

Riassunto

E' un dei primi studi condotti in Italia grazie alla collaborazione di un gruppo di medici omeopati su di un campione di 1229 soggetti con il proposito di verificare quali sono le opinioni, i sentimenti riguardo all'omeopatia e come viene riferito lo stato di salute. I risultati confermano l'opinione diffusa che stia aumentando il numero di persone che dimostrano interesse nei confronti di questa terapia.

Si tratta soprattutto di donne, giovani e con una buona educazione, solo un quarto ha dichiarato di essere alla prima esperienza con la medicina alternativa; diversamente da quanto si crede solitamente, circa il 42,11% ha riferito solo problemi fisici mentre solo l'8,25% ha riferito problemi emozionali. La maggior parte dei campioni aveva una buona conoscenza dell'omeopatia che andava da discreta a buona-molto buona, un terzo dichiarava di saperne poco e nel nostro campione le donne sono risultate le meglio informate. La fonte principale d'informazione è costituita da amici e parenti come documentato in altri studi (George). Un terzo dava come fonte informativa anche riviste specializzate, giornali e televisione. Questo testimonia il crescente interesse dei media riguardo la medicina alternativa. Le principali ragioni per cui ci si rivolge all'omeopatia, risultano essere la fiducia nelle cure naturali, l'assenza di efficacia della medicina convenzionale e l'idea che la medicina omeopatica abbia meno effetti collaterali della medicina tradizionale.

In generale la percezione dello stato di salute e della qualità della vita è inferiore rispetto ad un campione vasto randomizzato di Italiani e il giudizio sull'efficacia dell'omeopatia è molto buono sempre più del 90% indipendentemente dallo stato di salute riferito dal fruitore dell'omeopatia.

Summary

In our knowledge, this is one of the first survey carried out in Italy by a collaborative group of homeopathic physicians, with the aim to investigate feelings and opinions on homeopathy, and to evaluate the self-reported health status. Results support the general firm belief on an increasing interest and awareness versus this therapy. The characteristics of participants: most are female, young, and well educated. Only the 25th % referred to be at a first experience with alternative medicine. Differently from commonly believes, about 42.11% of participants reported only physical problems, while only 8.25% reported only emotional problems. Most of people visited homeopathic physicians for no specific physical or emotional problems. Most of the sample reported on having a good knowledge of homeopathy ranging from discrete to good-very good, but one third declared to have very limited-poor knowledge; in this sample women declared to be more

informed. The principal source of information is friends or relatives and one third report as source magazine, papers and television and this shows the increase interest by media toward Alternative Medicine. Confidence in alternative medicine, inefficacy of traditional medicine, and the idea that homeopathy have less adverse reactions than the traditional medicine were the principal reasons for homeopathy utilization. In general, the judgment on the efficacy of homeopathy is very high, always more than 90%, independently by the type of health condition reported by participants.

Introduzione

Sotto la sigla CAM (medicina complementare e alternativa) si riuniscono vari e diversi tipi di pratiche, credenze e preparazioni che l'Istituto Americano delle Medicine Alternative classifica dividendole in sette categorie: interventi Corpo-Mente, terapie biomagnetiche, sistemi alternativi di pratica medica, metodi di cura manuali, cure farmacologiche e biologiche, fitoterapia, Dieta e Nutrizione (Gordon 1966). Nonostante non ci siano prove certe riguardanti l'efficacia della maggior parte di queste pratiche o il loro meccanismo di azione (Vickers 1999, Mathie 2003, Koretz 2004, Pomposelli su Internet) l'uso di terapie alternative si sta diffondendo a livello mondiale come documentato dalla World Health Organization (Ernst 2000, Singh 2004) e l'omeopatia è una di quelle maggiormente utilizzate (Harris 2000).

Nel 1998 una indagine americana evidenziava come circa il 40% delle persone che soffrivano di disturbi cronici ricorresse alla CAM (Eisenberg 1993); nei paesi europei la percentuale varia tra il 20 e il 50% (Fisher e Ward 1994); in Africa una recente indagine su un campione di pazienti con malattia polmonare ostruttiva cronica da moderata a grave ha riferito che il 41% sosteneva di usare qualche forma di CAM (George 2004). Altri studi documentano l'ampia utilizzazione della CAM in diversi gruppi di pazienti, soprattutto cronici, in patologie quali: condizioni reumatiche (Rao 1999), cancro al seno (Boon 2000, Nagel 2004) asma o mal di testa (Launso 1999).

Letteratura medica prova che l'interesse per la CAM e la decisione di rivolgersi a questa medicina è determinato da fattori psicologici individuali (Astin 1998, Sirois 2002), dal grado di conoscenza riguardante questo tipo di terapie, dal grado di fiducia che queste riscuotono e da attitudini individuali (George 2004, Honda 2005).

In Italia una ricerca a livello nazionale condotta su un campione di 70.000 persone dall'Istat nel 2000 ha dimostrato che tra il 1991 e il 1999 la percentuale di persone che si è rivolta alle CAM è salita rapidamente, in particolare il ricorso all'agopuntura è salito dal 2.1% al 2.9%, alla fitoterapia dal 3.6% al 4.8% e all'omeopatia dal 2.5% all'8.2%. più recentemente una ricerca più circostanziata sul modello di quella svolta dall'Istat evidenziava come il 20% della popolazione in Toscana riferiva di essersi rivolta alla CAM almeno una volta nei tre anni precedenti l'intervista (Giannelli 2004). Questo studio su di un campione rappresentativo è la raccolta di dati più recente effettuata in Italia su di un campione di persone che si rivolgono alle cure omeopatiche, eseguito inoltre in modo indipendente da un gruppo di omeopati. Questa ricerca si propone di valutare i sentimenti, le opinioni e le dichiarazioni sullo stato di salute di un campione di consumatori italiani che usufruiscono dalla CAM e in particolare dell'omeopatia.

Materiali e metodi

Tra il settembre 2003 e il dicembre 2003 un gruppo di otto omeopati appartenenti alla associazione culturale no profit per la diffusione delle cure omeopatiche (www.belladonna.it) ha distribuito un questionario standard ad un campione di 1229 persone che si erano rivolte alle cure omeopatiche in day hospital.

Il questionario

Fu preparato un questionario preliminare dopo aver visionato del materiale e questo fu discusso e visionato da esperti non direttamente coinvolti nello studio. La versione preliminare fu poi

sottoposta ad un piccolo gruppo di pazienti per valutare le difficoltà e i problemi che potevano insorgere nel rispondere alle domande grazie alle loro relazioni. La versione finale del questionario consisteva in quattro diverse sezioni: la prima riguardava le caratteristiche socio-demografiche, la seconda le informazioni sulla salute e le opinioni sulla CAM con un interesse principale rivolto all'omeopatia. La terza prendeva in considerazione esperienze personali con la medicina omeopatica infine, l'ultima comprendeva la ricerca sulla salute in forma breve (SF-12). La SF-12 è una breve ricerca sulla salute, generica e adatta a molti scopi che dà due misure sommarie che valutano gli aspetti fisici e mentali della salute derivati da 12 domande. Fu sviluppato originariamente negli Stati Uniti per fornire una alternativa breve alla SF-36 (Ware 1996) da usare su vasti campioni per monitorare il rendimento degli interventi medici su aspetti soggettivi della salute e della qualità della vita. Dopo essere stato tradotto in molte lingue nel contesto di un vasto progetto internazionale (Bullinger 1998, Apolone 1998) fu utilizzato in molti campioni indipendenti in Europa e in Italia (Gandek 1998, Kodraliu 2001, Apolone 2001). I risultati degli studi empirici fino ad oggi indicano che la versione con otto voci delle due scale sommarie (PCS-12 Sommario delle componenti fisiche e MCS-12 sommario delle componenti mentali) sono correlati con le versioni SF-36 nella gamma 0.94 fino 0.97. Entrambi i punteggi sommari sono standardizzati in modo che abbiano una previsione di una media di 50 e una deviazione standard di 10 e i punteggi più alti indicano una migliore percezione della salute. I dati di riferimento provenienti da un vasto campione di italiani sono pure disponibili per un confronto storico (Istat 2001). Il sommario dei contenuti del Sommario dei componenti fisici e del Sommario dei componenti mentali è riportato nella Tabella 1.

Il campione

Il questionario fu distribuito ad un gruppo agevole di persone che si erano rivolte agli ambulatori dei medici che partecipavano alla ricerca. Tutti furono contattati direttamente dai medici o dai loro assistenti che presentarono la ricerca e chiesero di partecipare. I criteri adottati nella scelta dei partecipanti furono: la loro disponibilità a partecipare, la capacità di leggere e comprendere l'italiano; non si stabilirono a priori altri criteri di scelta. A chi accettava veniva richiesto di completare il questionario prima della visita medica. Si raccomandava che riempissero da soli il questionario pur restando il medico o il suo assistente a disposizione per eventuali chiarimenti riguardanti le domande.

Analisi statistica

Le variabili cliniche e demografiche furono descritte usando statistiche descrittive quali: media, deviazione standard (SD) e proporzione. Nelle tavole si notano delle discrepanze dovute a dati mancanti.

Risultati

Fu chiesto ad un totale di 1229 soggetti di partecipare e di questi accettarono in 1223 durante un periodo di tempo corrispondente a 311 giorni di attività medica. Il numero di soggetti reperito da ogni singolo medico variava da 38 a 257 durante un periodo che per ciascun medico andava da 19 a 52 giorni.

Le caratteristiche socio demografiche delle persone selezionate sono elencate nella Tavola 2. la maggior parte dei soggetti sono donne (78%), giovani con una media di 41 anni e con una media di 12 anni di studi scolastici. Nella maggior parte dei casi i soggetti contattati conoscevano già il medico che sottoponeva loro il questionario. Le cure erano cercate per problemi sia fisici che emozionali; la maggior parte dei partecipanti riferì di ricorrere al medico omeopata per un solo problema fisico (27%); una vasta percentuale di soggetti non riferì particolari sintomi clinici o problemi (43.58%) ma generici disturbi dello stato di salute.

Nella tavola 3 sono riportati la conoscenza e l'esperienza personale avuta con l'omeopatia. In generale i partecipanti hanno dichiarato di avere una discreta conoscenza dell'omeopatia, le donne

sono risultate più informate rispetto agli uomini (18.49% contro il 23.68% rispettivamente). Per quanto riguarda l'opinione sull'efficacia dell'omeopatia, il 95% dei fruitori di cure omeopatiche (85% del campione raccolto) ha dichiarato che l'omeopatia è efficace o molto efficace e questa alta percentuale non è in relazione all'alto numero di visite bensì al genere in quanto il campione femminile ha un giudizio più positivo sull'efficacia (30.28% contro il 42.61% rispettivamente). Il giudizio sull'efficacia rimane intorno al 90% in ognuna delle dichiarazioni riguardanti le condizioni di salute.

I due punteggi sommari PCS-12 e MCS-12 derivato dal questionario SF-12, sono riportati nella Tavola 4, quando i dati sono disponibili è visibile il confronto con i dati di riferimento italiani. In generale i valori per il punteggio PCS -12 sono simili alla popolazione italiana (media intorno ai 50) mentre i valori per il punteggio MCS-12 sono in qualche modo più bassi – peggior percezione della salute - per i soggetti reclutati per lo studio. Le differenze riguardano o tutti i casi (40.96% contro 50.07% rispettivamente nei soggetti riguardanti l'omeopatia contro i soggetti di riferimento) sia femmine che maschi (42.69 contro il 51.53 nel gruppo maschile contro il 51.53 nel gruppo femminile rispettivamente).

Discussione

Questo è uno dei primi studi condotti in Italia grazie alla collaborazione di un gruppo di medici omeopati su di un campione di fruitori della CAM con il proposito di verificare quali sono le opinioni, i sentimenti riguardo all'omeopatia e come viene riferito lo stato di salute. I risultati confermano l'opinione diffusa che stia aumentando il numero di persone che dimostrano interesse nei confronti della CAM.

Il campione è rappresentativo della intera popolazione che si è rivolta ai centri omeopatici partecipanti allo studio durante il periodo prescelto in quanto non furono applicati criteri particolari e solo 6 pazienti rifiutarono di collaborare. Sono emerse le particolarità dei fruitori delle CAM: si tratta soprattutto di donne, giovani e con una buona educazione, solo un quarto ha dichiarato di essere alla prima esperienza con la medicina alternativa. Si tratta di una popolazione più giovane e più secolarizzata rispetto ad un improbabile campione di comodo di italiani scelti tra che si rivolge agli studi GP'S o ai pazienti di day hospital reclutati in una ricerca su di un esame clinico randomizzato (Mosconi 2003). Per quanto riguarda le condizioni di salute riferite, ne troviamo una grande varietà a giustificazione della consultazione medica e sono disturbi fisici o emozionali. Diversamente da quanto si crede solitamente, circa il 42.11% ha riferito solo problemi fisici mentre solo l'8.25% ha riferito problemi emozionali. La maggior parte delle persone si rivolgeva al medico omeopata non per problemi specifici fisici o emozionali ma per problemi di salute generici come la prevenzione delle malattie o con lo scopo di migliorare la salute.

La maggior parte dei campioni aveva una buona conoscenza dell'omeopatia che andava da discreta a buona-molto buona, un terzo dichiarava di saperne poco, nel nostro campione le donne sono risultate le meglio informate. La fonte principale di informazione è costituita da amici e parenti come documentato in altri studi (George). Un terzo dava come fonte informativa anche riviste specializzate, giornali e televisione e questo testimonia il crescente interesse dei media riguardo la CAM. Le principali ragioni per cui i si rivolge alla CAM risultano essere la fiducia nelle cure naturali, l'assenza di efficacia della medicina convenzionale e l'idea che la medicina omeopatica abbia meno effetti collaterali della medicina tradizionale.

In generale il giudizio sull'efficacia dell'omeopatia è molto buono, sempre più del 90% indipendentemente dallo stato di salute riferito dal fruitore dell'omeopatia.

In questo campione di persone che si rivolgono al medico omeopata è interessante notare che il punteggio SF-12 Scala di Valutazione della Componente Fisica non diverso rispetto alla popolazione italiana di riferimento, con leggere variazioni a seconda del genere e delle condizioni di salute riportate. D'altra parte il punteggio della SF-12 Scala di Valutazione della Componente Mentale si differenzia molto rispetto alla popolazione italiana di riferimento (40.96 contro il 50.07 nell'intero campione) e questa differenza, inaspettata e grande poiché corrisponde ad una unità di

deviazione standard (ref), è presente in tutti i sottogruppi rilevanti. Il fatto che le persone che si rivolgono alle cure omeopatiche abbiano una percezione piuttosto bassa della salute mentale-emozionale è un argomento che necessita di ulteriore valutazione e discussione.

I limiti del presente studio sono, in particolare, la progettazione dello studio e la strategia della scelta del campione che può aver fornito un campione non completamente rappresentativo dell'universo di persone che scelgono le cure omeopatiche. Ciò è dovuto forse ad una parzialità nella scelta introdotto con i criteri di reclutamento del campione: in pratica solo persone che si erano rivolte a un gruppo selezionato di omeopati. In secondo luogo i risultati di questo studio di natura osservazionale non sono stati verificati contro misure oggettive e la progettazione dello studio non ci permette di considerare i risultati come significativi dell'intero campione dei fruitori della CAM.

Nonostante i limiti, crediamo che questa ricerca aggiunga delle informazioni interessanti sulla tipologia di chi si rivolge alla medicina omeopatica. In particolare è interessante notare l'alto livello di educazione sia nei soggetti di sesso maschile che femminile, la varietà delle condizioni di salute riportate, che testimonia la fiducia data all'omeopatia per diversi problemi clinici e non solo emozionali.

In conclusione, considerando il ruolo controverso attribuito all'omeopatia nella letteratura e il numero sempre crescente di pazienti che si rivolgono a questa medicina, il risultato del nostro studio è che mette in evidenza la necessità sia di aumentare programmi di indagine per comprendere sia le aspettative dei pazienti sia i reali benefici dell'omeopatia per fornire informazioni corrette a chi si rivolge a questo tipo di medicina.

Tavola 1. Conoscenza ed esperienza personale dell'omeopatia

| | Totale N°% | Maschile N°% | Femminile N°% |
|--|-------------|--------------|---------------|
| Totale del campione | 1223 | 265 | 954 |
| Conoscenza dell'omeopatia | | | |
| Molto limitata | 449(36.95) | 113(42.64) | 336(35.37) |
| Discreta | 492(40.49) | 103(38.87) | 389(40.95) |
| Buona – ottima | 274(22.55) | 49(18.49) | 225(23.68) |
| Fonti informative sull'omeopatia | | | |
| Riviste, giornali, libri, televisione e corsi | 692(31.54) | 108(24.43) | 584(33.33) |
| Amici, parenti, conoscenti | 945(43.07) | 215(48.64) | 730(41.66) |
| Medico, farmacista, infermieri, terapisti | 557(25.38) | 119(26.92) | 438(25.00) |
| Ha consultato un omeopata negli ultimi due anni, sì | 1026(85.64) | 217(84.11) | 809(86.06) |
| Hanno utilizzato l'omeopatia | 1036 | 222 | 812 |
| Motivo della scelta | | | |
| Minori effetti collaterali | 291(29.54) | 85(40.09) | 206(26.65) |
| Non efficacia della medicina tradizionale | 295(29.95) | 48(22.64) | 247(31.95) |
| Fiducia nelle cure naturali | 332(33.71) | 59(27.83) | 273(35.32) |
| Consigli di amici, parenti o conoscenti | 54(1.32) | 19(0.47) | 35(4.53) |
| Consiglio del farmacista | 13(1.32) | 1(0.47) | 12(1.55) |
| Giudizio sull'efficacia | | | |
| Nulla, molto bassa, bassa | 46(4.50) | 20(9.17) | 26(3.23) |
| Alta | 568(55.52) | 132(60.55) | 436(54.16) |
| Molto alta | 409(39.98) | 66(30.28) | 343(42.61) |
| Giudizi sull'efficacia relativi alle condizioni di salute riferite | | | |
| Un problema fisico | 305(92.14) | 75(89.28) | 230(93.12) |

| | | | |
|--------------------------------------|------------|-----------|------------|
| Due o più problemi fisici | 163(95.88) | 25(83.33) | 138(98.57) |
| Un problema emozionale | 89(94.68) | 20(90.90) | 69(95.83) |
| Un problema fisico e uno emozionale | 87(96.67) | 19(95.00) | 68(97.14) |
| Più problemi fisici e uno emozionale | 91(98.90) | 12(92.30) | 78(100.00) |
| Nessun problema fisico o emozionale | 243(94.19) | 47(88.68) | 196(95.61) |

Tavola 2. Caratteristiche della popolazione reclutata complessiva 1223

| Genere | | femminile N°(%) | Maschile N°(%) |
|--|----------------------|-----------------|----------------|
| | | 954 (78.28) | 265 (100) |
| Età | media (sd) | 41.71(11.51) | 42.10 (11.66) |
| | Range | 15 -84 | 18 -81 |
| | 18 -24 anni | | |
| | 25 -44 anni | | |
| | 45 -64 anni | | |
| | > 65 anni | | |
| educazione | media (sd) | 12.87 (3.91) | 13.16 (3.59) |
| | range | 1 - 24 | 2 -24 |
| | scuola elementare | 42 (3.47) | 7 (2.65) |
| | scuola media | 231(19.10) | 54(20.45) |
| | scuola superiore | 623(51.48) | 135(51.13) |
| | laurea | 314(25.95) | 68(25.75) |
| stato civile | nubile o celibe | 288(23.84) | 76(29.23) |
| | sposati o conviventi | 785(64.98) | 175(67.31) |
| | divorziati | 36(2.98) | 1 (0.38) |
| | vedovi | 99(8.19) | 8 (3.08) |
| prima visita | No, N(%) | 947(79.18) | 214(81.99) |
| condizioni di salute riferite N° (%) | | | |
| un problema fisico | | 340(27.80) | 87(32.83) |
| due o più problemi fisici | | 175(14.31) | 32(12.08) |
| un problema emozionale | | 101(8.25) | 22(8.30) |
| un problema fisico e uno emozionale | | 93(7.60) | 21((7.92) |
| più problemi fisici e uno emozionale | | 91(7.44) | 13(4.91) |
| nessun problema fisico e/o emozionale* | | 423(34.58) | 90(33.96) |

* non ha riferito alcun problema o ha indicato un generale stati di benessere

Tavola 3. Significatività del punteggio di valutazione del SF-12

PCS 12

Questo punteggio misura la salute fisica mediante 6 domande che investigano i seguenti sei settori della salute relativi alla qualità della vita:

Funzionalità fisica › Svolge attività moderate come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o a golf;

› Sale numerose rampe di scale

Ruolo fisico › raggiunto meno del solito

› Limitato nel tipo di lavoro o in altre attività

Dolore fisico › In che misura il dolore interferisce con le normali attività

Salute complessiva › Valutazione della salute

MCS12

Questo punteggio valuta la salute mentale mediante 6 domande che investigano i seguenti settori della salute relativi alla qualità della vita:

vitalità › Avere molta energia

Vita sociale › La salute fisica e i problemi emotivi interferiscono con la vita sociale

Ruolo emozionale › Raggiunto meno del solito

› Svolge le normali attività lavorative o altre bene come al solito

Salute mentale › Si sente calmo e tranquillo

› Si sente giù di corda e triste

Tavola 2. SF-12 risultati sulla qualità della vita relativa alla salute

| | PCS-12 | MCS-12 | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Popolazione in esame | 50.34(7.90) | 40.96(11.05) | |
| Popolazione italiana normalizzata* | 50.03(9.49) | 50.07(9.98) | |
| Popolazione maschile | 50.42(7.70) | 42.69(10.14) | |
| Popolazione italiana normalizzata* | 49.07(10.09) | 51.53(9.09) | |
| Condizioni di salute riferite | | | |
| Un problema fisico | 50.39(7.96) | 43.01(10.46) | |
| Due o più problemi fisici | 50.24(7.55) | 42.43(10.18) | |
| Un problema emozionale | 52.60(6.59) | 36.72(10.67) | |
| Un problema fisico e uno emozionale | | 52.21(8.06) | 36.35(11.26) |
| Più problemi fisici e uno emozionale | 50.88(8.19) | 41.03(11.15) | |
| Nessun problema fisico o emozionale | | 49.23(8.18) | 40.50(11.38) |

* dati di riferimento provenienti da un vasto campione randomizzato di Italiani sono disponibili per confronto storico (rif Istat)

Bibliografia

Owen DK et al. Can doctors respond to patients' increasing interest in complementary and alternative medicine? *BMJ* 2001, 322: 154-157.

Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998, 279: 1548-1553.

Apolone G, Mosconi P. Knowledge and opinions about clinical research: a cross-sectional survey in a sample of Italian citizens. *J Ambulatory Care Manage* 2003, 26: 83-87.

Coulter ID et al. Who are they, and why are they in chiropractic care? *Spine* 2002, 27: 291-298.

AA. Omeopatia. *Effective Health Care (Ed. Italiana)* 2002, 6: 1-12.

AA. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. *ISTAT* 1999.

Dibattito

Antonio Socal
antsocal@iol.it
Docente di Filosofia ed Epistemologia
Collaboratore Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Per un pluralismo cognitivo

In una società come la nostra, pesantemente alle prese con il pensiero unico, fanno fatica ad emergere impostazioni ed approcci culturali diversi rispetto a quelli dominanti. A questi approcci divergenti si richiedono certezze e prove, questi saperi sono sottoposti perennemente a giudizio, cosa che non capita per i saperi maggioritari e consolidati, anche quando si rivelano palesemente inadeguati o addirittura fallimentari. Anche la capacità critica procede dunque a senso unico; ciò che è usuale e scontato non viene messo in discussione, ciò che è fuori degli schemi, e quindi nuovo, viene visto con sospetto e sottoposto ad innumerevoli attacchi, anche se la società nella quale viviamo si proclama a parole amica delle novità, delle innovazioni, anche se vuole apparire spregiudicata e anticonformista. Ed è quasi superfluo ricordare che lo strapotere mediatico nel quale siamo immersi, e del quale siamo afflitti, non giova certo alla circolazione delle idee, soprattutto di quelle minoritarie e poco forti del punto di vista degli apparati di pubbliche relazioni e delle protezioni autorevoli.

Da un certo punto di vista il problema della conoscenza può essere ribaltato: ci si deve chiedere non per quale ragione approcci e contenuti considerati erratici potrebbero essere veri e produttivi, ma come, attraverso quali percorsi, siamo arrivati a considerare vere le cose nelle quali crediamo. Il tema non è così semplice e se lo esaminiamo storicamente (Feyerabend), ci accorgiamo che passa per strade tortuose e non così razionali come verrebbe fatto di pensare. Si è potuto addirittura, non senza motivo, parlare di genesi irrazionale di idee razionali (Jung). D'altra parte la sociologia ci ha sufficientemente illuminato a proposito della profezia che si autorealizza; se ne parla spesso anche a livello di senso comune e di opinione pubblica, però in un contesto prevalentemente etico e volontaristico (e quindi, in prospettiva, anche economico): bisogna essere ottimisti si dice, perché se si è già convinti che le cose andranno male, ci metteremo nella disposizione d'animo per la quale le cose andranno realmente male.

Giusto. Però la profezia si autorealizza anche (e forse soprattutto) in senso cognitivo: cioè, se noi crediamo che le cose siano in un certo modo, ci mettiamo implicitamente nelle condizioni di confermare quella versione dei fatti, quei saperi, quella ricostruzione del mondo, siamo dissuasi dal cercare in direzioni che ci sembrano improduttive o perdenti e ci mettiamo nelle condizioni di avvalorare la situazione che c'è e che è inevitabilmente supportata da apparati, dal potere, dalle carriere e dai sistemi istituzionalizzati di trasmissione della conoscenza. Ma che è sostenuta anche dal linguaggio, il grande contenitore dentro il quale ci pensiamo e per mezzo del quale descriviamo e interpretiamo il reale; e questo originariamente, dal principio, prima ancora che scattino le istituzioni sociali con la loro complessità e coi loro orientamenti.

Siamo di fronte ad una situazione in cui il paradigma (Kuhn) regge; in cui il modello storicamente determinato di spiegazione dei fatti e intramato con il senso comune, col linguaggio e con l'assetto sociale nelle sue diverse articolazioni, resiste, sfidando tutto ciò che lo contrasta e che potrebbe metterlo in discussione fino a scavalcarlo. Questo rende ovviamente difficile l'emergere di interpretazioni diverse di fatti noti e la ricerca (e la sperimentazione) in direzioni che vengono

sbrigativamente considerate senza esito o a vicolo cieco. E la situazione non è così tranquilla e indolore, perché ci viene puntualmente ripetuto che le cose costano, perché non si possono disperdere energie, perché non si possono coltivare illusioni (soprattutto nel delicato ambito della salute). E quindi non solo la ricerca concreta, ma anche la rivendicazione di approcci diversi ad un problema, la diversa ricostruzione degli elementi a disposizione, la stessa ri-definizione dei fatti, delle evidenze, delle obiettività, vengono viste come fuorvianti e potenzialmente eversive. Nella migliore delle ipotesi sono presentate come inutili perdite di tempo e di risorse. Di fronte ad un siffatto miope appiattimento, non si può che rivendicare la necessità di un effettivo pluralismo cognitivo, in linea con gli assunti programmatici, e non sempre messi in pratica, della società nella quale viviamo.

Dibattito

Maurizio Castellini
m.castellini@omeopatia.org
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Medicina
Omeopatica di Verona

Linda Gelmetti
linda.gelmetti@omeopatia.org
Medico Chirurgo – Omeopata

Il rapporto Medico-Paziente in Omeopatia

Dare rilievo al rapporto medico-paziente in Omeopatia è giudicato a volte fondamentale, importante e di grande aiuto, a volte invece inutile, appena tollerato, comunque portatore di deviazioni. Da qui il poco spazio che continua ad avere nei corsi di formazione.

E' o non è un problema?

Siamo disposti ad investire tempo, denaro per andare a lezione di ballo, di tennis, di sci ecc. e invece siamo convinti di poter “danzare” perfettamente con il nostro paziente per virtù innate.

Non siamo in grado di accorgerci che questa convinzione è mediata da un sistema medico scientifico al quale è funzionale perché un buon rapporto medico paziente ha effetti terapeutici che costituiscono prima di tutto una “minaccia” economica.

La medicina ufficiale insegna ad essere tecnici orientati al farmaco, che non si coinvolgono, mentre il contatto con i pazienti e le loro richieste spinge continuamente in senso contrario.

Nel rapporto entrano tante, troppe cose. Lo si intuisce, ed è proprio questa percezione a tenere lontani da percorsi “impegnativi” e a spingere a considerare maggiormente i suggerimenti della medicina “oggettiva”. Frena la paura di ciò che gioca in quello spazio, la paura degli “scheletri” e delle “cose vecchie” irrisolte.

Tuttavia la scelta di operare con una medicina olistica come la nostra “non perdona”. I pazienti oggi ci cercano perché la nostra medicina ci “obbliga” ad ascoltarli!

In ogni rapporto, le dinamiche comunque esistono ed hanno i loro effetti, che ne siamo consapevoli o meno. Incontrare l'intimo dei pazienti ci fa varcare soglie che richiedono competenza.

Divenire consapevoli delle dinamiche e capaci di gestirle vuol dire acquisire la capacità di dirigere lo scambio in senso terapeutico. Rimanerne inconsapevoli “obbliga” a subire ciò che accade: lo stress medico viene proprio dal carico “energetico” ed emotivo che rimane “sulle spalle” del terapeuta.

Il rapporto medico paziente
e la medicina ufficiale

Per la cultura medica contemporanea, il rapporto medico-paziente non influenza e non deve influenzare il risultato della terapia. Se lo fa, è nei termini negativi dell'effetto placebo. L'università lo ha ignorato e continua a farlo, presa ancora com'è dalla sclerotica pretesa illuminista di intervenire in modo "correttivo" sulle "disfunzioni oggettive" dell'uomo-macchina, senza "coinvolgimento" personale del terapeuta.

La fisica ha riconosciuto il "peso" dell'osservatore sul risultato dell'osservazione facendo "piazza pulita" dei concetti di neutralità. La medicina no. Ed il tentativo di "recupero" del rapporto medico paziente, cui stiamo assistendo oggi, appare solo come la tardiva rincorsa di fette di mercato che si spostano, dove ciò viene "offerto". Null'altro.

La psicologia e le scienze del comportamento non sono state integrate con la medicina in un modello di persona intera che, squilibrandosi, manifesta a diversi livelli il suo malessere. Così le diverse manifestazioni sono competenza di "specializzazioni" cui inviare i pazienti. Costruita su questa "economia", la medicina ufficiale non può che continuare ad andare per la sua strada tenendo lontano i "pericolosi" effetti terapeutici del rapporto.

Il rapporto medico paziente è figlio
dell'ideologia del tempo

Nei medici c'è poca consapevolezza del fatto che nel rapporto terapeutico intervengono moltissimi fattori. In ogni singolo rapporto con il paziente, in apparenza privato, personale, riservato ed esclusivo, agiscono energie di sistema fortissime, interessi, pregiudizi, schemi di comportamento, archetipi potenti che sono capaci di condizionarlo in modo preciso.

Uno degli abomini culturali della medicina contemporanea è quello di presentarsi regolarmente come paradigma assoluto, avulso da contesti storici. Non fornendo le proprie credenziali spazio-temporali, induce convinzioni di "assoluto" e di "scientifico" che costituiscono un "falso" ideologico.

Un percorso di consapevolezza sul rapporto medico-paziente, non può ignorare le premesse epistemologiche della medicina contemporanea e, allo stesso tempo, non può rimanere un percorso solo mentale / culturale. Medico e paziente sono comunque in gioco nella loro totalità. Considerare solo gli aspetti mentali del loro incontro obbliga a rimanere all'interno dei limiti squilibranti della nostra cultura: la separazione tra mente, emozioni, corpo e spiritualità.

Il contratto di aiuto

Il rapporto tra medico e paziente si costruisce tra la richiesta di aiuto del paziente e l'offerta di assistenza di un professionista competente. Questi elementi definiscono i confini della relazione, lo spazio terapeutico, che determina la qualità dell'incontro professionale. L'interazione si chiude con il compenso per la prestazione. L'oggetto della transazione è la competenza di aiuto e non la guarigione, come invece sovente viene equivocato. Fuori da questi parametri, i confini si perdono, le frustrazioni si moltiplicano, i risultati terapeutici si annullano.

Sembrano cose ovvie, semplici. Invece no. Proprio a causa della scarsa consapevolezza di tutto ciò, molte relazioni con i pazienti degenerano in diverse direzioni. Per "contratti" non chiariti il paziente può aspettarsi miracoli sulla malattia, tanto più in una medicina poco definita come l'omeopatia, o aspettarsi disponibilità illimitata da parte del medico, che facilmente si fa invadere nel suo privato.

La definizione del contratto è essenziale in considerazione di quanto avviene all'interno del rapporto.

Le proiezioni reciproche del paziente verso il medico ma anche del medico verso il paziente, scattano automaticamente. Transfert e controtransfert non sono "affari" della psicoanalisi. Ed il rapporto medico paziente si svolge tra due persone in evidente disparità: nel malato c'è un

“bambino” spesso “bisognoso”, che chiede aiuto ad un “genitore”, che può mostrarsi come “padre onnipotente”.

La capacità di gestire bene lo spazio terapeutico non è innata ed oggi si può acquisire con percorsi formativi adatti.

Il rapporto medico paziente
nella medicina omeopatica

In omeopatia l'importanza del rapporto si fa ancora più acuta. Non c'è l'oggettività della medicina ufficiale a guidare ogni atto terapeutico. Qui il rapporto è strumento per acquisire informazioni per arrivare ad una prescrizione, attenta all'unicità della persona. L'"anima" del paziente si può mostrare solo se si sente accolta. Ma al medico omeopata chi ha insegnato ad accogliere l'anima del paziente? Egli non sfugge a quanto ha imparato dalla medicina ufficiale. La formazione che ha avuto, medica e non, è quella. Il modo di pensare è quello. Ed è comune anche l'aver scelto l'omeopatia come ulteriore “specializzazione”, nella “tendenza olistica”.

Il condizionamento ad una visione parcellare della persona è molto forte e non possono bastare lezioni teoriche sulla “visione” olistica hahnemanniana a cambiare le cose.

La scelta di fermarsi solo alle direttive di Hahnemann, per quanto riguarda il rapporto medico paziente, è un non senso. L'eredità di Hahnemann non è solo nelle sue scoperte, nei suoi scritti. E' prima di tutto nello spirito critico ed indagatore, con cui ha affrontato i problemi, non fermandosi agli schemi del tempo e tanto meno a quelli del passato. Ha scelto di ricercare ed ha continuato a modificare le sue conclusioni fino all'ultimo. Quando “prescriveva” al medico “assenza di pregiudizio”, e “buon funzionamento dei sensi” chiedeva un salto enorme di qualità per il suo tempo. Ancora oggi lo chiede. Con la differenza che a noi è chiesto di rispondere attraverso la competenza e gli strumenti che un secolo di evoluzione negli studi psicologici ci hanno messo a disposizione.

Oggi possiamo costruire percorsi di formazione che aiutano i terapeuti ad entrare nel rapporto consapevolmente con la mente, le emozioni ed il corpo.

Hahnemann aveva intuito l'importanza di un terapeuta olistico quando raccomandava agli allievi la sperimentazione delle medicine. Non aveva altri strumenti. La sperimentazione era il modo che aveva a disposizione per permettere al medico di familiarizzare con il linguaggio del proprio corpo e quindi aprirlo al sentire, al percepire al di là del verbale e dei segni del paraverbale corporeo. Oggi abbiamo anche altri strumenti per incontrare l'altro come totalità.

Il paziente e la rete delle sue relazioni

Costruire un buon rapporto permette anche di scoprire la forza delle “parti avverse” alla guarigione, presenti nel paziente. Come terapeuti non siamo abituati a considerare le motivazioni a NON guarire. Non siamo abituati ad osservare quali sarebbero gli effetti “sistemici” di una guarigione, quali sarebbero le relazioni che andrebbero in crisi. Può permettersi il nostro paziente, in questo momento, di mettere in crisi il sistema in cui è inserito da sempre? Questi “legami” hanno sempre una doppia valenza: se da un lato limitano, dall'altro “sostengono” il paziente, che ne ha “bisogno” e ne “conosce” intimamente la forza... Ogni persona vive in una vera e propria rete energetica di legami relazionali che lo dirige nei comportamenti, nelle reazioni, spesso fino a “determinare” la malattia. Poterla riconoscere e sentire libera dal peso di tanti insuccessi “utili” al paziente.

La coscienza del corpo,
come guida nel rapporto

La cultura occidentale ha valorizzato la mente, separandola dal corpo e dal valore del suo “sentire”. Il corpo esprime senza parole. Anche se “inascoltato”, esprime comunque, continuamente attraverso i muscoli, le ossa, i visceri, postura, movimento e “campo energetico”. “Interpreta” secondo il proprio “linguaggio” i bisogni, le emozioni, le risonanze con i luoghi, le persone, la Natura.

“Traduce” a suo modo tutto ciò che è cultura, modelli di comportamento, “regole”, aspettative e frustrazioni, facendo sentire il loro “potere” al di là della elaborazione culturale.

Registra e conserva la memoria di tutte le nostre esperienze, con lo stato energetico che le accompagna e si modifica continuamente.

Imparare ad ascoltarlo è recuperare una grande parte della nostra esperienza, uscendo dai labirinti della mente. Permette anche di sentire il “peso” della rete delle relazioni, di scoprire i confini e i “modelli” che la cultura e le “regole” hanno costruito nel tempo e attraverso le quali avviene anche l’incontro medico paziente.

In questa relazione il corpo può divenire il “consigliere” esperto, capace di guidare con abilità nelle strade dell’intuizione, del sentire, del comprendere direttamente l’altro, distintamente da se stessi. Può dare la possibilità di “sentire” fisicamente lo spazio terapeutico, difenderlo quando serve e riconoscere quando non c’è più.

Oggi è possibile costruire percorsi di formazione per “risvegliare” la capacità di intendere il linguaggio del proprio corpo. Abbiamo sperimentato vie nuove, praticabili in questa direzione.

Un medico omeopatico che vuole essere “olistico”, nel senso autentico del termine, oggi ha a disposizione percorsi per arrivare ad agire l’INTENTO TERAPEUTICO con una maggiore armonia tra mente, emozioni, corpo e spiritualità.

Crescere attraverso l’incontro
con il paziente

Se l’altro, ogni altro, compreso il paziente, fa da specchio, se la relazione porta sempre ad incontrare aspetti di sé che non sono in equilibrio, un rapporto medico paziente consapevole, in omeopatia, proprio per la qualità che richiede, può diventare un cammino straordinario di evoluzione e di crescita personale per il medico. Siamo omeopati ma troppo spesso riduciamo la nostra terapia a quella con i medicinali. Omeopatia è prima di tutto nel nostro modo di interagire con la realtà. “Similia similibus” è la legge attraverso cui avviene l’attrazione, la reazione ed il cambiamento di fronte agli eventi, alle persone, ai luoghi.

I pazienti scelgono il loro medico per similitudine, in un modo che ancora sfugge. Divenire consapevoli della “metafora” che ciascuno di loro porta, imparare a gestirla correttamente nel rapporto, significa anche poter crescere grazie alla “reazione omeopatica” provocata dall’incontro. Imparare a reagire con loro, senza confondersi, richiede tempo, impegno, ma può cambiare radicalmente l’esperienza della clinica che giorno per giorno viviamo nel quotidiano di medici omeopati.

Bibliografia

Assagioli R. “Psicosintesi, armonia della vita”, Ed Mediterranee, Roma, 1990

Berne E. “A che gioco giochiamo”, Bompiani, Milano, 1997

Castellini M., “Omeopatia. La via interiore alla guarigione.” Oscar Mondadori, Milano, 2000

Capra F., “La rete della vita” Sansoni, 1998

Dychtwald Ken “Psicosoma”, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1978

Groff S. “La tempestosa ricerca di se stessi” RED, Como, 1995

Harris T.A. “io sono ok, tu sei ok” BUR, Milano, 1982

Kuhn T. “La struttura delle rivoluzioni scientifiche”, ed. it. Einaudi, 1978

Stone Hal e Sidra, “il dialogo delle voci”, edizioni Amrita, 1996

Stone Hal e Sidra, “tu & io, incontro, scontro e crescita nelle relazioni interpersonali”, Compagnia degli Araldi, 1999

Stone Hal e Sidra, “Partnering, a new kind of relationship”, New World Library, Novato, California, 2000

Da web

Marinelli M. “ Il paziente come partner. Introduzione al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica: Informazione e consenso all’atto medico.”.

<http://www.fimmgcuneo.org/MGita/partner.html>

Marinelli M. “Informazione e consenso all’atto medico, aspetti etici.”

<http://www.fimmgcuneo.org/MGita/consenso.html>

Il rapporto medico paziente alla scuola di Verona

Se e quanto spazio dare nei corsi di Omeopatia all'argomento rapporto medico paziente è materia controversa. A Verona, negli ultimi anni della mia direzione, è stato oggetto di formazione sistematica, perché avevo potuto osservare le gravi difficoltà degli studenti nel gestire il rapporto terapeutico ed il fatto che queste fossero uno dei motivi fondamentali di abbandono della pratica omeopatica. Lo spazio dedicato a questo insegnamento, forse eccessivo per allora, è stato poi completamente sospeso e quindi ripreso dallo scorso anno con quattro lezioni nel primo anno di corso, per un totale di circa otto ore. Ma il senso stesso di questo insegnamento è ancora in dubbio. Fermo restando il fatto che la formazione nella gestione del rapporto medico paziente dovrebbe essere materia del corso di laurea in Medicina, questo argomento, in Omeopatia, acquisisce delle modalità ed un rilievo tecnico speciale, che in medicina ufficiale non ha. Mancando la formazione primaria, i corsi di Omeopatia si trovano a dover offrire questo e quello e, in linea di massima, finiscono per offrire niente o, al massimo, una carrellata culturale sui problemi inerenti questo rapporto. Così attualmente a Verona mi viene chiesto di informare (non formare) sulla complessità dei fattori che influenzano questo rapporto fino a determinarne le modalità.

Le lezioni sono una sintetica esposizione finalizzata a togliere la pericolosa illusione, funzionale al sistema medico-scientifico-economico vigente, che le dinamiche del rapporto siano qualcosa di scontato e naturale, poco o nulla rilevanti per il risultato terapeutico finale. La medicina ufficiale ingloba gli effetti di queste dinamiche nell'effetto placebo che, anziché essere una risorsa capace di curare almeno in parte dal 30 al 60% dei pazienti, diventa fattore inquinante l'oggettività terapeutica. A questo excursus culturale associo delle esperienze riguardo il ruolo del corpo e la funzione che gioca nella comunicazione, fatto di cui, normalmente, il medico è totalmente inconsapevole. Mi aiuta la collega Linda Gelmetti con la quale lavoriamo con gli studenti sul sentire attraverso il corpo, per aiutarli a scoprire le potenzialità che ha a disposizione un terapeuta coinvolto nella sua totalità, quando ne diventi consapevole. I percorsi che la Coscienza del corpo consente, nell'ambito della formazione medica e medica omeopatica, permettono una gestione più olistica di un sapere che è ancora troppo appannaggio della mente.

Dibattito

Salvatore Coco
coco.salvo@fiscali.it
Medico Chirurgo – Omeopata
Istituto Omeopatico Siciliano – Catania

Un paradigma scientifico per l'Omeopatia Lettera aperta agli Omeopati

Nell'ottobre del 2004 sono stato in Argentina per il congresso mondiale della LMHI e, subito dopo, nel mese di novembre, al Congresso italiano della FIAMO. Da ambedue i congressi ho ricevuto una sensazione non del tutto positiva, ho percepito una sensazione di profonda crisi che attraversa l'Omeopatia. Infatti, nonostante quasi tutti i lavori presentati, e le scuole omeopatiche rappresentate fossero uniciste, la sensazione che si coglieva era di grande differenza, come se ognuno parlasse una sua lingua e fosse detentore della Verità. Una vera torre di Babele. In entrambi i congressi partecipavano anche dei medici che non erano omeopati, ed ho chiesto la loro opinione. Essi mi hanno risposto che a loro parere alcune cose erano interessanti, ma altre davano l'impressione di non far parte della medicina scientifica rappresentando opinioni filosofiche o personali, ed inoltre anche loro avevano avuto l'impressione che l'Omeopatia fosse una scienza che ognuno espone e pratica a suo modo.

Sono un medico omeopatico che pratica l'Omeopatia Classica da circa 25 anni, ed è quindi comprensibile che lo stato in cui versa la nostra scienza non mi lasci insensibile. Pertanto, vorrei confrontarmi con voi per riflettere insieme su due problemi che ci riguardano e che io mi permetto di considerare gravi:

- › Unità di linguaggio scientifico tra gli omeopati
- › Unità di linguaggio scientifico tra l'Omeopatia e la Medicina Accademica

Non escludo che i miei desideri di risolvere questi due problemi, riordinando così l'Omeopatia da un punto di vista scientifico, siano un po' ambiziosi, ma credo che se mettiamo da parte i nostri interessi personali, se riusciamo ad ampliare le nostre personali convinzioni ed apriamo il nostro cuore ed il nostro cervello, tutti insieme forse possiamo farcela. Ho personalmente iniziato da tempo un mio processo di revisione dottrinale, al fine di potere raggiungere questi due obiettivi fondamentali, ed in questo scritto vorrei analizzare alcuni punti difficili, avanzando delle ipotesi, da verificare in eventuale lavoro comune con chi vorrà partecipare al dibattito. Questo dibattito potrebbe svolgersi tramite Mail, ed eventualmente, in un secondo tempo incontrarci in qualche occasione, che, potrebbe anche essere il prossimo congresso annuale della FIAMO, oppure qualche altro incontro in altra sede.

Tranne che nelle forme puramente commerciali di Omeopatia, in generale tutti gli omeopati fanno riferimento ad Hahnemann, ed alle sue opere principali l'Organon, Le malattie croniche, La materia medica pura. Le opere di Hahnemann sono state scritte due secoli fa, e da allora la scienza medica ha fatto una notevole evoluzione, ma nonostante ciò, queste opere conservano una straordinaria

attualità per quanto riguarda alcuni aspetti, in particolare gli aspetti che riguardano la terapia, mentre per altri aspetti sono opere che precorrono i tempi a venire, e quindi possono essere lette anche alla luce delle attuali conoscenze scientifiche. Nell'aula dell'Accademia di Medicina Omeopatica del Prof. Antonio Negro a Piazza Navona, c'era una frase di Paracelso che ricordo ancora: Tutto ciò che concorda con la luce della natura si conserva per sempre ma, tutto ciò che non concorda, è un labirinto che non ha entrata ed uscita sicure. E sicuramente l'opera di Hahnemann concorda con la luce della natura.

Vediamo alcuni punti fondamentali nell'opera hahnemanniana:

Nel primo par. dell'Organon egli dice: La più elevata, e al tempo stesso l'unica vocazione del medico, consiste nel restituire la salute alle persone malate, cioè nel guarire. Ci troviamo di fronte a due concetti: quello di persona sana, e quello di persona ammalata. Questo è già un grosso problema, perché non viene definito cosa si intende per stato di salute. Quali sono le caratteristiche fondamentali dello stato di salute della persona umana? Questa domanda non viene mai posta, né nei corsi universitari di medicina, né nei corsi di Omeopatia. Gli unici dati attuali ed obbiettivi su cui ci possiamo riferire al proposito sono dati di laboratorio, che ci danno alcuni parametri di normalità delle funzioni fisiche, dati morfologici che ci mostrano visivamente alcuni aspetti alterati dei tessuti e parametri funzionali di alcuni organi. Per quanto riguarda l'aspetto psicologico, in generale la psicologia (tranne alcune eccezioni) si è quasi sempre occupata della parte patologica dell'uomo e ben poco di quanto è in salute. Conseguentemente ogni medico si fa una sua individuale concezione di ciò che è lo stato di salute e la sua conseguente alterazione rappresentata dalla malattia. Anche Hahnemann si comporta in maniera identica, infatti i sintomi che lui afferma essere della Psora, sono ottenuti col paragone al suo proprio stato di salute; egli afferma che non essendo mai stato colpito da questa malattia poteva quindi coglierne i sintomi. Anche noi ci comportiamo così, e nella clinica il malato ci espone i suoi sintomi secondo una sua visione della salute, sintomi che a nostra volta interpretiamo secondo la nostra visione della salute.

L'OMS ha dato una definizione allargata e molto bella dello stato di salute, affermando che la salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non soltanto l'assenza di malattie. Tuttavia questa definizione non ci serve molto nella pratica, perché non descrive quali sono le espressioni di questo completo benessere fisico, né quali siano le sensazioni, le emozioni o gli atteggiamenti di una dimensione psicologica sana, né quali siano i comportamenti socialmente sani. L'infinita varietà individuale degli esseri umani è un'evidente difficoltà a poter definire parametri, ma questa difficoltà è solo apparente, perché per poter essere individui dobbiamo prima essere specie, e quindi viviamo una serie di caratteristiche comuni espresse poi in forma individuale. Senza una definizione dello stato di salute nei suoi vari aspetti: fisico, psicologico, sociale, emozionale, spirituale ecc. non ha alcun senso la domanda che noi omeopati ci facciamo su che cosa è degno di essere curato, in quanto la risposta potrà soltanto essere una risposta individuale in base ai propri parametri personali. La non definizione dello stato di salute influisce su quelli che sono gli aspetti fondamentali dell'Omeopatia: la Sperimentazione e la Clinica.

La sperimentazione omeopatica è definita come Sperimentazione Pura sull'uomo sano. Come si evince dalla stessa definizione prima di procedere dobbiamo sapere quando una persona può essere definita sana. Perché se sperimentiamo sostanze (soprattutto in dose infinitesimale) su persone non perfettamente sane, siamo sicuri che i sintomi che stiamo ottenendo siano quelli della sostanza sperimentata? Qualche anno fa fui sorpreso e mi sembrò assurda un'affermazione del dott. Masi Elisalde, che affermava che se una persona ha sintomi latenti di *Lycopodium* se sperimenta *Belladonna* manifesterà i sintomi di *Lycopodium* e non di *Belladonna*. Ho faticato molto tempo per comprendere che in questa affermazione ci sono molte cose vere. La risposta mi è venuta osservando quello che succede nella clinica. Quando riusciamo a trovare un rimedio che copre abbastanza bene il quadro clinico nella totalità dei suoi sintomi si ha una risposta di guarigione, ma quando utilizziamo un rimedio parzialmente simile può succedere che si abbia un cambio di sintomatologia con sintomi nuovi che possono essere o sintomi sperimentali del rimedio

somministrato (che scompaiono con la sospensione del rimedio), oppure come succede più frequentemente, sintomi più evidenti per il rimedio che sarebbe stato più simile a quella condizione patologica. Riflettendo su questa seconda situazione clinica, mi è sembrato che avesse delle affinità con l'idea espressa dal dott. Masi Elisalde, perché l'organismo in squilibrio latente all'assunzione di una somministrazione di una sostanza può manifestare i sintomi del suo squilibrio piuttosto che quelli della sostanza. Nella Clinica la mancata definizione dello stato di salute porta ad una completa confusione tra gli omeopati sui sintomi da considerare utili per la repertorizzazione: ognuno ha il suo approccio personale, la sua idea, il suo metodo con cui ottiene dei successi e degli insuccessi, ma non esistendo delle linee guida comuni non c'è possibilità di definizione della scienza omeopatica da un punto di vista clinico.

Il secondo punto delicato dell'Omeopatia riguarda l'origine delle conoscenze delle capacità farmacodinamiche delle sostanze, che poi troviamo nelle Materie mediche e nei Repertori. Queste dovrebbero venire dalla Sperimentazione pura sull'uomo sano. Essa è la base su cui si fonda la nostra scienza. Ma non sempre queste conoscenze ci vengono dalla sperimentazione. In primo luogo esiste il problema della scelta degli sperimentatori, che come abbiamo considerato precedentemente, se non sono sperimentatori veramente sani, questa situazione può alterare i dati sperimentali. Però, nonostante ciò, in giro per il mondo vengono condotte sperimentazioni dei 2-3 giorni che si svolgono sui partecipanti ai seminari.

Poi esistono le teorizzazioni come quella che riguarda il ritorno del cosiddetto Simile Magico. Nel Medio Evo era molto diffusa la dottrina delle Signature, il cui autore principale era Crollius. La similitudine era stabilita in conformità a caratteristiche astrologiche, alla forma o al colore della pianta, o al comportamento dell'animale da cui la sostanza è estratta. Hahnemann non accettò questo tipo di conoscenza, stabilendo i principi di una vera sperimentazione scientifica, ma ai nostri giorni vari autori hanno ripreso questa usanza. Attualmente è di gran moda l'interessantissimo approccio allo studio della materia medica tramite le famiglie dei rimedi e la scala periodica degli elementi, quest'approccio ha tuttavia la controindicazione che sono attribuiti sintomi ad una sostanza soltanto perché essa fa parte di una determinata famiglia, senza che vi sia stata una prova sperimentale a questo proposito.

Poi esiste il problema delle aggiunte di sintomi al repertorio che provengono dalla clinica. Sappiamo che questa usanza può essere fonte di errore perché non è assolutamente detto che un sintomo guarito faccia parte della patogenesi della sostanza. Secondo la psicologia dinamica, un sintomo, per esempio la collera o l'orgoglio, può essere reattivo rispetto ad un altro, per esempio una frustrazione o una delusione, cosicché se un rimedio curerà il sintomo profondo scomparirà anche il sintomo reattivo, ma se noi aggiungiamo alla patogenesi del rimedio presente nel repertorio il sintomo reattivo che è stato curato in quella determinata situazione clinica, non è detto che in un'altra situazione clinica questo sia giusto ed efficace, o, meglio ancora che quella sostanza lo possa produrre. Reves ha fatto a questo proposito una considerazione molto profonda: ha proposto che si possano aggiungere come sintomi provenienti dalla clinica, soltanto quelli che hanno dato aggravamento in seguito alla somministrazione del rimedio.

Bisogna ritornare alla sperimentazione pura come fonte di conoscenza delle patogenesi e ringrazio la Dott.ssa Alma Rodriguez che da anni si batte su quest'argomento.

Le problematiche viste precedentemente ci danno la consapevolezza dell'inquinamento dei dati contenuti nella materia medica e nei repertori con congetture ed immaginazioni. Sappiamo che questo è inevitabile, ma dobbiamo cercare la strada per fare meno errori possibili. A mio avviso dobbiamo ancor più seguire le indicazioni di Hahnemann di considerare la totalità dei sintomi come guida per la prescrizione del rimedio, in questo modo il possibile errore per un dato sbagliato si riduce grandemente. In passato non era molto facile potere lavorare con la totalità sintomatologica, soprattutto se erano raccolti numerosi sintomi, e per questo, diversi maestri hanno elaborato metodi per una repertorizzazione limitata ai soli sintomi ritenuti veramente importanti, ma oggi con l'uso

dei sistemi informatici questo problema non dovrebbe più esistere, anche se il computer non può sostituirsi alla capacità clinica in quanto esso elabora solo i dati inseriti, ed è palese che se i dati sono errati anche il risultato sarà errato.

Il grosso ostacolo per l'unità omeopatica da un punto di vista culturale è rappresentata dalle differenti idee che riguardano i Miasmi cronici. Molti autori hanno speculato sui miasmi, elaborando teorie e sistemi filosofici, ed allo stato attuale non c'è nessun accordo sui miasmi nelle varie Scuole omeopatiche.

Personalmente, dopo averci sbattuto la testa per numerosi anni, in questo momento la problematica dei miasmi mi sembra molto semplice. Al tempo di Hahnemann esistevano varie teorie mediche, ma le principali erano la teoria della Pletora (che prevedeva il salasso) e la teoria dei Miasmi (che considerava le malattie dovute ad esalazioni patogene che affettavano l'uomo). Hahnemann aderisce alla teoria miasmatica che considerava molte malattie dovute ad agenti infettivi. Nel par 73 il Maestro dice:

Ma le malattie acute possono dipendere anche da agenti infettivi speciali (miasmi acuti), che ricompaiono sempre sotto la stessa forma; è questa la ragione per la quale sono conosciute con un nome tradizionale. Alcuni di questi agenti infettano l'uomo una sola volta nella vita, come avviene nel caso del vaiolo, del morbillo, della scarlattina liscia nella forma descritta da Sydenham, della pertosse, degli orecchioni, ecc; altri possono colpirlo più volte in modo abbastanza simile, come nel caso della peste del Levante, della febbre gialla, del colera asiatico, ecc..

Hahnemann era un clinico che non sostituiva l'ipotesi all'osservazione, e si accorse che oltre alla Sifilide esistevano al suo tempo altre malattie croniche infettive che chiamò Sicosi e Psora. La teoria infettiva di cui Hahnemann era un precursore, si è enormemente sviluppata grazie al microscopio che ha portato all'individuazione di numerosi agenti infettivi batterici, protozoarici, virali, micotici, che ampliano molto l'iniziale classificazione hahnemanniana. Rimanere ancorati alla classificazione delle malattie croniche infettive fatta da Hahnemann, è un non senso scientifico, che non credo verrebbe approvato dallo stesso Hahnemann. Cercare di trasformare questa classificazione intendendola come una diatesi o come una predisposizione è in netto conflitto con il fatto che con il termine miasma si riferisce a qualcosa d'infettivo e trasmissibile. Inoltre, credo che il motivo per cui egli parla di trasmissione di tipo spirituale sia da attribuire al fatto che al suo tempo gli agenti infettivi non potevano ancora essere visti. Sicuramente per qualunque stato infettivo, si può ipotizzare un terreno predisponente dovuto a cause genetiche, alimentari, psicoemozionali o allo stile di vita; questo amplia l'idea che la malattia sia esclusivamente dovuta ad un agente infettivo esterno, e questo dà ragione al fatto che la terapia omeopatica, che tiene conto della totalità degli effetti che le varie cause hanno prodotto (totalità dei sintomi), e non soltanto dell'agente infettivo, può curare con risultati ottimi le malattie infettive. A mio avviso, non è utile per l'Omeopatia costruire sistemi teoretici sulle malattie croniche che utilizzano il vecchio termine di Miasma, mentre potrebbe essere più utile accettare le concezioni scientifiche attuali con la terminologia comune a tutti i medici, e dimostrare che la nostra scienza è una scienza d'avanguardia perché soddisfa parametri che il resto della scienza non soddisfa (unità dell'individuo, unità corporeamente, parametri psiconeuroendocrini, relazione uomo-ambiente ecc), e questo è possibile parlando il linguaggio scientifico attuale comprensibile da tutti i medici. Per il resto, l'insegnamento di Hahnemann resta immutato, perché sapere che la gonorrea è causata dal gonococco, la tubercolosi dal bacillo di Kock, o una polmonite da un batterio o da un virus non cambia la modalità terapeutica che egli ci ha insegnato, che le malattie croniche miasmatiche si curano tenendo conto della totalità dei sintomi per la scelta del rimedio, a cui va aggiunto uno stile di vita sano, una giusta alimentazione ed igiene.

Nella conoscenza comune l'Omeopatia è quasi esclusivamente associata all'uso di medicinali in dosi infinitesimali, con conseguenze catastrofiche per l'accettazione dell'Omeopatia stessa. La prima conseguenza è che chiunque utilizza sostanze infinitesimali nella terapia può dichiarare che

sta attuando una terapia di tipo omeopatico, anche se sta usando complessi o altri farmaci mai sperimentati. La seconda conseguenza è l'essere rimasti intrappolati nell'impossibilità di dimostrare in laboratorio la presenza di principi attivi nelle preparazioni utilizzate, così che per molti esse sono soltanto acqua fresca, ed il rimedio omeopatico considerato alla stregua di un placebo. Sono stati fatti molti sforzi per potere dare una dimostrazione scientifica del farmaco omeopatico, molti hanno dato grandi contributi in particolare il Dott. Del Giudice, e l'Istituto Boiron con i lavori sulla termoluminescenza, ma allo stato attuale dal punto di vista della scienza ufficiale l'Omeopatia e le sue dosi infinitesimali sembrano quasi essere un assurdo scientifico. La terza conseguenza ancora più grave delle precedenti, è che l'argomento dell'infinitesimale è stato usato per screditare l'Omeopatia ed evitare gli aspetti scientifici rivoluzionari che essa apporta ad una scienza medica che è avanzata sul piano della ricerca ma antiquata e soggiogata da interessi economici sul piano terapeutico ed umanistico. Un'ulteriore conseguenza dell'associazione dell'Omeopatia con l'Infinitesimale, è che così non si vede quanta Legge dei Simili c'è nella terapeutica ufficiale, ossia quante e quali volte la Medicina applichi in maniera inconsapevole e grossolana la legge fondamentale dell'Omeopatia che è la Legge dei Simili. Esempi di ciò sono: l'uso del defibrillatore elettrico nelle tachicardie parossistiche (l'elettricità provoca tachicardia); la clorpromazina e l'aloiperidolo in sindromi allucinatorie o dissociative (vedere le sperimentazioni di Julian che hanno prodotto sintomi allucinatori e dissociativi con le stesse sostanze diluite e dinamizzate); lo stesso cortisone ha in molte situazioni un'azione di similitudine; in Oncologia si utilizzano medicamenti o radiazioni che sono capaci di produrre tumori; per molte sostanze il meccanismo d'azione ipotizzato è quello della competizione a livello dei recettori, ma pare che questa ipotesi sia una formulazione differente della legge dei simili. Anche in molte guarigioni ottenute con la Fitoterapia si riconosce talvolta il principio della similitudine. L'Omeopatia è principalmente la Legge dei Simili, che è applicabile in numerose forme mediche e psicoterapeutiche, l'infinitesimale rappresenta solo un aspetto importante dell'applicazione dei rimedi quando ci sono condizioni di grande similitudine e di grande sensibilità della persona.

L'Omeopatia ha molto da apportare alla pratica medica, sia sul piano scientifico sia etico ed umanistico; per far ciò non dobbiamo dimenticare o stravolgere le nostre conoscenze mediche o scientifiche, ma soltanto utilizzarle nell'ambito non di una visione integrata della medicina, che in realtà serve a non scambussolare interessi economici e commerciali, ma in una visione unitaria di essa. Per far questo, dobbiamo per prima cosa modificare quelle parti della nostra scienza e del nostro linguaggio che sono superate ed in discordanza con le conoscenze scientifiche avanzate. Alla visione unitaria della Medicina, l'Omeopatia ha molti contributi da apportare e deve richiedere per contro alla Medicina di verificare le proprie conoscenze alla luce di questi contributi:

L'essere umano è un essere integrato ed unitario. I suoi vari aspetti: fisico (il corpo non spezzato in parti), neurologico, psicologico, emozionale, affettivo, sociale, spirituale costituiscono un'unità inscindibile.

Qualunque forma di terapia agisce in conseguenza di questa unità inscindibile sulla totalità dell'essere umano.

I medicamenti utilizzati devono essere conosciuti nella loro azione su tutti gli aspetti dell'essere vivente e senziente.

La conoscenza dell'azione totale dei medicamenti si può ottenere solo tramite sperimentazione sull'uomo sano.

Questi apporti permetterebbero una terapia mirata sulla persona e la riduzione della iatropatia, che come sappiamo è una delle cause principali di patologia. Secondo le più avanzate ricerche scientifiche, si possono attualmente ipotizzare due forme di farmacoterapia. Una chiamata Esfarmacologia che consiste nell'introdurre dall'esterno una sostanza medicamentosa che supplisca il deficit di funzionalità organica, e l'altra chiamata Endofarmacologia che considera che l'organismo ha già in sé stesso tutte le sostanze che gli servono. Di fatto la medicina non sa veramente come realizzare l'Endofarmacologia, perché se è vero che l'organismo ha in se stesso

tutte le possibilità di cura, è altrettanto vero che quando esso è ammalato questa è una possibilità e non una realtà, e affinché diventi una realtà, l'organismo deve essere opportunamente stimolato. La Legge dei Simili permette di realizzare proprio quest'opportunità. La medicina deve rendersi conto che, l'Endofarmacologia è la migliore e meno pericolosa forma di terapia, e ridurre l'uso dell'Esofarmacologia il più possibile ai soli casi veramente necessari. In questo modo essa si realizzerà come Medicina veramente scientifica, etica ed umanistica. Alla realizzazione di questa Medicina, l'Omeopatia può apportare duecento anni di studi e d'esperienze cliniche, ed essa potrebbe veramente essere il volano di una vera Medicina Moderna.

Credo fermamente che possiamo superare questo momento di crisi se allarghiamo le nostre prospettive, ma come dice il 16° Dalai Lama: L'allargamento della prospettiva presuppone di operare in comune con gli altri, compresi i nostri colleghi medici che praticano la medicina accademica.

Vi ringrazio molto per avere letto questa lettera.

Recensione

Pietro Gulia
guliapt@libero.it
Medico chirurgo – Omeopata
Vice Direttore de “Il Medico Omeopata”

L’esperienza di un Omeopata di lungo corso: il Dottor Giorgio Liotti Recensione del volume Trasmutarsi

*Il dott. Giorgio Liotti
– pneumotisiologo con lunga carriera ospedaliera fino all’incarico di Primario di Pneumologia
presso il padiglione Palermo dell’ospedale Cardarelli di Napoli –
è uno dei decani
dell’Omeopatia italiana.
Dal 1989 al 1992 ha rivestito la carica di Presidente
della F.I.A.M.O.*

Da qualche parte sta scritto che non bisogna fidarsi del medico che, almeno una volta nella sua vita, non sia stato attanagliato dal tormento del dubbio, dall’interrogarsi sulla fondatezza, efficacia e giustizia del proprio operato e che, infine, attraverso questo travaglio sia giunto a scelte più meditate, con un profondo cambiamento nella sua attività professionale, nella sua concezione della malattia e della salute, nel rapporto con i pazienti e nella sua stessa vita. E’ questo cammino che il dott. Giorgio Liotti descrive mettendo a nudo la sua personale vicenda professionale ed umana. Scorrendo le pagine iniziali del libro si ha la sensazione di essere seduti su una terrazza dinanzi all’incanto del golfo di Napoli, in una tiepida serata di fine primavera, con un bicchiere di buon vino in mano, attenti nell’ascolto delle parole di un saggio carico d’esperienza, che seduce con il racconto leggero di episodi di vita medica, drammatici talora, talaltra tragicomici o un po’ boccacceschi, e che sa creare l’atmosfera di attesa per arrivare al The hearth of the Matter: perché un medico senta la necessità di un cambiamento nella propria vita professionale e perché scelga proprio l’Omeopatia.

Il Trasmutarsi del titolo: si badi bene, non tramutarsi, una sola piccola lettera modifica e rende più profondo il significato del cambiamento. Non è solo un cambiamento di tecnica prescrittiva, ma un mutamento globale dell’approccio al paziente, dell’intendere la salute e la malattia, la vita stessa. L’approdo all’Omeopatia fu da me preso con l’entusiasmo del neofita, mosso dalla speranza di trovare una differente concezione di vita e di rapporti umani.

Vi è nel libro di memorie del Dott. Liotti un passaggio amaro che suona come ammonimento per tutti noi e che è opportuno riportare integralmente:

Ritenevo che il medico omeopata dovesse possedere caratteristiche di indole e di condotta differenti da quello allopatico. Ne scaturiva, in base ad una convinzione ingenua e velleitaria, l’illusione che, nel nostro ambito, fosse possibile la creazione di una solidarietà difficilmente attuabile in ambiente

medico ufficiale. Con il senno di poi riconosco che ero eccessivamente ottimista e poco conoscitore della natura umana, la quale, spesso, prescinde dal tipo di materia della conoscenza e presenta le stesse caratteristiche in qualsiasi ambito e con qualsivoglia metodologia si espliciti e si manifesti la sua attività... L'utopia da me perseguita era quella di far uscire dal chiuso l'Omeopatia e quindi di rendere il suo esercizio non più legato a medici isolati nel ristretto ambito e nel microcosmo del proprio studio, come si era verificato nella storia dell'Omeopatia nella maggior parte dei casi. Auspicavo, insomma, un'opera culturale e pratica collettiva nella direzione che largamente merita la validità della dottrina, così importante per la conoscenza stessa dell'uomo, oltre che per curarlo

....

Sarebbe bello, utile e necessario se riuscissimo a smentire le parole dell'illustre Collega.

Giorgio Liotti

Trasmutarsi – Dall'allopattia all'omeopatia: memorie di un medico

Libreria Dante & Descartes, Napoli 2004 – pag.161 – Euro 12,00

Piccole grandi storie di Omeopatia

Mario Buttignol
mario.buttignol@tin.it

Il Codice Jahr I sintomi di inizio Ottocento

UN PO' DI BIOGRAFIA

La storia dei Repertori è stata segnata da personaggi indiscutibilmente carismatici e dotati di talento come il Dr Gorge Heinrich Gottlieb Jahr, nato a Neudietendorf in Sassonia-Gotha il 30 gennaio 1800. Laureatosi in Filosofia e Teologia all'Istituto Classico dei Fratelli Moravi a Nisky nella Slesia, ne diventerà successivamente professore. Alcuni anni dopo, nel 1875, come riporta la biografia dei fratelli Catellan, farmacisti omeopati di Parigi, pubblicata nella Rivista Omiopatica di Pompili, viene colpito da grave malattia. Consulta allora il Dr Karl Julius Aegidi (1795-1874), che lo guarisce grazie al metodo omeopatico con una prontezza insperata. Da questa esperienza fondamentale, peraltro comune a molti illustri Maestri, nasce la sua maturazione di uomo, di cittadino e, soprattutto, di omeopata: abbandona l'insegnamento e frequenta i corsi di medicina all'Università di Bonn. Dopo la laurea intuisce che occorre una preparazione specifica, un'attrezzatura mentale, un percorso didattico atto a formarlo nel difficile compito e, su consiglio di Aegidi, diventa allievo di Hahnemann. Ecco quindi, in prima istanza, il ricorso volontario e privato al Maestro ed alla sua Scuola, alle nozioni del Similia Similibus Curentur. Da questo punto in poi, Jahr, si dedica completamente all'insegnamento ed alla propagazione dell'Omeopatia: pubblica dal 1834 al 1875, anno della sua morte avvenuta a Bruxelles, ben ventitré importanti trattati sull'omeopatia.

Per cogliere l'aspetto psicologico dell'autore, leggiamo quanto scrive la moglie, dopo la sua morte, nel Bulletin de la Société Médicale Homœopathique di Parigi: [...] Quante volte, sapendo che un'opera era stata terminata e consegnata allo stampatore, ho pronunciato la parola "finalmente" con un sospiro di sollievo! Finalmente, dicevo, un po' di riposo per lui, alcune letture in famiglia, un po' di vita comune, un po' di gioia. Ma, ahimé! io m'imbattevo sempre in una illusione, in una vana speranza; l'indomani un nuovo libro, una nuova memoria prendevano posto sul suo scrittorio e assorbivano tutti i suoi momenti [...].

Il lavoro per lui era una necessità importante, una vera passione. Negli anni Settanta dell'Ottocento infatti, era il nome più popolare e più noto dopo quello di Hahnemann. Inoltre, nel 1863, fu nominato da S.M. la Regina di Spagna, Cavaliere dell'Ordine di Carlo III, in ricompensa dei suoi scritti omeopatici e del suo Amore all'Umanità. Abitare totalmente immersi nella propria passione è un sogno che solo in pochi riescono a realizzare!

IL REPERTORIO

Jahr esercitò la sua missione con doti di rara saggezza ed alla passione unì un fiuto personale, oltre un pizzico di fortuna che, specie in certe occasioni, non guasta mai. Come quella volta quando Hahnemann lo chiamò a collaborare nella seconda edizione del Trattato delle Malattie Croniche. Attivissimo, difatti, nell'ideare iniziative, decise in accordo con il Maestro di compilare un

Repertorio di sintomi della Materia Medica Omeopatica. Nasce così il primo Repertorio a stampa con queste caratteristiche. La versione Francese, qui presentata, è tradotta dal dr. D. Roth di Parigi, e pubblicata per i tipi J.B. Bailliére nel 1835: *Répertoire Méthodique des Médicaments Homœopathiques*. Il piano dell'Opera è diviso in 38 capitoli o sezioni: 1. Vertigini, 2. Obnubilamento, 3. Intelligenza e Memoria, 4. Testa interna, 5. Testa esterna, 6. Occhio, 7. Orecchio, 8. Naso, 9. Faccia, 10. Denti, 11. Bocca, 12. Gusto, 13. Appetito e Sete, 14. Rapporto Singhiozzo-Pirosi, 15. Nausea e Vomito, 16. Stomaco e Addome, 17. Ventre e Inguine, 18. Feci, 19. Ano, 20. Urine, 21. Apparato Urinario, 22. Apparato Genitale Maschile, 23. Apparato Genitale Femminile, 24. Coriza, 25. Respirazione, 26. Laringe e Trachea, 27. Tosse, 28. Petto e Regione del Cuore, 29. Collo e Nuca, 30. Schiena e Osso Sacro, 31. Arti, 32. Affezioni Generali, 33. Affezioni Predominanti, 34. Ghiandole, 35. Pelle, 36. Sonno e Sogni, 37. Febbre, 38. Affezioni Morali. Ogni capitolo comprende: la natura delle sensazioni, i sintomi accessori, le circostanze ed il momento del giorno e solo alcune rubriche comprendono l'aggravamento e miglioramento. I rimedi sono stampati in tre tipi di caratteri tipografici: in Tondo Corsivo, (Squill.), in Tondo, (Squill.) ed in Tondo tra parentesi quadre ([Squill.]). Si noti, in particolare, che il capolettera di ogni rimedio è stampato in grassetto: una scheda informativa completa delle Vertigini, come si può notare nella tabella.

Dal punto di vista dell'esecuzione, il Repertorio di Jahr, definito da Hahnemann imperfetto e superficiale, presenta elementi di grande interesse, anzitutto, per il valore della vicinanza con le patogenesi originali e per l'impostazione strutturale e grafica, a cui altri compilatori attinsero, facendogli di fatto acquisire una definizione internazionale. Il Codice Jahr è come un bambino in culla che ha bisogno di crescere: si alimenterà con il latte della Materia Medica Omeopatica. Da adulto verrà chiamato Kent. Inoltre potrà essere compreso nella sua complessità tecnica solo in seguito al confronto con altre opere di altri autori ma con analoghe caratteristiche.

Infine una annotazione storica, il presente Repertorio è un'opera a sé stante, non va confusa con il *Répertoire thérapeutique et symptomatologique*, sempre di Jahr, che ha avuto ben otto edizioni, dal 1834 al 1871.

BIBLIOLOGIA

Per i lettori bibliofili, descriviamo brevemente l'opera, analizzando l'aspetto della procedura e della tecnica connessa alla fabbricazione del volume.

Il supporto: la carta complessivamente presenta problemi piuttosto comuni in questo genere di opere, come il foxing causato da un attacco di muffe, microrganismi di origine fungina che si sviluppano facilmente su materiali di origine organica in presenza di forte percentuale di umidità.

La legatura: coperta coeva con bindella al piatto superiore, realizzata in marocchino nero, pesante. Nel tempo, infatti, ha evitato gli strappi e lacune di solito presenti soprattutto in corrispondenza dell'unghiatura e dei margini. Piatto interno posteriore con tasca. Cuffia e dorso nella norma, assenza di nervi e, infine, cerniera in parte slegata al piatto anteriore.

Il formato: la costruzione in 16°, che esteticamente può certo essere definita pocket book, misura mm. 135 x 110, le pagine sono 330. Nel complesso l'opera è classificabile in M. B.

Le foto dell'Opera, che è in mio possesso, mostrano le proporzioni del volumetto e l'organizzazione tipografica... peccato che non possiate avvertire le vibrazioni che queste pagine emanano, tenere in mano questo Repertorio, un pezzo di storia autentica della Prima Omeopatia!

Tab. 1

CHAPITRE PREMIER – VERTIGE NATURE DES SENSATIONS

En général: Acon. Ant. Arn. Bell. Dig.
Merc. Natr. mur. Nux. Petr. Phos.

Puls. Rhs. Sec. Thuj. Zinc. Agar.
 Carb. an. Cocc. Cupr. Graph. Lyc.
 Mgs. arc. Op. Sulph. Valer. Verat.
 [Ambr. Mgs. Viol. od.]
 Balançoire (comme si l'on était sur
 une). Calad. Fer. Thuj.
 Cerveau (profond dans le). Zinc.
 Chancellement (avec). Cham. Cic.
 Ferr. Phos. ac. Sen. Spong.
 [Nic. Ol. an. Tereb.]
 Chronique. Petr. Phos. Nux.
 Dos (partant du). Sil.
 Etourdissant. Bell. Sec. Bov. Led.
 Sab. Zinc.
 Ivresse (comme d'). Agar. Cocc.
 Graph. Nux. Op. Puls. Sec. Cham.
 Dat. Hyosc. Led. Mgs. aus. Rhs.
 Spig. Valer. Veratr. [Asar. Rut.
 Therm.]
 Occiput (à l'). Zinc.
 Roulement dans la tête (avec). Sep.
 Secousse (avec). Natr. mur. [Mgs]
 Semi-latéral. Mgs. arc.
 Sinciput (au). Rhm.
 Subit. Agar. [Verb. Tereb.]
 Tirillant. Mgs. arc. Zinc.
 Tomber (à faire). Acon. Agar. Amm.
 Ars. Caust. Cic. Coloc. Hep. Led.
 Sabad. Sec. Sil. Spig. [Mgs. Phell.
 Rhod. Rut. Tereb. Therm.]
 Tomber en avant. Ran. Rhs. Fer.
 Natr. mur.
 - en arrière. Rhs.
 - de côté. Con. Daph. Squill. Zinc.
 - à gauche. Dros. Euph.
 Tournoyant. Arn. Nux. Valer.
 Veratr. Viol. od. Cic. Con. Cupr.
 Fer. Mur. ac. Natr. mur. [Bism.
 Chel. Euph. Grat. Natr. s. Ran.
 Rhod. Rut. Tab.]
 Vacillement des objets (avec).
 Mosch. Sep. [Laur. Mgs. Oleand.]

2. SYMPTÔMES ACCESSOIRES

Abattement. Nitr. ac. Op.
 Anxiété. Bell. Rhod.
 Assoupissement. Arg.
 Céphalalgie. Cupr. Dat. Anac. Ars.
 Canth. Puls. Phos. Stront. Tart.

[Arg. Tab. Verb.]
 Connaissance (perte de). Bell.
 Eblouissement. Bell. Daph. Ign.
 Tart. [Olend.]
 Estomac (mal d'). Ambr. Kal.
 Evanouissement. Cham. Croc.
 Hep. Sabad.
 Face (pâleur de la). Puls.
 Faiblesse. Zinc. [Nic]
 Hémorragie nasale. Sulph.
 Horripilation. Chel.
 Mort (crainte de la). Rhs.
 Nausées. Ant. Merc. Puls. Acon. Amm.
 Arn. Bell. Carb. an. Phos. Sass. Sil.
 Spig. Squill. Stront. [Arg. Tab. Tereb.]
 Nuque (douleur à la). Alum.
 Oreilles (bourdonnement dans les).
 Puls. [Sen.]
 Parler (difficulté de). [Par.]
 Renversement apparent des objets.
 Eug.
 Tête (chaleur à la). Puls.
 - (faiblesse de). Champh. Chin.
 Spong.
 Titubation. Acon. Mgs. arc. Cham. Con.
 Ipec. Kal. Mgs. aus. Mur. ac. Nux.
 Thuj. [Mgs. Tart.]
 Tranchées. Spig.
 Tremblement. Dig.
 Vomir (envie de). Puls. Cocc. Lyc.
 [Arg.]
 Vomissement. Calc.
 Vue (obscurcissement de la). Acon.
 Arg. Canth. Cic. Dat. Hep. Hyosc.
 Merc. Nux. Oleand. Puls. Sabad.
 Sabin. Zinc. [Lam. Par. Tereb.]

3. CIRCONSTANCES ET MOMENS DE LA JOURNÉE

Air (au grand). Agar. Sep. [Oleand.
 Ran.]
 - amélioration. Mur. mgn. Sulph. ac.
 Après-midi (l'). Sep.
 Assis (étant). Sulph. Puls. Stann.
 Staph. Thuj. [Grat. Lach. Viol. od.]
 Baillé (aprèsavoir). Agar.
 Baissant (en se). Lyc. Petr. Valer.
 Acon. Bell. Led. Plumb. [Ol an.]
 Chaleur (à la). Lyc.

Chambre (en). Lyc. Staph. Sulp. ac.
Couché (étant). Thuj. Staph. [Calad.
Mgs.]
- Amélioration. Chin. [Phel.]
Debout (étant). Phos. ac. Plat. Rhm.
Spig. [Arg.]
Fixant un objet (en). Sass.
Joue (en comprimant la). Verb.
Lisant (en). Arg. Grat.
- a haute voix (en). [Par.]
Lit (au). Nux. [Rhod.]
- (en quittant le). Phos. Cham. Mur.
mgn. Rhs. Sep. [Nic.]
Mangeant (en). Arn. Mur. mgn. [Mgs.]Mangé (après avoir). Nux. Cham. Kal.
Petr. Puls. Rhs. [Natr. sulph.]
Marchant (en). Chin. Phos. ac. Spig.
Thuj. [Asar. Lach. Tereb.]
- au grand air (en). Calc. Dros. [Tar.]
Matin (le). Agar. Carb. an. Nux. Cham.
Kal. Mur. mgn. Sep. Squill. [Nic.]
Midi (à). Nux. Arn. Mur. mgn. [Natr.
sulph.]
Montant (en). Calc. [Bor.]
Redressant (en se). Acon. Carb. an.
Bell. Bryon. Cic. Con. [Laur.]
Regardant autour de soi (en). Con.
Regardant en l'air (en). Puls. Plumb.
Sil. Thuj.
Remuant (en se). Chin.
Siège (en quittant son). Thuj. Petr.
Sabad. Spig. [Asar. Laur.]
Soir (le). Nux. Puls. Amm. Ars. Kal.
Merc. Plat. [Mgs.]
Soleil (au). Agar.
Tête (en branlant la). Hep. Acon. Arn.
Tête (en levant la). Arn. [Chel.]
- (en tournant la). Coloc. Kal.
Travail d'esprit (pendant un). Natr.
Vin (après avoir bu du). Bov. Natr.
Zinc.
Voiture (en). Hep. Sil.
Yeux (en fermant les). Ars. [Grat.]

La Scuola di Omeopatia di Verona

a cura di Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it
Direttore de Il Medico Omeopata

La Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

www.omeopatia.org

Intervista al Dottor Gennaro Muscari Tomaioli (muscaritomaioli@omeopatia.org), direttore della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e membro del Consiglio Direttivo della FIAMO

Allora, caro Gennaro, non posso far finta di non conoscerti ed utilizzare un linguaggio formale, non ci riesco proprio. Raccontaci com'è nata la Scuola di Verona che è una delle più antiche realtà dell'Omeopatia italiana. So che gli inizi furono avventurosi, un manipolo di audaci...

Si può dire che la Scuola è nata quasi per scommessa! Era il 1985. Il dottor De Santis, al tempo titolare della OMIT, accettò la proposta del dottor Maurizio Castellini di trasferire a Verona i corsi della scuola Mattoli-Palmieri presso il centralissimo convento quattrocentesco di San Bernardino. Grazie anche al lavoro organizzativo di Alberto Furlan, informatore scientifico della OMIT stessa, ai corsi gratuiti di quell'85-86, dove insegnavano Ivo Bianchi e Maurizio Castellini, si contarono oltre duecento iscritti. Un successo enorme ed inaspettato, dovuto non solo alla gratuità del corso. In quegli anni andava accendendosi attorno all'Omeopatia molta curiosità e, nonostante la non completezza della didattica, da quei corsi uscirono professionisti di alto livello, ad esempio Massimo Mangialavori ed alcuni degli attuali docenti. Ci furono numerosi avvicendamenti tra i docenti, per esempio nell'87-88 entrarono nel gruppo insegnante Maurizio Albano e Stefano Barni e si ritirò Ivo Bianchi. Nello stesso anno, con il ritiro della Fondazione Mattoli-Palmieri, fummo costretti a diventare autonomi e ogni attività della scuola divenne di puro volontariato. E così nacque la Società Omeopatica Veronese, che sarà riconosciuta ufficialmente dalla Regione Veneto l'anno dopo, cioè l'89. In quel periodo non potevamo permetterci nemmeno una segretaria e solo nel 1991 arriverà Fernanda Gonzato che determinò un salto di qualità dell'organizzazione e dell'efficienza. Fummo temerari, ma veramente la fortuna aiuta gli audaci: nonostante i corsi non fossero più gratuiti, le affluenze ci permisero di andare avanti e il numero medio di iscritti in quegli anni si attestò intorno ai 90 professionisti.

Chi furono in seguito gli insegnanti della Scuola di Verona, oltre ai tre fondatori? Insomma, quali altri audaci si sono aggiunti negli anni al manipolo iniziale?

Nel 1988 il team si arricchì di nuovi illustri docenti: inizialmente Hugo Carrara, argentino, da pochi anni in Italia, che entrò subito nello spirito della Scuola e quindi anche tra i soci fondatori; qualche anno dopo Massimo Mangialavori, Raffaella Pomposelli, Andrea Valeri e il sottoscritto; poi Fiorella Cerami, Antonella Rogai, Cecilia Sacchi, Pierluigi Tubia, Michela Dotto, Maria Bricchetti, Antonio Minerva; in seguito Carlo Lemma, Giuseppina Bovina, Milena Pansera. Alcuni collaborarono solo qualche anno, altri rimasero ben 12 anni e qualcuno è ancora presente, cioè Maurizio Castellini, Raffaella Pomposelli ed io. Fin dal '92 abbiamo potuto beneficiare della collaborazione di un celebre collega veronese, Paolo Bellavite. Si sono succeduti anche vari professionisti che hanno prestato la loro consulenza per specifici progetti, come Andrea Signorini, che oltre a tenere delle lezioni sulla ricerca ha organizzato e condotto vari proving fra gli allievi della Scuola; oppure Antonio Socal, filosofo epistemologo, che ancora collabora con noi e di cui si

può leggere un articolo nelle pagine seguenti. Poi, negli anni, i migliori allievi, dopo terminata la formazione, sono gradualmente diventati docenti e tuttora collaborano con la Scuola, come Elena Tonini, Claudio Sforzini, Mario Franzini, Riccardo Ortolani, Teresa Adami, Beatrice Dedor, Isabella Mariani, Carlo Vercesi; mentre altri provenienti da altre scuole o da altri gruppi si sono aggiunti di recente, come Federico Allegri, Cristina Andreoni, Gavina Costini.

Fin dai primi anni della Scuola furono istituiti corsi di veterinaria, che avevano come organizzatore-responsabile Sergio Canello e in seguito docenti come Claudio Fratangeli, Mario Aluigi, Giovanni Pavan, Carlo Giulianelli, Barbara Rigamonti (attuale responsabile della Veterinaria per la FIAMO), Vera Garelli, Paola Porcini, Antonella Carteri, Eugenio Antoci e - tuttora presenti - Cristina Marcolin e David Bettio (che hanno presentato nelle pagine seguenti un esempio di casi clinici didattici).

Già nell'88 furono istituiti anche dei corsi per farmacisti, che ebbero come docenti inizialmente Attilio Capri, qualche anno dopo Maria Grazia Montanari e in seguito, tuttora presenti, Alessandra Romagnolo e Beatrice Lo Cicero.

Oggi la Scuola ha 19 collaboratori (che appaiono con foto e curriculum nella sezione "docenti" del sito www.omeopatia.org), di cui circa la metà sono presenti tutto l'anno accademico - i cosiddetti titolari - mentre gli altri sono saltuariamente al servizio dei 70 allievi (medici, veterinari e farmacisti) attualmente iscritti ai vari corsi.

Noto che avete avuto docenti di varia estrazione e provenienza. So anche che la Scuola insegna Omeopatia classica, detta anche unicista o hahnemanniana e che seguite un rigoroso programma. Come conciliare i differenti approcci dei diversi docenti?

Abbiamo sempre pensato che la diversità sia una ricchezza, in particolare se la gestione delle risorse è corretta, così, tra molti contrasti e con diverse sfumature, si scelse l'approccio omeopatico classico, senza appartenere rigidamente ad una scuola di pensiero collegata a qualcuno dei grandi maestri esistenti. Non fu una scelta facile e costò la perdita di alcuni collaboratori, ma a distanza pensiamo che si sia rivelata corretta. Troppi sono gli apporti che da ogni direzione confluiscono nella nostra disciplina. Assumere una direzione e un orientamento particolare significava - allora come adesso - rinunciare ad altri contributi culturali. Una scelta di campo avrebbe sicuramente dato parvenza di maggior solidità e credibilità, ma con il tempo si sarebbe potuta rivelare chiusa a successive evoluzioni. Si è andati avanti senza argini e la libertà culturale è ancora il nucleo fondamentale ed inalienabile del nostro agire. Coerentemente la struttura direttiva scelta non fa capo ad una singola persona, ma ad un Consiglio Direttivo.

Ho saputo che avete subito un grave lutto qualche anno fa.

Sì, il 6 febbraio 2002 Maurizio Albano, uno dei fondatori della Scuola, è deceduto in un incidente stradale, lasciando un grande vuoto non solo tra i familiari e gli amici, ma anche all'interno della Scuola, di cui era Direttore da alcuni mesi.

Ricordo che negli anni '90 organizzavate seminari con relatori stranieri, ad alcuni dei quali ho partecipato con molto interesse. A quel tempo eravate gli unici o quasi a dare la possibilità di ampliare l'orizzonte omeopatico di ognuno di noi.

E' vero. Molti degli attuali maestri dell'omeopatia internazionale li ha portati la Scuola di Verona per la prima volta in Italia, quando ancora non erano così famosi. Negli ultimi 15 anni abbiamo organizzato 45 seminari con 20 relatori diversi (per l'elenco completo vedi il sito della Scuola www.omeopatia.org). In linea con la condotta eclettica della Scuola, hanno insegnato nella Scuola relatori di varia tendenza, con seminari spesso ripetuti, per es. Alfons Geukens ha tenuto da noi ben 5 seminari di 4 giornate l'uno, Eugenio Candegabe 2 seminari e suo figlio Marcelo 3, Jacques Lamothe 3 seminari, 3 anche Didier Grandgeorge, mentre Vithoukaskas è stato una sola volta, ma ha totalizzato ben 160 iscritti (nel 1992)! Molto dell'insegnamento di questi maestri è stato recepito ed è entrato nelle materie di studio dei corsi regolari della Scuola. Inoltre, per dare la massima

diffusione a questi insegnamenti, sono state effettuate molte videoregistrazioni, che sono ancora a disposizione di tutti gli omeopati interessati.

Mi pare di capire che avete catturato un po' il meglio. La scuola ha saputo sintetizzare tutta questa ricchezza in una sua metodologia?

Il nostro è un metodo omeopatico classico, molto vicino al metodo Kentiano, con l'aggiunta di alcuni importanti influssi, come quelli di Marcelo Candegabe e Hugo Carrara con il loro metodo dell'Omeopatia Pura; poi di George Vithoulkas, i cui corsi all'Accademia di Alonissos sono stati frequentati pressoché da tutti i docenti della Scuola; e infine di Rajan Sankaran.

Date molto spazio alla pratica clinica? Arricchite la didattica con altre iniziative?

Sì, già dal primo anno introduciamo delle semplici nozioni di clinica e la maggior parte delle lezioni del corso di Formazione Continua sono più pratiche che teoriche. Ci stiamo organizzando per realizzare un vero e proprio ambulatorio della Scuola, ma dobbiamo superare difficoltà burocratiche, deontologiche e logistiche. Dal 1998 ci sono anche workshop annuali di clinica interni alla scuola. Abbiamo cercato di trattare al meglio la Relazione medico-paziente, organizzando sin dal '93 dei seminari di PNL fino ad inserire per alcuni anni in tutto il corso di base delle lezioni di PNL tenute da esterni alla Scuola (della Società Hermes-Formazione). Sempre per studiare a fondo la comunicazione verbale e non verbale e per educare il nostro corpo allo scopo, abbiamo ospitato in tre diverse occasioni un maestro di yoga indiano, il Dr. Bhole (medico fisiologo) e in altri 2 seminari un americano, Wayne Tooker, inventore del Movimento Psico-Energetico. Nel 97-98 abbiamo introdotto nuove strategie didattiche per rendere più efficace la comunicazione con gli allievi, ma anche tra di noi, con l'aiuto di due specialisti della materia: il Dr Alain Calmer, esperto in riorganizzazione aziendale e conduzione di gruppi e il Dr Amleto Ravedoni, esperto in comunicazione al pubblico e comunicazione interpersonale.

Mi sembra che la Scuola di Verona sia sempre stata all'avanguardia dal punto di vista della tecnologia, o sbaglio?

Effettivamente abbiamo sempre cercato di semplificarci il lavoro didattico con strumenti tecnologici. D'altronde l'omeopatia classica, proprio grazie all'evoluzione tecnologica, ha oggi la possibilità di vivere una grande stagione. Gli strumenti informatici che sono a disposizione del lavoro clinico e i nuovi strumenti didattici che sono in grado di accelerare i tempi di lavoro, possono migliorare la qualità dell'apprendimento. Così nella didattica è entrata fin dall'inizio l'Informatica generale e l'Informatica applicata all'Omeopatia, che recentemente sono stati trasformati in seminari annuali, con la collaborazione dei consulenti delle aziende dei programmi di omeopatia, attualmente con il collega omeopata Carlo Rezzani dell'H.M.S. per il programma RADAR. Per qualche anno abbiamo collaborato anche con l'altra ditta del settore, che distribuiva il Mac Repertory (il Complete), tramite Maurizio Italiano, anche lui medico omeopata. In quel periodo infatti abbiamo ospitato e conosciuto tutti gli ideatori o gli autori dei maggiori programmi di omeopatia del mondo: l'amico Frederik Schroyens (autore di Radar), Pierre Salaun (ideatore del programma Staphyse, ora compreso nel Radar), David Kent Warkentin e R.Zandvoort (ideatore e realizzatore del Mac Repertory).

Un altro aiuto tecnologico alla didattica è venuto dall'uso delle videoregistrazioni, così come hanno sempre fatto Vithoulkas e Geukens, o più recentemente Shankaran, Morrison e anche alcuni connazionali come Roberto Petrucci. In effetti la difficoltà maggiore del lavoro omeopatico sta nel riuscire a cogliere i sintomi; quindi vedere direttamente il paziente, con la sua gestualità, il suo atteggiamento e ascoltarne il racconto senza mediazioni è sicuramente molto più vicino alla realtà di un semplice racconto indiretto dell'insegnante. Ovviamente, quando è possibile, cerchiamo anche di avere in classe il paziente di persona, specialmente durante le periodiche supervisioni cliniche nel corso di Formazione Continua.

Sappiamo tutti che sopravvivere economicamente non è facile e talvolta il supporto di alcune aziende può essere vitale. Quale rapporto ha avuto la Scuola con le aziende del settore?

Col tempo ci siamo resi conto che la libertà culturale è garantita solo se è mantenuta un'autentica indipendenza economica. L'indipendenza economica della Scuola è sempre stata garantita dal fatto che chi vi insegna rinuncia ad ogni prospettiva di guadagno. Questa rinuncia, che riduce drasticamente le spese, annulla di fatto l'importanza delle pressioni economiche tentate da più parti per assoggettare la Scuola. Sebbene vada riconosciuto alla Mattoli-Palmieri di non aver mai interferito con l'insegnamento negli anni di collaborazione, la libertà di spirito che da' solo l'indipendenza è qualcosa di radicalmente diverso, permette un respiro più ampio e grande autorevolezza. Ovviamente questa scelta di libertà ha un prezzo alto: sul versante personale impone ai volontari un lavoro che incide sugli spazi della professione privata, sul versante dell'iniziativa scolastica riduce al minimo i mezzi a disposizione, che perciò risultano sempre inferiori rispetto a quelli che le grandi aziende del settore mettono in campo per sostenere la loro didattica.

Per 2 anni, dal Settembre 1991 all'Agosto 1993, abbiamo usufruito di un rilevante finanziamento da parte della OTI, nella persona del Dr De Santis, finalizzato alla realizzazione della rivista quadrimestrale Omeopatia, spedita gratuitamente a tutti gli omeopati italiani. Era una delle prime riviste italiane di Omeopatia unicista, che il nostro duro lavoro ha portato avanti, nell'indipendenza che ci caratterizza, fino alla fine del finanziamento, che purtroppo ne ha decretato la chiusura. Il direttore della rivista era un giornalista appassionato di omeopatia, Giorgio Bassanese, mentre i redattori erano Hugo Carrara ed io stesso.

Attualmente usufruiamo di piccoli finanziamenti annuali da parte di alcune – in verità poche - aziende del settore che sono particolarmente sensibili al metodo dell'Omeopatia classica, sotto forma di borse di studio per gli allievi più bisognosi che ne fanno richiesta e sotto forma di affitto di spazi per stands presso la scuola in alcuni giorni di lezione; altre volte abbiamo usufruito di alcuni finanziamenti per progetti specifici, come studi di ricerca clinica.

Insomma, forti principi e grande volontà. E rispetto all'ECM come vi siete organizzati?

Appena ci è stato possibile, con un notevole sforzo organizzativo da parte della nostra segretaria e della collega Elena Tonini, responsabile per l'ECM della Scuola, siamo divenuti Provider ECM presso il Ministero della Salute e abbiamo ottenuto i relativi crediti per vari eventi organizzati nella nostra sede in questi ultimi anni, poi abbiamo subito il blocco e lo sblocco parziale come tutti gli altri provider. Ora siamo in attesa che la situazione si chiarifichi ed evolva positivamente.

Ho visto sul vostro sito che avete ottenuto la Certificazione di Qualità ISO 9001-2000, com'è andata?

Abbiamo deciso di fare questo cospicuo investimento sul futuro della Scuola, principalmente per corrispondere ai requisiti ministeriali e regionali necessari per rimanere Provider ECM. Speriamo che ci possa servire e che ci dia qualche punto in più rispetto all'agguerrita concorrenza delle scuole aziendali e forse - un domani - anche delle Università. In ogni caso questo riconoscimento ci dà soddisfazione, se non altro per il fatto che siamo la prima scuola italiana indipendente ad averla ottenuta. Inoltre per mantenere questa certificazione siamo obbligati a migliorare ulteriormente la nostra organizzazione, garantendo un più alto livello di qualità per gli allievi che investono su di noi.

Grandi lavoratori, il Nord-Est non si smentisce mai! Cos'altro c'è in cantiere?

Il nostro futuro dipende molto da una seria regolamentazione legislativa del settore, sia in ambito nazionale che regionale, di cui siamo in attesa da anni. Finché ciò non si realizzerà, continueremo così, cercando di non farci strangolare dall'antagonismo delle scuole aziendali e cercando di portare avanti la nostra mission (vedi riquadro).

Vi porgo i miei complimenti a nome di tutti i lettori ed i miei auguri per il vostro futuro, importante non solo per voi ma per l'Omeopatia italiana di qualità.

**Elaborazione delle idee raccolte
nel dicembre 1998 da Maria Bricchetti
nella giornata con Alain Calmer
sulla mission e i valori della Scuola
di Medicina Omeopatica di Verona**

Tra le più profonde aspirazioni di chi pratica con convinzione l'Omeopatia e in particolare di chi insegna nella nostra Scuola c'è quella di lavorare ad una trasformazione, di contribuire ad una evoluzione spirituale dell'Uomo, di coltivare con la mente e col cuore un futuro per il nostro Pianeta.

Ci accomuna la consapevolezza di far parte di un disegno universale, di dover fare da ponte tra il senso profondo che il Creatore ha celato dietro ogni pianta, ogni animale o minerale, e i Viventi che necessitano delle loro proprietà curative, intrinsecamente legate a questo senso nascosto.

L' Omeopatia è portatrice di una grande visione sul significato di Salute, di Malattia e di Cura.

E' tale visione che vorremmo aprire a tutta la cultura, trasmettendo la nostra esperienza e conoscenza agli operatori della salute, ma anche divulgando a livello più generale il vero significato di Omeopatia, conservando tutto il valore dell'Omeopatia originale di Hahnemann.

Questa Medicina basata su una concezione dell'Uomo come Unità-Unicità è il modello di cura che vorremmo lasciare ai posteri, poichè abbiamo sperimentato nella nostra pratica clinica che essa è in grado di promuovere l'uomo e il vivente nella sua totalità, nel rispetto della sua complessità e originalità. La nostra Scuola è nata dalla condivisione di questo progetto, in cui consideriamo la cura come un prendersi cura del soggetto che a noi si affida.

Nell'arco della nostra storia siamo cresciuti insieme nella professionalità, nella comprensione e nella consapevolezza, ma anche nell'amicizia, nell'armonia che viene dal rispetto delle peculiarità del contributo di ognuno, nonchè nella soddisfazione che deriva dal saper trasmettere sempre meglio la propria esperienza e competenza.

Lo spirito di confronto chiaro ed aperto in cui nasce e si arricchisce il progetto didattico della Scuola continua nella trasparenza con cui vengono trasmesse agli allievi tutte quelle acquisizioni di conoscenza ed esperienza che rappresentano il tesoro di famiglia della nostra Scuola, accumulato in molti anni di studio, di pratica clinica e di condivisione.

La Scuola di Omeopatia di Verona

Cristina Marcolin
c.marcolin@mclink.it
Medico Veterinario – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

David Bettio
olikos@tin.it
Medico Veterinario – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Incontinenza urinaria in un cane Caso clinico didattico di due docenti della scuola

Il caso che illustreremo riguarda una patologia che in medicina veterinaria è difficilmente inquadrabile, sia dal punto di vista diagnostico e soprattutto dal punto di vista prognostico. Come succede per un gran numero di patologie, la diagnosi allopatrica è multifattoriale e spesso la malattia viene definita solamente in base al suo sintomo principale: incontinenza urinaria. Terapia e prognosi sono altrettanto difficili da stabilire, creando insoddisfazione e scoramento sia al proprietario che al medico curante. Questo caso didattico offre l'opportunità di valutare l'efficacia di un approccio terapeutico omeopatico. Il caso è condotto, come spiegato nella sua trattazione, da entrambi i docenti separatamente, seguiti da un confronto sulla metodologia adottata, sulla scelta dei sintomi omeopatici scelti nella repertorizzazione e sulla diagnosi differenziale dei rimedi candidati.

INTRODUZIONE

L'incontinenza urinaria può essere definita come un'inappropriata emissione di urina che, di solito, insorge per difficoltà di raccolta dell'urina all'interno della vescica. Le forme di incontinenza urinaria che più spesso è dato osservare sono rappresentate dall'incontinenza da stimolo ripetuto (di origine infiammatoria) e quella influenzata da secrezioni ormonali. I disturbi della minzione possono essere suddivisi in due grandi categorie: i primi comprendono malfunzionamenti di tipo neurologico (compressione, danneggiamento o degenerazione del midollo spinale, dei nervi pelvici o pudendi; sovradistensione che influenza negativamente il tono del muscolo detrusore) e l'incontinenza ostruttiva o paradossa; i secondi sono caratterizzati da incontinenza da iperstimolazione e condizionamento ormonale, nonché anomalie congenite dell'apparato urinario. La condizione di incontinenza può anche essere provocata dall'età avanzata, da una diminuita capienza volumetrica della vescica o da un calo del controllo fisico nei soggetti molto anziani. Il soggetto in esame in questo caso è una femmina di Dobermann che presenta una incontinenza

urinaria a giovane età. La somministrazione di due rimedi scelti in base ai sintomi omeopatici porta a completa guarigione l'animale in un periodo relativamente breve.

PRIMA VISITA – 5 Aprile 2003

Cane di sesso femminile, razza Dobermann, anni 3.

La proprietaria è una collega che ha già fatto tutte le indagini (ecografia, radiografia) e gli esami di laboratorio del caso.

Motivo della visita: incontinenza urinaria iniziata a 4 – 5 mesi di età con poche gocce d'urina che eliminava ogni tanto; a 7 mesi d'età comincia con una vera e propria incontinenza urinaria: fa delle pozze! dice la proprietaria.

Terapia: antibiotici per la cistite, attualmente trattata con Tofranil (imipramina cloridrato), 3 cpr. al di: con questa terapia riesce a trattenere l'urina per quasi tutto il giorno.

Proviene da una cucciolata molto sofferta, piena di problemi genetici, sterilizzazione a 8 mesi.

Dopo la sterilizzazione è stata meglio per un anno: poi ha ricominciato e tuttora fa le pozze. Adesso si svuota meglio, ma ogni tanto alla sera fa le gocce, ma non tutte le sere. E' un cane equilibratissimo, viene in ambulatorio con me e non crea alcun problema. E' il tipico dobermann femmina, molto diffidente con gli estranei, molto legata alla famiglia. Molto introversa: se una persona vuole accarezzarla lei si intimidisce, ci mette un po' di tempo a fare amicizia con le persone nuove. Si fa gli affari suoi, se poi vai a toccarla non succede niente. Permalosa da morire: se la punisci si offende a morte, è molto attenta, si terrorizza se la picchi, ma non si ribella assolutamente, fa resistenza passiva, non ha mai manifestato alcun tipo di reazione. Non cerca la compagnia degli altri cani e non cerca di giocare con loro. Se si annoia piange: o dorme o deve aver qualcosa da fare, vuole attenzione. Non le piacciono i bambini.

Sete: nella norma.

Appetito: mangia molto e si avventa sulla ciotola (storico), sembra sempre che abbia una fame atavica.

Desideri: mangia di tutto.

Avversioni: agrumi: se sente l'odore scappa (storico).

Adora stare sdraiata al sole, soffre moltissimo il freddo (storico). Nessuna paura dei temporali.

Sonno: nella norma, dorme raggomitata sia a sinistra che a destra.

Ama il movimento vigoroso, sta meglio.

Cute: micosi sulla testa ad un anno e mezzo.

Mentale: Predilige il sesso maschile. Molto pulita ed ordinata, molto elegante nel camminare, molto attenta.

ANALISI DEL CASO

La visita ha scopo didattico e viene condotta da entrambi che ci alterniamo molto liberamente durante l'interrogatorio sistematico. Come già fatto in altri casi analoghi, ognuno repertorizza separatamente per non influenzarci e poi mettere a confronto per la scelta del rimedio. Alla verifica i sintomi che abbiamo utilizzato risultano essere praticamente gli stessi e questo sta a significare che la conduzione del caso e la metodologia usata sono corrette, avendo un riscontro oggettivo. Ci siamo serviti entrambi di sintomi riferiti con particolare intensità e storici e del sintomo motivo della visita, perché storico anche questo ed intenso, anche se non modalizzato. Passiamo quindi alle varie domande e riflessioni di conferma per la scelta dei sintomi da repertorizzare e le diagnosi differenziali fra i rimedi che escono dalla griglia repertoriale (Figura I):

REPERTORIZZAZIONE

(Radar Versione 8)

GENERALS - WARM - desire for warmth

MIND - OFFENDED, easily
BLADDER - URINATION - involuntary
STOMACH - APPETITE – ravenous

In Medicina Veterinaria la scelta di alcuni sintomi potrebbe apparire discutibile e passibile di una forte interpretazione da parte del veterinario. Nonostante l'evidenza di una spiccata omeopaticità del sintomo, diventa difficile collocarlo all'interno di repertori che derivano da provings umani e da sintomi clinici curati con il rispettivo rimedio, ma sempre nell'ambito della medicina dell'uomo. Uno degli esempi che posso riportare è in riferimento alla freddolosità o calorosità che un animale può esprimere. La rubrica scelta in questo specifico caso è riferita ad un effettivo desiderio di avvicinare le fonti di calore o di stare al sole. Le rubriche consultabili sono:

GENERALS - HEAT - lack of vital heat
GENERALS - SUN - exposure to the sun - amel.
GENERALS - WARM - desire for warmth

In linea di massima, se il desiderio di calore è in relazione con un miglioramento o il peggioramento del sintomo patologico, le rubriche selezionate saranno:

GENERALS – WARM - amel./agg.
GENERALS – SUN - exposure to sun - amel./agg.

Mentre se la tendenza della ricerca delle fonti di calore oppure di luoghi freschi è espresso in modo assoluto, quindi non in riferimento ad alcun miglioramento o peggioramento del sintomo patologico o delle condizioni generali del paziente, le rubriche di riferimento saranno:

GENERALS - HEAT - lack of vital heat (per i freddolosi)
GENERALS - HEAT - sensation of (per i calorosi)
GENERALS - WARM - desire for warmth

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

ARSENICUM ALBUM - Grande insicurezza e irrequietezza, sintomi notturni, sete per piccoli sorsi, aggravato dal freddo, odori offensivi.
CAUSTICUM - Leale, disturbi provocati da dispiacere, mangia velocemente, frettoloso e freddoloso, incontinenza urinaria.
CALCAREA CARBONICA - Ostinato, generalmente obeso e molto freddoloso, aggravato dal tempo freddo e umido, pieno di paure.
SILICEA – Soggetti miti, spesso sottomessi, ostinati, molto freddolosi, aggravati da correnti d'aria, linfadenopatie, riniti frequenti, costipazione, intolleranza al latte materno, ascessi e suppurazioni.
NUX VOMICA - Esigente, competitivo, irritabile, costipazione, freddolosità, peggiorato da vestiti stretti, vomito.

Rimedio scelto: CAUSTICUM 30 CH gtt - 3 gocce/die x 3 settimane, in plus

FOLLOW UP – 25 Aprile 2003

Perdita notevole di urina al 4° - 5° giorno di somministrazione; riduce e quindi sospende completamente i farmaci e prosegue asintomatica per circa una settimana, poi riprende con le perdite di urina.

9 Maggio 2003: continua a perdere qualche goccia di urina (ha sospeso tutti i farmaci).

CAUSTICUM 200 CH gtt - 3 gocce al dì in plus.

SECONDA VISITA - 25 Giugno 2003

Si è assistito ad un netto miglioramento dell'incontinenza urinaria che protratto fino alla fine di Giugno, quando presenta una grossa perdita di urina: la proprietaria sospende il rimedio e somministra un vasocostrittore per una settimana senza alcun risultato. I sintomi raccolti e poi repertorizzati (Figura II):

REPERTORIZZAZIONE

(Radar Versione 8)

GENERALS - SEASONS - summer; in - agg.

MIND - OFFENDED, easily

STOMACH - APPETITE - ravenous

GENERALS - COLD - agg.

BLADDER - URINATION - involuntary

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

LYCOPODIUM - Comportamento autoritario e dittatoriale, lateralità destra, aggravamento generale tra le 16 e le 20, peggiorato dal digiuno, addome gonfio e teso, appetito vorace.

NUX VOMICA - Esigente, competitivo, irritabile, costipazione, freddolosità, peggiorato da vestiti stretti, vomito.

PULSATILLA - Timido e dipendente, gelosia, caloroso e aggravato dal caldo, forte desiderio e miglioramento all'aria aperta, aggravamento con cibi grassi, aggravamento generale durante la gravidanza, senza sete, variabilità dei sintomi.

NATRUM MURIATICUM - Chiuso e facilmente offeso, avversione alla consolazione, avversione alla compagnia, aggravamento generale verso le 10, sete di acqua fredda.

Prescrizione: NATRUM MURIATICUM 30 CH gtt - 3 gocce al dì in plus.

FOLLOW UP – 10 Settembre 2003

Dopo un periodo di quasi 2 mesi e mezzo di assenza sintomatologica, presenta un'alternanza di 3 gg. con qualche perdita di gocce di urina e 3 gg. con controllo completo della minzione 30/09/03: da 10 gg è completamente stabile, nessuna incontinenza.

Continua la terapia con Natrum muriaticum 30 CH gocce.

Dopo la sospensione del rimedio non si sono più verificati sintomi riferibili ad incontinenza involontaria di urine. Non sono state necessarie ulteriori somministrazioni del rimedio.

La cosa più interessante è che la collega proprietaria del cane, che non pratica la medicina omeopatica, rimane molto colpita dal nostro approccio clinico specialmente quando la sua Zoe si libera totalmente del suo fastidiosissimo problema con l'aiuto di 2 soli rimedi omeopatici!

Ci ha candidamente confessato: Ma come avete fatto senza neanche toccare il cane?

Dal nostro punto di vista, l'andamento del caso è stato lineare. Dopo la somministrazione del primo rimedio, sono emersi i sintomi che hanno guidato alla seconda prescrizione che ha portato alla risoluzione del caso.

BIBLIOGRAFIA

- Allen T.F.: Encyclopedia of Pure Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Boericke W.: Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Canello S.: Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria, Ipsia Ed., 1995.
- Clarcke J. H.: Dictionary of Practical Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Ettinger S.J., Feldman E.C.: Trattato di Clinica Medica Veterinaria, Delfino ed., 2001.
- Hahnemann C.F.S.: Organon "Dell'Arte del guarire", Cemon Ed., 1999.
- Hering C.: Guiding Symptoms of our Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Issautier M.N., Calvet H.: Terapia omeopatica veterinaria, Edagricole, 2000.
- Kent J.T.: Lezioni di omeopatia, Ed. Edium Milano, 1980.
- Morrison R.: Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma, Galezzi ed., 1998.
- Nelson R., Couto C.: Medicina Interna del cane e del gatto, EV, 1995.
- Sankaran R.: L'anima dei rimedi, Salus Infirmorum ed., 2000.
- Schmidt P.: The art of case taking, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Tilley L.P., Smith F.W.: The 5 Minutes Veterinary Consults, UTET, 2002.
- Vithoulkas G.: Essenze psicopatologiche del Rimedio Omeopatico, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
- Vithoulkas G.: La scienza dell'omeopatia, Ed. Cortina, 2001.
- Vithoulkas G.: Un nuovo modello di salute e malattia, Ed. Cortina, 2002.

La Scuola di Omeopatia di Verona

Cristina Marcolin
c.marcolin@mclink.it
Medico Veterinario – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

La calma non è il mio forte!

Caso clinico di disturbo comportamentale in un Siberian Husky

RIASSUNTO

Il paziente era diventato praticamente ingestibile per l'estrema eccitabilità accompagnata da continue scariche di diarrea e da un anomalo desiderio di urina. Per ottenere la normalizzazione del quadro comportamentale e la scomparsa della diarrea, si è dovuto ripetere lo stesso rimedio salendo progressivamente dalla 30 CH sino alla 1000 CH.

Summary

The Autor describes a case of a Siberian Husky dog, practically ungovernable because of great excitability with continual diarrhoea fits and anomalous desire for urine. To normalize his behaviour and to obtain the end of diarrhoea, it was necessary to repeat the same remedy, by degrees, from 30 CH to 1000 CH.

PRIMA VISITA – 22 Gennaio 2003

Paziente: cane, maschio, età 2 anni, meticcio di Siberian Husky.

Motivo della visita: diarrea cronica.

Diarrea da eccitazione; soggetto estremamente eccitabile per ogni situazione nuova; pianto continuato. Racconto spontaneo della proprietaria:

Quando esce, se non è il solito giro, se cambio solo un po', anche per andare a prendere i bambini, inizia a piangere ed ogni 5 minuti si ferma e fa scariche di diarrea liquida, fino a 10 episodi.

Lecca tutta l'urina che trova, si butta dentro alla tazza del water! Sembra quasi drogato dall'urina! Anche se le prende non ha alcuna inibizione, neanche delle botte: sul momento sembra che ti ascolti, appena lo sgrido, ma poi quando non mi vede torna a fare quello che vuole. E' disobbediente, è indifferente a qualsiasi rimprovero.

È buono, affettuoso con tutti, mai nessuna aggressività nei confronti di alcuno, neanche quando lo sgrido.

Quando è fuori tenta di scappare per andare a scoprire quello che c'è in giro; è come se io non avessi voce in capitolo, come se fossi un robot, non mi ascolta per nulla. Non ha nessun senso del pericolo.

ANAMNESI ED ATTUALITÀ

Preso all'età di 30 giorni, già verso i primi mesi si distraeva, non ricercava la sicurezza del padrone.

Quando mangia non è vorace

Desideri: dolci (storico) Avversioni: pesce (storico.)

Sete: Pochissima, anche quando si fanno lunghe passeggiate non beve, gli devo buttare via l'acqua della ciotola perché ne beve pochissima.

Sonno: raggomitolato sul fianco destro

Più caloroso che freddoloso: si rotola nella neve, però a volte se è fuori si mette a tremare, ma non sembra a causa del freddo.

Mentale: Non ha nessun tipo di protezione nei confronti della famiglia, è molto distaccato; ha affetto per noi ma è come se fosse in albergo.

Osservazioni personali: Durante il colloquio il cane ha continuato a gemere e a vocalizzare come se non avesse pace, facevo addirittura fatica a parlare e a sentire quello che la proprietaria mi rispondeva, era davvero esasperante! Qualsiasi rumore percepiva lo faceva balzare in piedi per cercare di capire da dove provenisse.

ANALISI DEL CASO

E REPERTORIZZAZIONE

(Mc Repertory version 5.6)

Per la repertorizzazione mi avvalgo di sintomi locali, generali, mentali, modalizzati, intensi e storici. Per "storici" si intendono i sintomi che sono presenti da più di due terzi della vita di un individuo e che si manifestano ancora nel momento attuale. Non prendo il desiderio di urina perché la rubrica: GENERALS - food and drinks - urine - desires, ha un solo rimedio. (Figura I)

1. Rectum Diarrea excitement emotions from
2. Generals food and drinks sweets desires
3. Generals " " fish aversion
4. Mind ailments from excitement; general symptoms from
5. Stomach thirstlessness

La scelta terapeutica propende per ARGENTUM NITRICUM per l'analogia con la marcata diarrea da ansia di anticipo e per la grande eccitazione che può sfociare nell'incapacità di mantenere il controllo.

Infatti in Argentum nitricum sono i sistemi gastrointestinale e nervoso ad essere principalmente colpiti; concordano anche il desiderio di dolci ed il fatto che il cane è piuttosto caloroso. La diagnosi differenziale si pone in primo luogo con Phosphorus e Pulsatilla, ma anche con Arsenicum e Sepia:

PULSATILLA - Presenta una spiccata emotività ed una tipica assenza di sete, ma non trova riscontro nel caso in esame per quanto riguarda il comportamento così indipendente dell'animale.

PHOSPHORUS – E' l'unico rimedio che compare in tutte le rubriche e che, come nel caso in esame, presenta una grande eccitabilità e la mancanza di barriere con il mondo in genere. Da considerare però che l'animale, pur essendo affettuoso, riesce ad essere anche molto distaccato dalla sua famiglia; beve pochissimo, mentre Phosphorus ha grande sete di bevande fredde, e presenta una marcata diarrea da eccitazione, sintomo non peculiare di Phosphorus.

ARSENICUM ALBUM - Presenta al 3° grado la diarrea da eccitazione ed il desiderio di dolci, ma il suo nucleo è un'ansia da insicurezza che lo rende molto vulnerabile e dipendente dai membri della propria famiglia; inoltre è estremamente freddoloso ed ha sete.

SEPIA - Possiede al 3° grado la diarrea da eccitazione, ma è freddoloso, non ha desiderio di dolci ed è molto chiuso ed indifferente.

Pongo delle domande di conferma su Argentum nitricum:

Ha la sensazione che potrebbe anche gettarsi da un luogo alto?

Si, si aggrappa al davanzale del 3° piano tanto che sembra possa andare giù.
- MIND - jumping - impulse to - height from a: Arg. n. 2° grado.

Cammina veloce?

Si, cammina sempre più veloce, senza considerare il padrone.
- MIND - hurry haste - tendency - walking while: Arg. n. 3° grado.

Prescrizione: ARGENTUM NITRICUM - 30 CH GOCCE – 2 gtt/die in plus x 3 settimane.

Visita del 12 Febbraio 2003

La diarrea all'inizio è peggiorata, adesso è a 7-8 scariche, cioè ogni volta che si esce a passeggiare. Per tutto il resto è rimasto lo stesso, non ascolta, quando sente gli odori si mette a scaricare, lecca, non ascolta nessuno. E' sempre ipereccitabile. Beve un po' più di prima: adesso beve dalla ciotola di acqua. Ha sempre avversione al pesce; l'altro giorno stranamente lo ha mangiato e subito lo ha vomitato. Va sempre pazzo per i dolci. L'urina lo fa sempre impazzire, continua ad annusarla.

REPERTORIZZAZIONE

(Mc Repertory Version 5.6)

(Figura II)

Avv. ed aggr col pesce

Generals food and drinks sweets desires

Mind sensitive oversensitive odor sto

Rectum Diarrhea excitement emotions from

Prescrizione: ARGENTUM NITRICUM 200 ch gocce – 2 gtt/die x 2 settimane

Visita del 30 Aprile 2003

La diarrea è migliorata, da 10 scariche a 2, ha sempre desiderio di dolci e di urina, beve di più, deve guardare tutte le cose nuove, è sempre frenetico, deve curiosare, il suo carattere non si è per nulla modificato. All'esame clinico di routine osservo che presenta le pupille dilatate

REPERTORIZZAZIONE

(Mc Repertory Version 5.6)

(Figura III)

1. Generals food and drinks sweets desires

2. Mind ailments from excitement emotional mental symptoms from

3. Eye pupils dilated

Prescrizione : ARGENTUM NITRICUM M CH gocce – 3 gtt/die x 2 settimane

Visita del 23 Luglio 2003

E' completamente scomparso il desiderio di urina, non presenta più diarrea, è molto più gestibile quando si esce a passeggiare. Rimane sempre un cane molto curioso, ma adesso è più ubbidiente ed affettuoso.

COMMENTO

La terapia è iniziata con il rimedio più appropriato al caso, Argentum nitricum, ma prescritto ad una potenza insufficiente, la 30 CH. Si è dovuti arrivare alla 1000 CH dello stesso rimedio per ottenere la totale scomparsa della diarrea, del desiderio di urina e soprattutto la normalizzazione del quadro comportamentale, cioè alla guarigione vera e propria.

BIBLIOGRAFIA

ROGER MORRISON – Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma – B. Galeazzi editore

MARCELO E. CANDEGABE, HUGO C.CARRARA Approssimazione al metodo pratico e preciso della Omeopatia pura – Centro internazionale della grafica Venezia

GEORGE VITHOULKAS – Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico – Edizioni Proposte nuove – Mirdad – Torino

MAC REPERTORY - Version 5.6.1 Copyright Kent Homeopathic Associates

La Scuola di Omeopatia di Verona

David Bettio
olikos@tin.it
Medico Veterinario – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Un caso di Granuloma Eosinofilico trattato con l'Omeopatia Classica

Ho voluto riportare questo caso clinico perché per me è stato spunto di riflessioni su diversi piani dell'utilizzo e dell'azione del rimedio omeopatico. Come si vedrà nella trattazione il rimedio omeopatico è stato utilizzato sia in modo sintomatico (o più propriamente allopatico), e più tardi seguendo i canoni di una corretta metodologia omeopatica. Inoltre, il caso di Micio mi ha offerto lo spunto di valutare l'insorgere della patogenesi dovuta allo scorretto utilizzo del rimedio da parte del proprietario.

PAROLE CHIAVE

Complesso granuloma eosinofilico felino - Rimedio omeopatico sintomatico - Patogenesi omeopatica - Guarigione omeopatica

SEGNALAMENTO

Micio, gatto europeo maschio castrato di 4 anni.

PRIMA VISITA – 17 Aprile 2000

ANAMNESI CLINICA

Le lesioni sono comparse dapprima sulle labbra con ulcera indolente, poi sulla bocca, soprattutto a destra. Cicli di Depomedrol® IM + Baytril® PO dal Gennaio 1997 fino a Febbraio 2000 ogni 2 mesi. All'inizio era stato trattato anche con Tardocillina® SC ma aveva presentato un ascesso sottocutanea nella regione dell'inoculo, che è stato asportato chirurgicamente (primavera-estate 1997). Le lesioni del CGE compaiono sulle labbra, sulla mucosa della bocca (palato duro) e a volte sulle zampe con gonfiore della parte. Ora è stata diagnosticata una dermatite atopica comparsa sulla regione del collo, caratterizzata da intenso prurito e autolesionismo. Il trattamento è Deltacortene® 5mg 1 cpr al giorno per 5 giorni.

Sospendo cortisone e antibiotico e somministro Sulphur 5 CH, 3 granuli sciolti in poca acqua 3 volte al giorno. Decido per una prescrizione sintomatica di un rimedio omeopatico; anche in questi casi limito la mia prescrizione ad un unico rimedio piuttosto che ad una combinazione di rimedi omeopatici e farmaci o di più rimedi omeopatici. Ho notato che nella pratica clinica, Sulphur è un ottimo rimedio per risolvere i sintomi dai prurito grave. Uso questo rimedio a dosi ponderali, consapevole di effettuare una poco ortodossa 'soppressione omeopatica'. Questo riflette la

possibilità di utilizzo dell'omeopatia e della sua flessibilità. Importante rimane sempre avere chiaro che cosa si sta facendo con il rimedio omeopatico, che cosa si intende curare e che profondità terapeutica si vuole raggiungere.

SECONDA VISITA – 11 Maggio 2000

Micio sta molto meglio, si gratta poco e le lesioni si sono ridotte. Ora ho la possibilità di completare la precedente anamnesi e la sintomatologia attuale.

Otite parassitaria a 3 mesi, castrazione. Ascesso intrascapolare in seguito ad iniezione antibiotica asportato chirurgicamente. E' vaccinato regolarmente con trivalente ogni anno.

E' un gatto socievole, ma quando ci sono degli estranei va sotto il letto. E' timoroso.

E' un gatto tranquillo. Non cerca le coccole. Sta poco in braccio.

E' sensibile ai rumori forti, soprattutto ai fuochi d'artificio.

Se non ha mangiato non sta tranquillo.

Dorme dalle 11,30 alle 17, e dalle 19-23,30. Dorme profondamente.

Sta spesso al sole, ma d'estate preferisce stare dentro casa perché c'è l'aria condizionata.

Gli piace molto andare in macchina.

Non sopporta quando gli metto il collare, si schiaccia per terra e subisce.

Il problema della bocca è comparso da quando l'abbiamo portato in casa, perché lui vive sempre fuori.

Mangia crocchette di vario tipo, scatolette di pollo, coniglio crudo, fegato di coniglio crudo, cuore di puledro, grana padano, pane secco, fette biscottate, non ama i dolci, beve latte. Mangia di notte.

Ha fame alla mattina e alla sera. Beve acqua piovana.

REPERTORIZZAZIONE

(Radar versione 8)

1. SINTOMI GENERALI - ARIA - interna - aggr. (89)

GENERALS - AIR - indoor air - agg.

2. MENTE - TOCCATO - avversione ad essere (60)

MIND - TOUCHED - aversion to be

3. SINTOMI GENERALI - ASCESSI (124)

GENERALS - ABSCESSSES

4. SINTOMI GENERALI - FREDDO - aria fredda - desiderio di (21)

GENERALS - COLD - air - desire for

La repertorizzazione omeopatica mette in evidenza alcuni rimedi possibili (fig. 1), per i quali serve una attenta analisi differenziale per scegliere quale di essi rispecchi maggiormente la globalità del soggetto e della malattia per la quale è richiesto il trattamento omeopatico, rispettando la Legge della Similitudine.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

ASA FOETIDA - Individuo isterico e ipersensibile, grandi distensioni dell'addome e emissione di gas. Prurito molto forte, peggiorato di notte e da applicazioni calde, migliorato generalmente all'aria aperta.

ARNICA MONTANA - Rimedio delle lesioni traumatiche, evita le suppurazioni e riduce gli ematomi. Individuo fondamentalmente indifferente, con paura di essere toccato. Prurito con sensazione di bruciore, formazione di pustole, ecchimosi. Peggiorato dal freddo umido, dal movimento.

CROCUS SATIVUS - Individuo con carattere lunatico, che cambia improvvisamente umore. Peggiorato col caldo, col calore della stanza e migliorato stando all'aria aperta.

HEPAR SULPHUR - Soggetti inclini ad avere eruzioni e gonfiori ghiandolari. Forte tendenza alla suppurazione, pelle malsana con forte sensibilità, ulcere con suppurazione emorragica e odore di formaggio vecchio. Peggiorato dal freddo e dalla minima corrente d'aria. Migliorato dal caldo.

APIS MELLIFICA - Tumefazione o rigonfiamento di varie parti, edema, colore rosso rosato, dolori pungenti e brucianti, sensazione di contusione, intolleranza al calore ed al minimo tocco. Estrema sensibilità al tocco e marcata sensazione di contusione generale. Peggiora, col calore in qualunque forma; al tocco; con la pressione; nel tardo pomeriggio; dopo il sonno; in stanze chiuse e calde. Migliora, all'aria aperta, scoprendosi e con un bagno freddo. Lateralità destra.

MERCURIUS SOLUBILIS - Ha impulsi violenti, per esempio di picchiare e aggredire. E' il termometro vivente: peggiorato dagli sbalzi di temperatura, dal freddo e dal caldo. Prurito, pelle che presenta eruzioni croniche e ulcere con odore fetido.

SULPHUR - Scoppi di calore, avversione all'acqua, peli e pelle secchi e duri, orifizi rossi, fame verso le 11 a.m. e sonnolenza. Individui predisposti ad affezioni della pelle, carattere generalmente maleodorante di secrezioni ed esalazioni. I soggetti Sulphur quasi sempre sono irritabili, depressi, magri e deboli, sebbene abbiano buon appetito. Pelle secca, squamosa, malsana; ogni piccolo trauma suppara. Prurito, specialmente dal calore, alla sera, spesso ritorna in primavera, col tempo umido. Peggiorato, dal riposo, stando in piedi, dal calore nel letto, lavandosi, facendo un bagno, al mattino, alle 11, di notte.

Prescrizione: SULPHUR 30 CH - 3 granuli 2 volte al giorno per 20 giorni. Riprendo la somministrazione del medesimo rimedio perché ha migliorato sensibilmente il problema per cui era venuto, senza provocare un peggioramento della sfera mentale. Aumento la potenza del rimedio, perché il potere curativo della potenza precedente ha finito il suo effetto.

FOLLOW UP

Per tutto il periodo estivo Micio non ha avuto bisogno di ulteriori somministrazioni del rimedio. Le lesioni cutanee e il prurito si sono mantenuti lievi e accettabili.

Visita del 13 Dicembre 2000

Mi riferisce la proprietaria:

Dalla somministrazione di Sulphur Micio ha ripreso a giocare. Gioca e mangia la notte. Preferisce bere acqua piovana e acqua che verso per terra quando annaffio le piante, anche se ha molte ciotole per l'acqua sparse per casa. Beve latte, ma poco. Gli piacciono molto il parmigiano reggiano ed il prosciutto crudo.

E' diventato più affettuoso, quando qualcuno entra non scappa più e gli va incontro. Dopo pochi giorni dalla somministrazione del rimedio ha avuto una forte crisi di prurito, gli si è gonfiato il labbro inferiore, cosa che faceva periodicamente e che peggiorava se non veniva somministrato cortisone, ma questa volta si è sgonfiato in poco tempo.

Sembra più consapevole, più maturo, fa cose nuove, ad esempio gioca con la palla con la proprietaria, come un cane. E' molto più affettuoso, è simpatico con tutti. E' un gatto molto pulito, si lava continuamente, si lascia spazzolare volentieri. D'Estate lo bagno per rinfrescarlo e gli piace. Si distende sotto il lettino che è fuori, anche quando fa molto caldo. Di notte dorme fuori in terrazza. E' vispo e allegro. Come sente i tuoni va sotto il letto. Quando c'è qualcuno in casa se ne va sulla sua cuccia.

Sulla zona dove è stato asportato l'ascesso ora ha una area alopecia. Ho sospeso la cura per 4 giorni in mancanza del rimedio, ma non è successo niente. Le pelle non ha nessuna lesione e il pelo è cresciuto ovunque. E' molto equilibrato. Da quando siamo tornati dalla montagna, dove poteva girare liberamente, ha sviluppato una piccola ulcera indolente sul labbro superiore. Lo faceva sempre e in genere aveva bisogno di cortisonico.

Periodicamente e in modo autonomo, la proprietaria ha somministrato alcuni granuli di Sulphur sciolti in acqua di bevanda, soprattutto quando le lesioni provocavano risi di prurito.

Visita del 25 Ottobre 2001

Per tutta l'estate è stato bene. Siamo andati in montagna ed è stato bene. Appena tornati in città ha cominciato ad avere problemi.

Zoppia alla zampa posteriore destra con Radiografico negativo, trattata con Arnica 30CH per 5 giorni. Si è risolta in 2 settimane. Sono tornate le pustole sul collo trattate con Calendula pomata 20%.

Oggi perde bava, ha il palato inferiore molto gonfio, peggiore a sinistra, mangia poco per il dolore, dorme molto. Non è così vivace come prima. Mia figlia è andata via di casa e ora gioca con me, mi rispetta molto perchè i miei figli li morde, a me no però. Sabato ha vomitato il filetto di cavallo, ma ha mangiato un po' di pesce. Beve durante tutto il giorno a piccoli sorsi.

Adesso dorme vicino al termosifone, per terra ma dove passa il tubo dell'acqua calda. E' cominciato tutto da quando siamo rientrati in città. Di notte dorme, ma la bava non diminuisce. E' molto più affettuoso di una volta, è affettuoso con tutti, fa amicizia e viene a salutare. E' delicato alle orecchie, si scuote.

Le feci e le urine sono normali. Il pelo è in ottime condizioni, anche il suo aspetto generale è in salute.

Prescrizione: SULPHUR 200 CH - 3 granuli sciolti in acqua 1 volta al giorno per 20 giorni.

Visita del 6 Gennaio 2002

La lingua si è sgonfiata molto, ma ha ancora bava dalla bocca trasparente con leggere venature di sangue vivo. La pelle è più untuosa del solito e puzza. Le lesioni cutanee sono scomparse e non si gratta.

La proprietaria non ha sospeso il rimedio, che è stato somministrato per circa 2 mesi e mezzo.

Prelievo ematico per funzionalità epato-renale.

Sospendo la terapia.

PATOGENESI DI SULPHUR.

La somministrazione autonoma e continuativa del rimedio ha provocato sintomi chiari di una patogenesi del rimedio. Questa evenienza è confermata dal fatto che sono comparsi nuovi sintomi che Micio non ha mai manifestato e che sono in accordo con le Materie Mediche di Sulphur. La sospensione del rimedio è casi necessaria, tanto quanto è necessario aspettare che il rimedio termini gli effetti della patogenesi e compaiano sintomi chiari per una nuova prescrizione.

Visita del 24 Marzo 2002

Sono tornate le lesioni cutanee e le pustoline che hanno lasciato posto a croste. Presenta forte prurito anale, si gratta molto, gli da fastidio il bagno e l'acqua. Lesione fortemente iperemica e umida, pruriginosa e non edematosa con bordo che tende alla suppurazione alla base della coda.

La pelle sembra sempre un po' untuosa. Continua a bere in varie parti della casa, mangia crocchette e umido di vario tipo. Ha cominciato a mangiare pesce. Cerca il caldo dei tubi del riscaldamento.

Zoppia per dermatite interdigitale del cuscinetto anteriore sinistro con due zone purulente e materiale essudativo che colora il pelo di nero.

REPERTORIZZAZIONE (Radar versione 8)

1. SINTOMI GENERALI - CALDO - desiderio di calore (26)

GENERALS - WARM - desire for warmth

2. STOMACO - SETE - piccole quantità, di (43)

STOMACH - THIRST - small quantities, for

3. SINTOMI GENERALI - ARIA - interna - aggr. (89)

GENERALS - AIR - indoor air - agg.
4. SINTOMI GENERALI – ASCESSI (124)
GENERALS – ABSCESSSES

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

ARSENICUM ALBUM - Grande insicurezza e irrequietezza, sintomi notturni, sete per piccoli sorsi, aggravato dal freddo, odori offensivi.

HEPAR SULPHUR - Impersensibilità al dolore, irritabile, freddoloso, intollerante alle correnti d'aria, linfadenopatie, tendenza agli ascessi.

CALCAREA CARBONICA - Ostinato, generalmente obeso e molto freddoloso, aggravato col tempo freddo e umido, pieno di paure.

CAPSICUM ANNUUM - Nostalgia, obesità, freddoloso e aggravato dal freddo, grande sete.

Prescrizione: HEPAR SULPHUR 30CH - monodose, globuli sciolti in poca acqua da dividere in 3 giorni.

Visita del 12 Aprile 2003

Il pelo è lucido, non ha più avuto problemi alla bocca e non si è più grattato. L'estate scorsa è stato benissimo, anche quando siamo tornati a in città. Per la prima volta non ha avuto problemi alla cute al rientro in città.

E' vispo, mi sembra allegro, gioca con me come se fosse un cane, mi riporta la palla, quando si stanca si gira e tenta di mordermi o graffiarmi, poi si mette tranquillo. Questo Inverno ha avuto un periodo con feci molli, ma non mi sono preoccupata. E' affettuoso, ma quando lo vuole lui. E' sempre stato attaccato al pavimento dove passano i tubi dell'acqua calda.

Visita del 22 Novembre 2003

Ulcera indolente che compare dopo una giornata molto fredda. E' presente da circa una settimana. E' presente anche un leggero gonfiore del labbro.

Prescrizione: HEPAR SULPHUR 200CH - monodose, globuli sciolti in poca acqua da somministrare a piccoli sorsi nelle 24 ore.

COMMENTO AL CASO

E CONCLUSIONI

Dopo la patogenesi di Sulphur sono ricomparsi nuovi sintomi che hanno portato alla scelta di un secondo rimedio. Il rimedio è stato scelto in base alla modalizzazioni dei sintomi omeopatici generali. Con Hepar-s ho assistito alla definitiva guarigione omeopatica di Micio, che presentava gradualmente e continuativamente un miglioramento dei sintomi della patologia, accompagnati da un equilibrio psico-comportamentale sempre maggiore.

BIBLIOGRAFIA

Allen T.F.: Encyclopedia of Pure Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.

Boericke W.: Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.

Canello S.: Teoria e metodologia omeopatica in Medicina Veterinaria, Ipsia Ed., 1995.

Clarcke J. H.: Dictionary of Practical Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.

Ettinger S.J., Feldman E.C.: Trattato di Clinica Medica Veterinaria, Delfino ed., 2001.

Geukens A.: Homeopathic Practice, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.

Hahnemann C.F.S.: Organon "Dell'Arte del guarire", Cemon Ed., 1999.

Hering C.: Guiding Symptoms of our Materia Medica, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.

Issautier M.N., Calvet H.: Terapia omeopatica veterinaria, Edagricole, 2000.
Kent J.T.: Lezioni di omeopatia, Ed. Edium Milano, 1980.
Morailon R. e al.: Dizionario pratico di terapia canina e felina, Masson ed., 1998.
Morrison R.: Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma, Galezzi ed., 1998.
Nelson R., Couto C.: Medicina Interna del cane e del gatto, EV, 1995.
Phatak S. R.: Materia Medica of Homeopathic Medicines, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
Sankaran R.: L'anima dei rimedi, Salus Infirmorum ed., 2000.
Schmidt P.: The art of case taking, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
Tilley L.P., Smith F.W.: The 5 Minutes Veterinary Consults, UTET, 2002.
Vithoukias G.: Essenze psicopatologiche del Rimedio Omeopatico, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, 2001.
Vithoukias G.: La scienza dell'omeopatia, Ed. Cortina, 2001.
Vithoukias G.: Un nuovo modello di salute e malattia, Ed. Cortina, 2002.

La Scuola di Omeopatia di Verona

Elena Tonini
elena7tonini@iol.it
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Quanto male fa la soppressione di un'eruzione da Herpes zoster!

RIASSUNTO

Un'anziana signora, dopo la soppressione farmacologica di un'eruzione da herpes zoster, sviluppa una lombo sciatalgia che la tormenta per ben 10 mesi. A nulla valgono le terapie antinfiammatorie. La paziente lamenta in particolare dolori intensi, che le impediscono il riposo, in particolare di notte. Il rimedio omeopatico corretto, individuato in base a sintomi chiari, ben modalizzati, ha permesso il rapido recupero della salute.

Summary

After the pharmacological suppression of a skin eruption caused by herpes zoster, an old lady starts suffering from loin sciatica and low back pain that plagues her for ten months. The anti-inflammatory therapies are useless and the patient complains of sharp pain that prevents her from sleeping, specially at night. The correct homeopathic remedy, chosen on the basis of evident, characteristics and modalities symptoms has allowed a quick recovery.

C.L. - Donna di 74 anni, vedova, insegnante in pensione. Vive sola, nell'appartamento sopra quello di una delle sue due figlie.

MOTIVO DELLA VISITA

Io sono sempre stata bene

La prima figlia che è infermiera l'ho avuta nel '58 e la seconda 10 anni dopo.

In ottobre ho cominciato a sentire un grande dolore in fondo alla schiena a destra e a tutta la gamba e sono andata dal fisiatra che a parte il DOBETIN non mi ha dato altro ritenendola una sciatalgia. Qualche giorno dopo è uscito un fuoco di S. Antonio e il mio dottore mi ha dato ACICLOVIR. Ma ne ho presa soltanto qualche pastiglia. L'eruzione in pochi giorni è passata il male no e dopo un po' il male aumenta e il medico mi dà DELTACORTENE e siamo già a Dicembre. Vedendo che non faceva nulla mi dà VOLTAREN e ne faccio una confezione. Dalla radiografia non risulta nulla di variato rispetto alla precedente. Allora col mio dottore faccio l'agopuntura (6 sedute a distanza di 4 giorni). Mi dà anche punture per l'osteoporosi. Dopo l'agopuntura mi sembrava di stare benino, ma dopo un paio di settimane di nuovo male come prima e chiedo al medico di fare la TAC e dalla TAC non risultano ernie in particolare, solo un po' di artrosi. Arriviamo a questi giorni quasi. Sono notti terribili che non riesco a dormire. Vado dal geriatra primario della Casa di riposo di Salò e lui diagnostica una sciatalgia. Mi dà DOBETIN e AULIN. Fortuna che ho lo stomaco buono e con quello era quasi sempre acqua. La settimana scorsa stavo ancora male e il geriatra mi fa provare delle iniezioni antidolorifiche e ne ho fatta 1 per 3 sere e anche questa acqua e sto sempre male.

Che tipo di dolore è?

A fitta sul gluteo come un coltello che scende lungo la gamba, mi da' fastidio anche a sfiorare. Il polpaccio sembra dolorare in continuazione.

C'è qualcosa che la fa sentire meglio?

Se cammino va meglio, mentre se sto ferma mi sembra che mi storca la gamba. Se cammino va bene, ma non posso dormire, la notte è il momento peggiore. Ieri mi sono coricata all'una e stavo malissimo, devo cambiare continuamente posizione.

Deve muoversi soltanto per cambiare posizione o si sente agitata?

Adesso sono agitata perché vedo che sto male e poi io sono stressata con mia figlia e i suoi problemi nei quali mi sento coinvolta anch'io... A volte sto male a vederla in crisi e mi stresso anch'io, anche se non lo do a vedere.

L'appetito com'è?

C'è stato un periodo che non mangiavo niente, adesso ricomincio un po', ogni tanto mangio quello che mi attira: preferisco frutta e verdura col caldo.

Quale tipo di frutta?

Quella dolce

C'è qualcos'altro che desidera?

Al mattino mangio volentieri caffè e cornetto

C'è qualcosa per cui ha avversione, che le fa proprio schifo?

Il pesce, però se lo fanno gli altri alla griglia magari lo mangio. Mangio anche pochissima carne.

La sete com'è?

Quando fa caldo bevo tanto, comunque cerco di bere perché so che fa bene. D'estate bevo molto di più.

Beve alcolici?

Mi piacerebbe un dito di vino o birra ma non bevo da anni; una cosa che mi piace molto è il gelato in questo periodo che fa caldo.

E la digestione? E' buona.

Come funziona l'intestino? Regolarissimo.

Com'è la diuresi? Normale.

E la sudorazione? Normale.

Dove suda soprattutto? Sotto le cosce.

Soffre di più il caldo o il freddo?

Io sono piuttosto calorosa da quando sono in menopausa, non sopporto più il collo alto, spesso anche in inverno metto fuori i piedi dalle coperte.

Com'è stata la menopausa?

Senza disturbi se non qualche vampata, ma non ho fatto nulla

Com'è il sonno?

A parte adesso coi dolori, prima ho sempre dormito tranquilla

Fa sogni ricorrenti?

Sogno mio marito, mia madre, niente incubi. Sogno che non trovo qualcosa (la borsa, la strada), oppure devo correre su una salita.

Com'è di carattere e di umore?

Sono abbastanza serena, non sono una che si agita. Sono razionale ed equilibrata. Ho insegnato 32 anni e questo mi ha aiutato dopo la morte di mio marito (15 anni fa). Ho anche fede e anche quello mi aiuta. Non mi dispero, ma cerco sempre una soluzione. Sono attiva, porto in giro i miei nipoti e mi do da fare.

Da giovane sono andata per un anno a piedi da Salò a San Michele perché avevo una supplenza e non mi sono mai ammalata quell'anno. Non sono mai stata ferma.

Paure?

No, neanche di morire. Mio marito invece aveva il carattere di mia figlia, era apprensivo. E' morto di colpo, di ictus, ma lui si angosciava per niente. E fortuna io lo equilibravo un po'.

Sta meglio da sola o in compagnia?

Sto bene anche da sola che così faccio tutte le mie cose. A me non fa paura la solitudine perché stando bene saprei anche come organizzarmi, mentre ho delle amiche che guai a stare sole. Ultimamente ho fatto anche due anni di teologia. Mi è sempre piaciuto leggere e studiare. Adesso l'ho sospesa perché hanno spostato la sede e io d'inverno a spostarmi in macchina non voglio molto. Accompagno mia figlia in macchina (che non ha ancora la patente). Venire qui guidando, da sola non lo faccio volentieri. E' una persona precisa? Sono precisa e ordinata, ma non esagerata, ma questo è un periodo che io rimando perché non sto bene. Io metto in ordine anche da mia figlia che è disordinata. Se non fosse per la gamba lei starebbe bene, non soffrirebbe di nulla? Ogni tanto, quando sono stanca stanca, mi gira la testa: penso allo stomaco ma sono stata anche due giorni a letto con la testa che mi girava. Sono soggetta a questa forma di giramenti: mi sento girare e se mi sdraio inizio a vedere girare tutto: sto digiuna per un giorno e sto a letto ferma con la testa, con due cuscini e mi passa. Bevo solo qualcosina per un giorno, un giorno e mezzo.

ANAMNESI FAMILIARE

Storia familiare di infarto. - Fratello morto a 60 anni di infarto. - Padre morto a 76 anni di infarto. - Madre morta di vecchiaia a 96 anni.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Sono sempre stata in ottima salute, si può dire che non ho mai fatto uso di farmaci. 7-8 anni fa al mare avevo una pupilla più grande dell'altra: con la RMN è risultata un vasculopatia normale per l'età; mi avevano detto di assumere ASPIRINETTA 1 volta al giorno, ma non l'ho mai presa.

VACCINAZIONI Non ne faccio.

§ 153 della VI edizione dell'Organon1 Nella ricerca del rimedio omeopatico, specifico, ossia in questo confronto tra la totalità dei segni della malattia naturale e le serie dei sintomi dei medicinali a nostra disposizione, allo scopo di trovare la giusta potenza morbosa artificiale, per guarire il male secondo la legge dei simili, devonsi tenere presenti in modo particolare e quasi esclusivo, i sintomi più salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia [...]

1. MIND - RESTLESSNESS - bed - tossing about in MENTE - irrequietezza - letto - agitando nel letto

2. EXTREMITIES - PAIN - walking - amel. ESTREMITÀ - DOLORE - camminando - migl.

3. EXTREMITIES - PAIN - night

ESTREMITÀ - DOLORE - notte

4. EXTREMITIES - PAIN - warm applications - amel. ESTREMITÀ - DOLORE - applicazioni calde - migl.

5. SKIN - ERUPTIONS - suppressed

PELLE - ERUZIONI - sopresse

Da notare:

· VERTIGO - MOTION - head; of: rhus-t

VERTIGINI - MOVIMENTO - testa; della

· VERTIGO - LYING - while: rhus-t

VERTIGINI - SDRAIATO - mentre

TERAPIA

C'è stata la soppressione dell'eruzione col farmaco antivirale e la sintomatologia dolorosa, insieme all'irrequietezza notturna, ricalca in pieno il quadro di rhus tox. Quindi la prescrizione è: RHUS TOXICODENDRON 30 CH - 3 gtt x 3 volte al giorno e al bisogno, ricorrendo alla 200 CH in caso di dolori molto intensi. PROGNOSE La paziente ha un buon livello di energie ed entro qualche giorno dovrà migliorare il quadro sintomatologico. RISULTATO La paziente chiama dopo 3 giorni: Vado molto meglio, ho preso la 200 CH la prima notte. Ho ancora un po' di difficoltà quando mi alzo al mattino, ma una volta che mi sono messa in moto è tutto a posto. Ho ricominciato a dormire. Le chiedo quale reazione ha avuto quando ha preso il rimedio per la prima volta e lei risponde così: Al momento ho avuto difficoltà ad addormentarmi, allora ho preso la 200 CH e di lì a poco, (mezz'ora circa) mi sono addormentata. § 51 della VI edizione dell'Organon [...] può il

La Scuola di Omeopatia di Verona

Teresa Adami
adamiteresa@hotmail.com
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Il Simillimum per ogni problema Un caso clinico di Silicea

Questo è il mio primo vero caso trattato omeopaticamente, iniziato mentre frequentavo il 1° anno della Scuola di Omeopatia di Verona. Conoscevo la Paziente da diverso tempo, essendoci tra noi anche un legame di parentela acquisita, nonostante ciò le visite mediche si sono regolarmente svolte nel mio studio, dove l'interessata è sempre venuta da sola.

L'anamnesi familiare, fisiologica e patologica remota, non hanno evidenziato nulla di particolare se non quanto ho riportato nella stesura del caso; anche l'esame obiettivo generale è risultato negativo, il solo rilievo positivo l'ho avuto valutando gli occhi, come specificato.

RIASSUNTO

Antonella è una signora di 32 anni, affetta da una fastidiosa forma di “congiuntivite allergica”, che non ha risposto agli usuali trattamenti allopatici. L'inquadramento omeopatico ed il successivo trattamento con il rimedio “simillimum” hanno consentito la risoluzione non solo della patologia per la quale era stata originariamente vista ma anche di tutta una serie di problemi, sia fisici che psicologici insorti negli anni successivi.

Donna di anni 32. Vive in provincia di Verona. E' coniugata, due figli - una ragazzina di 8 anni ed un bimbo di 3 - casalinga. Viene per risolvere una congiuntivite allergica.

PRIMA VISITA - 15 marzo 1999

La Paziente viene da sola nel mio studio per parlarmi del suo problema.

Da parecchi anni soffre di disturbi oculari per i quali diversi oculisti hanno posto diagnosi di congiuntivite allergica e consigliato vari trattamenti classici, sia locali che sistemici. Ha effettuato le terapie proposte, escludendo di propria iniziativa solamente quelle a base di cortisone, senza alcun miglioramento.

La Paziente riferisce i seguenti sintomi:

- Inizio: tanti anni prima, in primavera con “l'arrossamento degli occhi”
- cui s'aggiunge dopo qualche anno prurito all'angolo interno degli occhi, che peggiora strofinando, ingravescente con il trascorrere degli anni, e forte sensazione di secchezza oculare al mattino. Non secrezione oculare.
- Da circa 4 anni rinite con secrezione acquosa, soprattutto la mattina.

All'esame obiettivo la congiuntiva si presenta infiammata e con aspetto granuloso.

Inoltre si evidenziano i seguenti sintomi omeopatici:

- tendenza alla stipsi, soprattutto prima del ciclo mestruale; ciclo piuttosto regolare;
- non ama gli alimenti grassi, non le piace il vino che la fa ubriacare subito;
- freddolosa, sta meglio con il caldo.

Conosco la Paziente da diversi anni: è piuttosto timida ed insicura, preferisce tenere per sé le proprie opinioni quando parla con qualcuno che la pensa in modo diverso, ma non si lascia facilmente convincere.

Ha due bellissimi occhi azzurri. Magra e sottile nonostante i due parti, ha un aspetto molto raffinato.

REPERTORIZZAZIONE

Sintomi scelti per la Repertorizzazione

1. Secchezza oculare al mattino:
EYE - DRYNESS – morning - 10 rimedi (Pag. 238)
2. Peggioramento strofinando:
GENERALS - RUBBING - agg - 36 rimedi (1398)
3. Stitichezza prima del ciclo mestruale:
RECTUM - CONSTIPATION - menses – bifore - 12 rimedi (608)
4. Peggiora in primavera:
GENERALS - SEASONS - spring, in - agg. - 30 rimedi (1403)
5. Congiuntiva infiammata, granulosa:
EYE - INFLAMMATION - Conjunctiva – granular - 15 rimedi (243)

| Sintomi | mag-c | nat-s | nux-v | puls | sep | sil | sulph |
|---------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-------|
| 1 | 1 | - | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 2 | 1 | - | - | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | - | - | 3 | 1 |
| 4 | - | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | - | 1 | - | - | 1 | 2 | 2 |

(Kent cartaceo)

Repertorizzo, quindi, secondo i sintomi su indicati e prendendo come sintomi di conferma le altre caratteristiche della Paziente scritte sopra. Ho scelto questi e non altri sintomi per la repertorizzazione dal momento che:

- La stitichezza prima del ciclo mestruale è un sintomo storico presente sin dal menarca, sopravvissuto a due gravidanze e presente anche nel periodo - 3 anni! - durante il quale la Paziente ha assunto la pillola estro-progestinica, si tratta quindi di un sintomo storico, molto forte e ben modalizzato.
- Sin dall'infanzia tutti i piccoli disturbi della Paziente, anche quelli autorisolti nel corso degli anni, peggiorano durante il periodo primaverile: è un altro sintomo caratteristico, storico e molto forte
- La secchezza oculare al mattino è un sintomo legato alla malattia, ma è presente da almeno 6-7 anni (storico e modalizzato).
- Gli altri due sintomi, peggiora strofinando e congiuntiva infiammata, granulosa, sono sintomi locali, ma caratteristici. Il secondo, l'aspetto granuloso della congiuntiva, è reale, obiettivo, essendo stato documentato dai Colleghi che hanno avuto in cura Antonella sia dal mio esame obiettivo in occasione della prima visita.
- Ho preferito tenere tutti gli altri come sintomi di conferma: infatti, pur caratteristici, sono legati o al suo aspetto fisico (aspetto molto raffinato) o ad aspetti del suo carattere (non si lascia convincere, tiene per sé le proprie opinioni se chi le sta davanti esprime un parere diverso) o sono troppo generici e scarsamente modalizzati (freddolosa, sta meglio con il caldo).
- Trattandosi di una persona nota e non essendoci dei sintomi mentali evidenti, ho preferito non rischiare di mettere nella repertorizzazione dei sintomi frutto di sensazioni personali o di pre-giudizi

legati alla precedente conoscenza personale in un contesto diverso da quello dell'ambulatorio e del rapporto medico-paziente.

SCELTA DEL RIMEDIO, PRESCRIZIONE, RISULTATI

SILICEA 30 CH - 5 granuli x 5 sere consecutive.

Non essendo immediatamente reperibile Silicea, le consiglio di usare dell'Euphrasia T.M. ad usum externum, che calma un po' l'irritazione oculare, ma non risolve il problema. Con Silicea mi aspetto un iniziale aggravamento del caso, anche se, francamente, non so esattamente cosa aspettarmi: un aumento del prurito? Una secrezione? Raccomando di telefonarmi per ogni variazione dei sintomi e per ogni eventuale nuovo sintomo.

Al terzo giorno di terapia con Silicea, gli occhi iniziano a secernere una sorta di muco bianco, lattescente: telefonicamente, consiglio alla Paziente di lavarli con l'Euphrasia diluita. La secrezione continua per diversi giorni, anche dopo la sospensione di Silicea; quando la secrezione si arresta, faccio riprendere l'assunzione di SILICEA: anche la secrezione riprende e continua per circa 5 settimane quando, pur continuando l'assunzione del rimedio, si arresta definitivamente. La sintomatologia lamentata all'inizio - prurito, arrossamento oculare e rinite con secrezione acquosa - è molto migliorata, ma non scomparsa.

Visita del 16 Maggio 1999

Per la stessa sintomatologia prescrivo SILICEA 200 CH - 5 granuli/sera x 5 sere consecutive. La stessa secrezione mucoso-lattescente riprende: la Paziente, senza più farsi sentire, continua per diverse settimane l'assunzione del rimedio, contattandomi solamente quando l'effetto espulsivo (così si esprime lei) cessa. Visita del 30 Agosto 1999

La sintomatologia è quasi completamente scomparsa: il prurito oculare ed una minima secrezione nasale si presentano solamente in certi giorni particolari, quando il vento spira dal fiume portando, presumibilmente, dei pollini fino alla non lontana abitazione di Antonella e quando l'erba del suo giardino viene tagliata. Dato il periodo ventoso, il disturbo è ancora piuttosto importante. Prescrivo SILICEA 1000 CH - Tubo monodose diviso in tre somministrazioni, una al dì per 3 giorni consecutivi. Dopo una settimana la Paziente mi telefona: la sintomatologia oculare è completamente regredita e lei si sente magnificamente, gli occhi stanno bene e le sue unghie non sono mai state così belle.

Altri interventi terapeutici

· 27 Novembre 1999 - Si lamenta d'una candidiasi vaginale piuttosto fastidiosa con abbondante secrezione. SILICEA 200 CH - 5 granuli in dose unica. Risoluzione completa della sintomatologia in 36 ore. · 24 Gennaio 2000 - Da un paio di mesi la Paziente ha ricominciato ad assumere la pillola anticoncezionale (già assunta senza disturbi per circa tre anni fra le due gravidanze) e da un paio di mesi soffre di cefalea terribile, mentre il suo ciclo mestruale è stato completamente soppresso, sostituito da uno spotting insignificante. SILICEA 200 CH e 1000 CH, assunte autonomamente prima di contattarmi, non hanno minimamente influenzato la cefalea; le consiglio di smettere per il momento Silicea e di allontanare piuttosto la spina irritativa costituita dal trattamento ormonale: il flusso ritorna subito abbondante e.... la cefalea sparisce!

· 6 Marzo 2000 - Con l'avvicinarsi della Primavera, si ripresenta un accenno di prurito oculare. SILICEA 200 CH granuli - 5 granuli al dì per 5-6 giorni.

· 7 Settembre 2000 - Ad ogni minimo accenno di prurito oculare ha assunto autonomamente SILICEA 200 CH in granuli per alcuni giorni, risolvendo brillantemente i suoi problemi. o

5.12.2000 - Mi riferisce un altro episodio di candidiasi vaginale verificatosi una decina di giorni prima, anche questo risolto con l'assunzione di SILICEA 200 CH in granuli in dose unica.

· 15 marzo 2001 - Ogni volta che la sintomatologia oculare accenna a ripresentarsi la Paziente assume autonomamente SILICEA 200 CH per alcuni giorni, con risoluzione completa dei sintomi.

· 25 Luglio 2001 - Mi riferisce che, quando assume SILICEA si sente veramente bene, non solo dal punto di vista fisico, ma più tranquilla, più contenta interiormente! o Primavera 2002. Mi

telefona per comunicarmi che, durante l'inverno, in occasione di un brutto raffreddore, ha assunto SILICEA 200 CH in dose unica, con risoluzione dei sintomi nel giro di poche ore. Mi racconta anche del prurito oculare che, ancora una volta, accenna a ripresentarsi: SILICEA 200 CH in dose unica risolve brillantemente la situazione.

· Primavera 2003 - Questa volta la Paziente telefona per un fastidioso ripresentarsi della candida vaginale; l'ultima assunzione del rimedio risale ad un anno prima. Le prescribo SILICEA 30 CH, 5 granuli al giorno x 4 giorni. La candidasi si risolve e, quando ci risentiamo per la verifica, mi lascia dicendo: Sto meglio anche con la testa.

Visita del 22 settembre 2003

La Paziente arriva in studio con aria affranta; occorre un po' di tempo per capire quale è il problema, ma alla fine comprendo che: La nipote 17enne, figlia del fratello, è svenuta a scuola: è una ragazzina alta poco più di un metro e settanta, magrissima, che pesa meno di 40 chili. Il Medico di famiglia ha già posto diagnosi di anoressia nervosa e consigliato ai genitori una serie di visite mediche ed analisi (analisi ematochimiche, consulti con la Psicologa dell'ASL...). La Paziente è molto coinvolta dal fatto, vorrebbe aiutare la ragazzina, ma sta male a sua volta. Dorme poco e male, mangia poco, non digerisce bene, sobbalza ogni volta che il campanello o il telefono di casa squillano, si sente depressa e inutile, come se nulla avesse più importanza. SILICEA 200 CH, 15 granuli/die x tre sere consecutive. SILICEA 1000 CH - 5 granuli la sera successiva. Dopo un mese la Paziente mi telefona dicendo di avere sviluppato ancora una candidasi vaginale semplicemente terribile. Interrogata in proposito, mi dice di essersi sentita mentalmente meglio già pochi giorni dopo avere iniziato l'assunzione del rimedio SILICEA 1000 CH in plus per qualche giorno. Dopo pochi giorni la candidosi è sparita, il pensiero per la nipote non è più così ossessivo. Le prescribo comunque qualche granulo di SILICEA 1000 CH in acqua e di assumerne un sorso tutte le sere.

Visita del 23 dicembre 2003 La Paziente arriva in studio affranta: da sempre, il periodo natalizio per lei è terribile, e, nonostante la terapia, sente di sprofondare in un vortice nero. SILICEA XMK gocce - 3 gtt la sera. Dopo circa un mese, fine Gennaio 2004, mi comunica che con l'assunzione del rimedio ha avuto un rapido miglioramento dei sintomi mentali, la ricomparsa di un fugacissimo episodio di candidiasi vaginale spontaneamente regredito nel giro di mezza giornata e, per due sole ore, un lievissimo prurito oculare. Sospende il rimedio. 20 Dicembre 2004 - In primavera non ha avuto alcun disturbo oculare. Non ha più avuto episodi di candidosi. Sua nipote non sta affatto bene, ma lei è riuscita a prendere le distanze. Si sente bene sotto ogni punto di vista.

BIBLIOGRAFIA

J. T. KENT, Repertory of the Homeopathic Materia Medica, ristampa 1998 R. MORRISON, Manuale guida ai sintomi chiave di conferma, 1° edizione italiana, 1998 W. BOERICKE, Homoeopathic Materia Medica and Repertory, ristampa 1997 R. DUJANY, Materia Medica Omeopatica, 1996

La Scuola di Omeopatia di Verona

Raffaella Pomposelli
raffaalepompos@mclink.it
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Dalla malattia acuta alla malattia cronica, dal simile al Simillimum

RIASSUNTO

L'omeopata contemporaneo è chiamato a confrontarsi con casi clinici sempre più complessi. Se vuole affermare la peculiarità dell'infinitesimale, del caratteristico, dell'individuale e confrontarsi con il mondo del ponderale, dei grandi numeri, dei trials clinici, deve conoscere, rispettare e applicare le regole proprie del paradigma omeopatico. Il caso clinico presentato ne è la dimostrazione.

Summary

The contemporary homeopath is called to compare with always more complex clinical cases. If he wants to assert the peculiarity of the infinitesimal, the characteristic, the great numbers, of clinical trials, he has to know, to respect and apply the rules proper to homeopathic paradigm. The clinical case showed is the demonstration of this.

INTRODUZIONE

I casi clinici presentati vogliono essere l'immagine di come utilizziamo l'Organon, le Lezioni di Kent e le Osservazioni di Vithoukaskas durante le lezioni di clinica in maniera viva. Gli obiettivi sono: far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di pratica clinica quotidiana di casi complessi; saper fronteggiare le problematiche che il caso pone; la diagnosi nosologica, che non sempre esprime la reale complessità e gravità del paziente. Gli argomenti nodali sviscerati e applicati nella pratica clinica in ogni lezione sono:

- Vi sono sintomi guida che devono risolversi prima degli altri?
- A che livello di salute appartiene il paziente? Qual è la sua Energia Vitale?
- Che cos'è nella pratica clinica di casi complessi l'applicazione e la verifica della Legge di Guarigione?
- Il caso presenta pochi sintomi individualizzanti: come valorizzare i sintomi presenti?
- Vi sono predisposizioni miasmatiche che impediscono la chiarificazione del caso?
- Qual è il centro del caso?
- Come poniamo e in base a quali sintomi formuliamo la prognosi?

- Come leggere l' aggravamento omeopatico? E quale differenza fra aggravamento e reazione al rimedio?
- Che valore hanno i dati di laboratorio e diagnostici? Quando prescriverli?
- Quali strategie terapeutiche nei pazienti ipersensibili? E nei pazienti con gravi patologie organiche?
- Quando ripetere il rimedio? Quando aspettare?
- Quali sono i cambiamenti di quadro che richiedono il cambiamento del medicinale?

Questi ed altri argomenti che si presentano di volta in volta, sia da casi clinici dal vivo sia da casi riportati dagli studenti, vengono affrontati e studiati durante le lezioni.

CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 12 Novembre 2002

MOTIVO DELLA VISITA

M., 11 anni, arriva nel mio studio sorretta dai genitori perchè da mesi non ha più la forza di stare in piedi, trascorre diversi giorni a letto, non frequenta la scuola come desidererebbe, perché è stremata; presenta piaghe purulente in testa con distacco dei capelli, piaghe sottoascellari, infradigitali ai piedi, perianali, peribuccali, ombelicali. Sono iniziate nei primi mesi del 2002. Da allora è stata visitata da vari specialisti e trattata con i più differenti medicinali con scarsa efficacia.

ANAMNESI FISILOGICA

Secondogenita, gravidanza con decorso regolare, parto naturale eutocico, allattata fino ai 6 mesi, vaccinata, sia delle obbligatorie che facoltative.

ANAMNESI FAMILIARE

Nonna materna vivente, affetta da artrite reumatoide; nonno materno vivente affetto da asma bronchiale; zia materna affetta da sclerodermia

Nonno paterno deceduto per sarcoidosi, nonna paterna deceduta per neoplasia.

Padre e madre nulla di significativamente patologico da segnalare.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

6° malattia a 6 mesi; lesioni cutanee ulcerose al viso a 14 mesi con diagnosi di dermatite atopica, trattata con stermina, gentalin beta e tinset. A due anni e mezzo mononucleos. Frequenti otiti bilaterali. Varicella a 5 anni.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

8 Marzo 2000

Ricoverata in ospedale per accertamenti in merito a iperpiressia persistente e artrite migrante in trattamento con penicillina da 5 giorni per tampone faringeo positivo per streptococco beta emolitico; condizioni generali compromesse. Principali accertamenti eseguiti all'ingresso: GB 6.800, GR 3.500, Hb 9.9, PLT 175.000, VES 105, PCR 5.7, azotemia 25mg/dl, glicemia 83, Na 137, K 4, CL 101, SGOT 18, SGPT 10, TAS 1624, proteine tot. 6,7, albumina 47.7 alfa1 4.2 alfa2 16, beta1 0.6, gamma 21.2, stick urine: sangue tracce, test tine neg., ECG: PQ0,18-020

Ecocardiogramma: Quadro compatibile con cardite reumatica condizionante insufficienza mitralica moderata, normale funzione ventricolare. Viene eseguita la seguente terapia: acido acetilsalicilico (90mg/kg), fenospen, Diaminocillina 1.200.000 U.

13 Marzo 2000

Viene dimessa con la seguente terapia: Acido acetilsalicilico 100mg: 6 cp x 4/die fino al controllo. Diaminocillina: 1.200.000 ogni 21 giorni. Controllo clinico ed ematico (VES, PCR, emocromo, AST, ALT, salicilemia) tra 10 giorni; controllo dell'ecocardiogramma tra 1 mese.

24 Aprile 2000

Visita neurologica privata per la preoccupante situazione generale. Viene diagnosticata: Corea di Sidenham e vasculopatia in esiti di RAA.

26 Aprile 2000

Ricovero ospedaliero per ulteriore aggravamento delle condizioni della ragazza che presenta anche soffusioni emorragiche agli arti inferiori ed ai glutei. La sintomatologia all'ingresso: movimenti coreici ed astenia agli arti(sin>dx) al capo ed al collo
pallore cutaneo

tonsille ipertrofiche, iperemiche. adenopatia laterocervicale ed angolo-mandibolare.

Soffio cardiaco 2-3/6, non edemi periferici torace nella norma.

Esami eseguiti: GB. 6.900, GR 4.16, Hb 10.8, PLT 176.000, VES 25, PCR 0.27, TASL 2866, PT 14.3, PTT 32, fibrinogeno 300, C3 120, C4 18, IgA 254, IgM 105, IgG 1855, Tampone faringeo: neg. Stick urine Hb ++ Ecocardiogramma: BBdx minore, ST-T nella norma

Ecocardiografia: valvulopatia mitro-aortica reumatica caratterizzata da insufficienza mitralica severa ed aortica lieve. Necessaria valutazione chirurgica.

Terapia eseguita: deltacortene 25mgx2/die, lasix 25mg/die, Lanoxin 2.5 ml ogni 12 ore.

8 Maggio 2000 Dimissione. Terapia: deltacortene cp 25mg: 1cp x 2/die x 3 settimane; Lanoxin sciroppo: 2.5 ml ogni 12 ore, Lasix cp 25 mg: 1cp/die. Controllo ecocardiografico fra 3 mesi.

26 Maggio 2000

Visita pediatrica di controllo. Le condizioni generali sono migliorate, continua con il deltacortene a scalare + lanoxin + Diaminocillina 1200.000U ogni 3 sett.

27.6.2000

Ecocardiogramma: Lieve ispessimento del lembo anteriore mitralico, nel suo terzo distale, condizionante insufficienza mitralica protomesosistolica di grado lieve - moderato, con jet di rigurgito rivolto verso la parete postero laterale dell'atrio sin. Conclusioni: insufficienza valvolare mitralica emodinamicamente non significativa. Proseguire con profilassi di Diaminocillina 1.200.000 ogni 3 settimane.

6.12.2000

Ecocardiogramma: sovrapponibile al precedente controllo: lieve insufficienza valvolare residua.

Esami di laboratorio: TAS 232; Tampone faringeo: Streptococcoß emolitico + Stafilococco aureo.

5.12.2001

Ecocardiogramma: lembi valvolari mitralici lievemente ispessiti. Lieve rigurgito mitralico non emodinamicamente significativo. Minimo rigurgito aortico. TAS 389. e Tampone faringeo: + Streptococcoß emolitico stafilococco aureo.

16.11.02

Ecocardiogramma: valvola mitralica ispessita dell'apparato sottovalvolare con irrilevante rigurgito, Tas 88. Tampone faringeo: +streptococcoß emolitico + stafilococco aureo.

PROGNOSI

Lo stato di salute di M. è grave, nonostante la sintomatologia Neurologica e Cardiaca sia sostanzialmente rientrata, evidenziato anche dai dati di laboratorio e strumentali. L'energia vitale della ragazza è decisamente bassa: il minimo sforzo le è estremamente faticoso. Da mesi passa giornate intere a letto, il sonno ha perduto il suo ritmo, l'appetito è scarso, tutte le funzioni vitali sono espletate al minimo, la sua vita di relazione è molto limitata. Secondo le osservazioni di Vithoukias poniamo questa paziente a un livello energetico basso (8 per chi conosce la sua dottrina). Il primo rimedio dovrà essere somministrato a potenza molto bassa, posologia frequente. Sarà un rimedio da individuare con molta accuratezza poiché i sintomi sono pochi, poco chiari, parziali e il rimedio avrà il compito fondamentale di elevare il livello energetico della paziente dolcemente, progressivamente e richiederà un lungo periodo durante il quale dovrà essere evidente soggettivamente ed oggettivamente il miglioramento dello stato generale con peggioramento della sintomatologia locale. Solo quando l'energia vitale e con essa lo stato generale della paziente saranno forti, M. sarà in grado di produrre un quadro acuto. L'acuto probabilmente richiederà un secondo e differente rimedio, inoltre sarà un acuto importante. Se curiamo l'acuto con il rimedio corretto, il paziente salirà di livello energetico definitivamente. Se l'acuto verrà soppresso o trattato con un rimedio scorretto, il livello dell'energia vitale della paziente sarà destinato a peggiorare progressivamente. Il rimedio Simillimum si esprimerà solo quando il livello energetico della

paziente sarà buono, solo allora i sintomi che sarà in grado di esprimere saranno chiari, caratteristici, coerenti, in grado di farci scegliere il rimedio corretto nell'espressione della sua totalità.

Prescrizione: CARBO VEGETABILIS 7 CH - 3 gtt x 4/die x 10 giorni.

Interruzione della profilassi con Diaminocillina 1.200.000 ogni 3 settimane

22.11.2002 - CARBO VEGETABILIS 9 CH - 3 gtt x 4/die x 10 giorni

FOLLOW UP

Visita del 5 Dicembre 2002

M. entra in studio autonoma, le piaghe al capo sono veramente impressionanti: emettono pus nauseabondo. Il sonno è migliorato, è ristoratore; la concentrazione ora è possibile sia nello studiare che nel seguire programmi televisivi, prima era faticosissimo! L'appetito è ancora scarso. Si lamenta di tutto, dice "sono così tanto stanca che posso solo piangere". E' ritornato un mal di testa di cui soffriva 4 anni fa quando i genitori avevano avuto un periodo di crisi coniugale e lei ne aveva sofferto tantissimo, pesa 38kg e 155cm.

CARBO VEGETABILIS 15 CH - 3 gtt x 4/die

Visita del 09 gennaio 2003

M. entra sorridente in studio, nonostante che le croste e il pus le abbiano fatto cadere zone ampie di capelli; la piaga sotto l'ascella dx emette pus che scola lungo il braccio, giorno e notte. Mangia con appetito, dorme bene, ha studiato con piacere e ha ricominciato a frequentare la scuola da 10 giorni, non più accompagnata, anche se ha dovuto fermarsi a casa ancora dei giorni perché troppo stanca; il mal di testa la tormenta ancora, soprattutto appena dopo il pranzo. Peso 39 kg. Calorosa, si scopre soprattutto di notte, di giorno desidera di tanto in tanto le finestre aperte.

CARBO VEGETABILIS 200 CH gocce - 3 gtt x 4/die

Visita del 25 Febbraio 2003

Le piaghe al capo stanno rimarginandosi, le danno un prurito intenso che la obbliga a grattarsi, stanno ricrescendo in alcune zone i capelli; la piaga all'ascella dx è guarita, si è piagata un po' l'ascella sinistra. L'orecchio dx ha iniziato a piagarsi e produce molto pus maleodorante, l'ombelico va molto meglio.

Non tollera più i rimproveri mentre prima li subiva passivamente, si ribella, è molto sensibile alla rudezza. Mangia con appetito, fa anche la colazione che non faceva più da anni. Non tollera il cioccolato, le dà nausea. Peso 40 kg, 156 cm.

CARBO VEGETABILIS MK gocce - 3 gtt x 3/die

Visita del 26 Giugno 2003

L'infiammazione purulenta dell'orecchio è nauseabonda, settimana scorsa ha fatto un tampone auricolare risultato: Stafilococco aureo ed Escherichia coli. Il dolore auricolare è sopportabile, non le impedisce il sonno. Quando era bambina ha sofferto tantissimo di otiti, trattate sistematicamente con antibiotici. E' piena di energia, felice che il capo sia pressochè guarito dalle piaghe e i capelli stiano ricrescendo. Mal di gola lieve costante. E' ritornata a salivare soprattutto di notte, lascia un alone giallognolo sul cuscino come quando era piccola e ha l'alito nauseabondo: si sente a distanza di 2 metri! Suda molto di notte e continua ad essere calorosa. E' più irritabile e ha da dire la sua su tutto. Dal 9 febbraio non ha più saltato un giorno di scuola. Piange involontariamente sia raccontando di sé che parlando della sua famiglia.

Prescrizione: MERCURIUS SOLUBILIS 30 CH gocce - 3 gtt x 4/die.

Nessuna reazione.

5.7.2003 - MERCURIUS SOLUBIS 200 CH gocce - 3 gtt x 4/die.

Nessuna reazione

15.7.2003 - La situazione auricolare è apparentemente indifferente alla terapia.

MERCURIUS SOLUBIS XMK gocce - 3 gtt x 4/die.
Inizia un lieve miglioramento.

15.7.2003 - Il miglioramento si è fermato da 5 giorni.
MERCURIUS SOLUBIS LMK gocce - 3 gtt x 4/die.

8.8.2003 - L'otite purulenta è migliorata nettamente, ma continua a spurgare pus maleodorante. Si prosegue con la stessa terapia alla medesima posologia.

1.9.2003 - La piaga nell'orecchio è migliorata fino a scomparire. Tampone auricolare negativo.
NESSUNA TERAPIA.

2.10.2003 - M. sta veramente bene sono solo tornate alcune piccole crosticine sul capo.
NESSUNA TERAPIA.

29.10.2003 - Ecocardiogramma: minimo prolasso mesotelesistolico, lieve insufficienza mitralica emodinamicamente non rilevante. TAS: 54. Tampone faringeo negativo.
NESSUNA TERAPIA.

5.6.2004 - M. sta benone: le orecchie non hanno più dato nessun disturbo, il capo è assolutamente pulito e i capelli sono lunghi fino alle spalle. Sonno: Dormo come un sasso! Mangia di gusto, frequenta la scuola con grande profitto, desidera andare in Sud America a fare un viaggio. Il mestruo è irregolare, alcuni mesi il flusso dura fino a 15 giorni, altri salta completamente. Sta diventando freddolosa.
NESSUNA TERAPIA.

5.10.2004 - Il ciclo continua ad essere irregolare; il mese scorso ha avuto crampi alla pancia il 1° giorno del mestruo. E' decisamente freddolosa, alla visita oggettivamente ha i piedi gelati e sudati. Ama molto i formaggi, non ha mai amato il latte. Il mal di testa le torna di tanto in tanto, ma non le impedisce di fare tutte le sue attività. Non saliva più di notte, non ha più finalmente l'alito nauseabondo. Suona il violino con passione, fa ginnastica artistica 2 volte la settimana. E' meticolosa e precisa soprattutto a scuola, ma anche in tutto ciò che concerne i suoi compiti e la collaborazione in casa. E' molto contenta di se stessa e non si preoccupa più se in casa c'è qualche discussione, vorrebbe solo curare il ciclo mestruale perché la disturba nello sport e nelle uscite con gli amici.

Prescrizione: SILICEA 200CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

26.1.2005 - Il mestruo è stato negli ultimi 3 cicli regolare di durata 5 giorni con alcuni doloretto crampiformi assolutamente tollerabili.

BIBLIOGRAFIA

Organon – 6a edizione - Samuel Hahnemann, Cemon Editore
Lezioni di filosofia omeopatica - J. T. Kent, Red Como Edizioni
La scienza dell'omeopatia - George Vithoukas, Raffaello Cortina Editore
Un nuovo modello di salute e malattia - George Vithoukas Raffaello Cortina Editore.
Appunti dal corso di introduzione di omeopatia 1996 - 2000 di George Vithoukas

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

GENERALS - LIE DOWN - desire to
 GENERALS - FANNED; being - desire to be
 GENERALS - FAINTNESS - perspiration - cold, with

| | 1234 | Gr° | Repertorio | Totale Sintomi | | | | | | | | | |
|----|-------------------|-----|--|----------------|------|------|------|-------|---------|--------|------|-------|----|
| 1: | 1234 | 2 | GENERALS - LIE DOWN - desire to | 187 | | | | | | | | | |
| 2: | 1234 | 3 | GENERALS - FANNED; being - desire to be | 21 | | | | | | | | | |
| 3: | 1234 | 2 | GENERALS - FAINTNESS - perspiration - cold, with | 11 | | | | | | | | | |
| | Carb-v. Sulph. | | Chin. | Lach. | Tab. | Ars. | Apis | Bapt. | Caustr. | Chlol. | Lyc. | Puls. | |
| | 7/15 | 7/9 | 7/9 | 7/9 | 5/9 | 5/7 | 5/7 | 5/7 | 5/7 | 5/7 | 5/7 | 5/7 | 1: |
| | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 2: | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 3: | 1 | 2 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | |

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

MIND - WEEPING - involuntary
 MOUTH - ODOR - offensive
 MOUTH - SALIVATION - sleep, during

| | 1234 | Gr° | Repertorio | Totale sintomi | | | | | | | | | |
|----|-------|-------|------------------------------------|----------------|------|------|-------|------|-------|------|--------|-------|----|
| 1 | 1234 | 2 | MIND - WEEPING – involuntary | 41 | | | | | | | | | |
| 2 | 1234 | 3 | MOUTH - ODOR – offensive | 171 | | | | | | | | | |
| 3 | 1234 | 2 | MOUTH - SALIVATION - sleep, during | 33 | | | | | | | | | |
| | merc. | puls. | nat-m. | rhus-t. | aur. | lyc. | lach. | plb. | cupr. | ign. | stram. | phos. | |
| | 7/19 | 7/18 | 7/17 | 7/15 | 7/14 | 7/14 | 7/13 | 7/13 | 7/11 | 7/11 | 7/10 | 7/9 | |
| 1: | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2: |
| | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 3: | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

MIND - CONSCIENTIOUS about trifles
 GENERALS - COLDNESS of affected parts
 FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - protracted
 EXTREMITIES - PERSPIRATION - Foot - cold
 MIND - CONSOLATION - agg.
 BACK - PERSPIRATION - Cervical region - sleep – in

| | | Gr° | Repertorio | Totale sintomi | | | | | | | |
|----|-------|------|--|----------------|-------|--------|------|--------|-------|-------|-----------|
| 1 | 1234 | 1 | GENERALS - COLD - agg. | 228 | | | | | | | |
| 2 | 1234 | 1 | FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES – protracted | 142 | | | | | | | |
| 3 | 1234 | 1 | EXTREMITIES - PERSPIRATION - Foot – cold | 62 | | | | | | | |
| 4 | 1234 | 1 | GENERALS - FOOD and DRINKS - milk – aversion | 72 | | | | | | | |
| 5 | 1234 | 1 | MIND - CONSOLATION - agg. | 41 | | | | | | | |
| 6 | 1234 | 1 | BACK - PERSPIRATION - Cervical region - sleep – in | 6 | | | | | | | |
| | calc. | sep. | sil. | kali-c. | phos. | staph. | ars. | sulph. | merc. | bell. | calc-sil. |
| | 6/15 | 5/13 | 5/12 | 5/10 | 5/10 | 5/10 | 5/9 | 5/9 | 5/8 | 5/7 | 5/7 |
| 1: | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2: | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 3: | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 4: | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5: | 1 | 4 | 3 | 1 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 6: | 3 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - |

La Scuola di Omeopatia di Verona

Gavina Costini
gavinacostini@hotmail.it
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia di Verona

Convulsioni: differenti strategie terapeutiche per differenti livelli energetici Alcuni casi clinici di Argentum nitricum

Riassunto

In uno studio retrospettivo di 50 casi che si sono presentati nel mio ambulatorio per le convulsioni, ho notato come lo stesso sintomo delle convulsioni avesse un valore completamente diverso nei differenti pazienti. Tramite lo studio dei livelli energetici sono riuscita a distanza di anni a capire perché alcuni pazienti guarissero subito dopo la somministrazione del primo rimedio omeopatico, mentre altri avessero bisogno di più somministrazioni e di rimedi diversi al cambiare dei sintomi. Riporto tre casi di convulsioni guariti con Argentum Nitricum

Parole chiave

Convulsioni – Livelli energetici – Argentum nitricum – Convulsioni per paura

Summary

In a retrospective study of 50 cases that they have presented myself in my surgery for the convulsions, I have noticed that the same symptom convulsions has a value completely different in the different patients. Studing the energetic levels, I have been able to understand why some patients recover immediately after the prescription of the first remedy homeopathyc, while other needs more prescriptions to the changing of the symptoms. I show three cases of recovered convulsions with Argentum Nitricum.

keywords

Convulsions – Energetic levels – Argentum nitricum – Convulsions for fear

INTRODUZIONE

Circa 11 anni fa mi sono fermata a rivedere la mia casistica di pazienti curati omeopaticamente. La patologia che mi colpiva maggiormente era quella convulsiva, sulla quale mi sono soffermata. Ho raccolto ed analizzato le cartelle cliniche di questi pazienti per interpretare meglio le diverse reazioni che avevano presentato questi pazienti alla somministrazione del rimedio omeopatico. Perché alcuni erano guariti prontamente, altri invece solo dopo la somministrazione di più rimedi? Lo studio e l'analisi di questi casi sono stati di notevole giovamento al mio lavoro di clinico e spero che possano esserlo anche per gli altri medici.

Vorrei sottolineare inoltre che la raccolta di questi 50 casi è stata del tutto casuale, non sono stati selezionati secondo criteri prestabiliti di inclusione od esclusione o secondo un gruppo di controllo. Le uniche caratteristiche che questi pazienti hanno in comune è la sintomatologia convulsiva e il fatto di essere miei pazienti.

MATERIALI E METODI

In questa revisione ho preso in considerazione 50 casi di crisi convulsive, di soggetti con età compresa fra i 2 mesi e i 36 anni. Di questi 50 casi, 25 (che per comodità chiamerò gruppo 1) si sono risolti con la prescrizione di un rimedio unico, prescritto seguendo le leggi dell'omeopatia classica (totalità dei sintomi). Gli altri 25 (che chiamerò gruppo 2), invece, non hanno ottenuto lo stesso risultato, anche se avevo prescritto il rimedio omeopatico seguendo le stesse leggi. Confrontando i vari casi, ho notato che i pazienti del gruppo 1 erano affetti da convulsioni stimolati da uno stato febbrile (da 38°C a 40,2°C), a differenza dei pazienti del gruppo 2 in cui non c'era nessuna correlazione tra le convulsioni e la temperatura corporea.

Ho ristudiato quindi le cartelle cliniche di tutti e 50 i pazienti e ho notato che i pazienti del gruppo 1 (cioè quelli che avevano risposto ad un unico rimedio omeopatico) non avevano avuto patologie significative (se non quelle tipiche della loro età come otiti, faringiti ...); gli altri 25 pazienti (cioè quelli a cui il primo rimedio non aveva dato una risoluzione delle convulsioni) presentavano un'anamnesi dove si evidenziavano patologie gravi e per lo più a localizzazione cerebrale.

Osservavo spesso in questo secondo gruppo lesioni contratte nei periodi:

- pre-natale

- neo-natale

post-natale (comunque entro i primi 3 anni di vita)

a seguito di:

aberrazioni cromosomiche

malformazioni cerebrali congenite

tossicosi gravidiche

encefaliti o meningo-encefaliti

emorragie endocraniche

tumori cerebrali

alterazioni E.E.G. evidenti (con soggetto apparentemente sano)

In questo secondo gruppo, la risoluzione delle convulsioni è avvenuta solo dopo la prescrizione di più rimedi (prescritti sempre uno alla volta, in successione temporale secondo la metodica unicista) e soprattutto la scomparsa dei sintomi convulsivi ha impiegato più tempo.

In Tabella 1 ho sintetizzato i 25 casi del gruppo 2 che non hanno risposto positivamente, per quanto riguarda le convulsioni, alla somministrazione di un solo rimedio. Ho diviso gli stessi in sottogruppi in base all'ultimo rimedio che ha agito curando le convulsioni ed ho specificato per ognuno di essi la patologia di base da cui erano affetti.

Per ogni caso clinico ho analizzato:

1. i sintomi fisici e mentali che inizialmente il malato desiderava curare o migliorare;

2. la descrizione delle convulsioni, così come mi veniva riportata durante la visita;

3. il rimedio che ha migliorato lo stato di salute generale del paziente e quello che ha guarito il sintomo "convulsioni".

Ogni singolo caso (così come viene messo in risalto nella tabella 1) ha richiesto almeno due tempi di risoluzione.

Una prima fase, in cui ho valutato l'azione del rimedio sulla totalità dei sintomi e poi, a distanza di mesi, ho focalizzato la mia attenzione sulle caratteristiche, modalità, eziologia ed altro, delle convulsioni.

Per ogni caso ho cercato di portare delle spiegazioni, frutto della mia esperienza pratica.

Qui sotto, per brevità, ho riportato solo i tre casi di convulsioni (del secondo gruppo) risoltisi con Argentum Nitricum, ma che sono ben rappresentativi delle conclusioni a cui sono arrivata. Un altro aiuto mi è stato fornito dalla metodica spiegata dal Prof. G. Vithoulkas, a cui faccio esplicito riferimento nell'analisi dei casi quando parlo dei livelli energetici e che ho spiegato brevemente in appendice.

CASO CLINICO N. 1

L.M. – Ragazza di 14 anni.

TAB 1

| | PRIMA VISITA | ETÀ | DIAGNOSI | PRIMO RIMEDIO | SECONDO RIMEDIO |
|-----------|--------------|---------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| D.M.F. | 1991 | 7 anni | Meningite | Natrum Mur. | ARGENTO NITRICUM |
| L.M. | 1990 | 14 anni | Trauma cranico | Sepia | |
| S.M. | 1992 | 6 anni | Ritardo mentale | Lycopodium | |
| D.V.F. | 1988 | 3 mesi | Igroma subdurale | Silicea | ARNICA MONTANA |
| C.R. | 1989 | 4 mesi | Encefalite | Silicea | |
| G.L. | 1992 | 27 mesi | Rabdomiomatosi | Arnica Montana | |
| F.M. | 1993 | 4 anni | Microcrania | Silicea | |
| C.L. | 1988 | 2 mesi | Encefalite | Ars. Album | ARSENICUM ALBUM |
| Z.F. | 1992 | 12 anni | Lieve ritardo mentale | China | AURUM METALLICUM |
| C.M. | 1991 | 6 anni | Down | Natrum Muriaticum | BARYTA CARBONICA |
| B.S. | 1989 | 5 anni | Ritardo mentale | Baryta Carbonica | |
| T.D. | 1990 | 10 anni | Ritardo mentale | Nux Vomica | |
| M.N. | 1991 | 7 anni | Emorragia endocran. | China Officinale | |
| G.S. | 1990 | 26 anni | Ritardo mentale | Baryta Carbonica | |
| Z.A. | 1990 | 9 mesi | Emorragia endocran. | Calcarea Carbonica | CALCAREA CARBONICA |
| P.N. | 1991 | 35 anni | Convulsioni d.d.d. | Natrum Muriaticum | MERCURIUS |
| SOLUBILIS | | | | | |
| C.V. | 1990 | 7 anni | Idrocefalo est. | Arnica Montana | |
| R.D. | 1989 | 20 anni | Down | Pulsatilla | PLATINA |
| B.D. | 1989 | 17 anni | Down + diabete | Calcarea Carbonica | |
| G.M. | 1988 | 13 anni | Down + mucovis. | Arnica Montana | |
| B.L. | 1991 | 11 anni | Neuroblastoma | Mercurius Solubilis | PLUMBUM |
| D.F.G. | 1990 | 7 anni | Sofferenza cerebrale | Sepia | |
| D.P. | 1989 | 10 anni | Ritardo mentale | Psorinum | |
| M.E. | 1990 | 7 anni | Angioma IV ventr. | Natrum Muriaticum | |
| T.A. | 1991 | 3 mesi | Trauma da parto | Arnica Montana | PULSATILLA |

ANAMNESI E ATTUALITÀ

Trauma cranico, in seguito ad incidente stradale, nel giorno del suo primo mestruo.

Mestruo scarsissimo, può anche durare solo poche ore. Di colore nero. Odore nauseabondo. Irregolare nella comparsa anche ogni 60 giorni. (Menarca all'età di 12 anni, ora ne ha 14).

Intenso dolore mestruale sia prima, durante che dopo. A volte compare cefalea, sporadicamente nausea e vomito.

Stitichezza, feci dure, anche ogni 7 giorni, di odore putrido.

Bambina magrissima, pallida con occhiaie, freddolosissima e di poco appetito.

Moltissime paure, la più evidente quella di stare sola, anche se a casa si apparta e non vuole che nessuno entri nella stanza.

Paura la notte, con il calar della sera, del buio, dei rumori, e di dormire (per i brutti sogni, in particolare di serpenti).

Le convulsioni di L. M.

Compaiono in varie situazioni, ma costantemente durante il mestruo. Inizialmente accusa dolori alle grosse articolazioni ed è in uno stato profondo di agitazione; poi compaiono le convulsioni, senza perdita di coscienza

I genitori descrivono la convulsione come: ripetizione continua di crampi ad un braccio ed una gamba che si estende e si chiude ritmicamente.

SEPIA 0/6 LM – Dose unica + placebo

Dopo tre mesi rivedo l'adolescente che è nettamente migliorata sia nell'aspetto fisico che nell'umore. Non presenta più dolori mestruali, le paure sono diminuite (non ha più paura di stare sola) non è più freddolosa. Persiste la paura al calar della sera e dei rumori e persistono le convulsioni che sono caratterizzate dal comparire durante il mestruo (che è migliorato sia in quantità che regolarità) e durante gli episodi di paura. Repertorizzo questi sintomi (Synthesis 8.1. Vedi figura I)

Prescrivo: ARGENTUM NITRICUM 30 CH - 2 granuli mattina e sera per 20 giorni.

La paziente si è ripresentata presso il mio ambulatorio dopo circa un mese senza più presentare le convulsioni così come nelle visite successive ad una regolarità di ogni 3 mesi per 1 anno. Dalla prima prescrizione non ho più somministrato alcun rimedio.

ANALISI DEL CASO

Quando la paziente si è presentata presso il mio ambulatorio, le paure dominavano il quadro clinico. Un sintomo emozionale, che limita profondamente la libertà dell'individuo, poneva questa persona ad un livello energetico molto basso, di contro la chiarezza e coerenza dei sintomi (in questo caso rimandavano chiaramente a Sepia) faceva pensare ad un livello alto. A posteriori posso dire che la paziente apparteneva ad un secondo gruppo (5 –6 livello).

La reazione al rimedio è stata molto buona, un lento e progressivo miglioramento.

Ma perché non è guarita con un solo rimedio?

Questo nasce dal fatto che tanto più si scende con i livelli energetici e tanto più si creano strati, sovrapposizioni che devono essere tolti uno ad uno come se si "sbucciassero una cipolla". Così il primo rimedio ha dato quel quantum energetico che permettesse alla ragazza di passare da un secondo gruppo ad un primo gruppo.

Di fatto migliorarono molti sintomi della paziente (soprattutto il suo stato generali) ma le convulsioni non passarono.

Le convulsioni che appartenevano ad uno strato più superficiale non appartenevano alla patogenesi di Sepia (a cui invece corrispondeva la restante parte della sintomatologia), ma ad Arg. – Nit.

Una volta somministrato, tolto anche questo strato, si è potuto assistere ad un netto miglioramento fino alla scomparsa delle convulsioni.

Salto di livello (miglioramento generale) dal V livello al III livello.

Desiderio fortissimo di stare sola, desiderio di isolamento fanno proprio capire come il danno Emozionale era più forte (limitare la vita di comunità) rispetto al danno fisico delle convulsioni.

Nel livello V – VI occorrono più rimedi per fare un salto quantico.

CASO CLINICO N. 2

D.M.F. – bambino di 7 anni

ANAMNESI E ATTUALITÀ

· All'età di 3 anni meningite.

- Herpes labbra superiori ed inferiori ogni mese.
- Afte ripetitive mucosa orale con alitosi.
- Insonnia, con sogni agitati e pieni di incubi.
- Paure: del buio, di stare solo, degli estranei, dei rumori anche banali, di uscire da casa, dei ladri, degli animali, paura se i genitori parlano a voce alta, paura di vedere persone che litigano.
- Cefalea che compare dopo una paura, oppure al mattino svegliandosi quando c'è da fare qualche cosa (per es. andare a trovare i parenti fuori città).
- Cefalea fortissima alla fronte che fa piangere il bambino.
- Cefalea con dolori agli occhi.

Le convulsioni di D. M. F.:

Compaiono solo per paura; il bambino è molto pauroso, ne consegue che quasi tutti i giorni è soggetto ad una crisi convulsiva. Paura di qualcosa che possa succedere.

Sporadicamente vi sono state convulsioni la notte. Il viso del bambino, durante la convulsione, era in preda al panico con occhi dilatati più grandi del normale, riferiscono i genitori.

Prescrivo: NATRUM MURIATICUM 0/6 LM – Dose unica + placebo.

Sono diminuite le paure e conseguentemente le convulsioni. Crisi convulsive 2 volte a settimana (rispetto a prima che erano quasi tutti i giorni). Diminuita anche la cefalea. Migliorato il sonno, persistono incubi.

Netto miglioramento di afte ed herpes. Questo miglioramento è durato 3 mesi.

Poi per 2 mesi le convulsioni si presentavano 1 volta a settimana, sempre dopo paura o situazione di tensione (tensione per il piccolo quale uscire la sera, incontri a casa con amici che in precedenza ha visto litigare ecc.).

Rivedo il bambino dopo 5 mesi dopo la prima e unica prescrizione e moralizzo le convulsioni.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

Sintomi scelti per la repertorizzazione (Vedi Figura II)

MENTE - PAURA - convulsioni - prima

SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - paura - dalla

SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - nervosismo, da

OCCHI - PUPILLE - dilatate - epilessia - prima

SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - spavento, da

Prescrivo:

ARGENTUM NITRICUM 30 CH – 3 granuli mattina e sera per 10 giorni.

Il bambino non ha più avuto convulsioni per tre mesi, insieme ad un netto miglioramento delle paure e di tutta la sfera mentale. Dopo 3 mesi ho aumentato Argentum nitricum 0/6 LM dose unica + placebo ed ho riscontrato nel mese successivo un peggioramento della sintomatologia, anche se non fino a tornare allo stato iniziale, con ricomparsa di alcune paure e delle convulsioni (1 ogni 7 giorni). Sono tornata allora alla posologia iniziale di Argentum nitricum 30 CH, 3 granuli a giorni alterni, per 1 mese.

Risultato: il bambino non ha più presentato convulsioni.

Ho rivisto in ambulatorio il bambino per i 3 anni successivi e non ha più presentato convulsioni non ho più prescritto Argentum Nitricum.

ANALISI DEL CASO

Questo caso si differenzia da quello precedente perché il paziente è già in partenza ad un livello energetico più alto.

In questo caso, dopo la somministrazione del primo rimedio non compaiono sintomi nuovi, né spariscono i sintomi principali.

Questo è il caso in cui il primo rimedio somministrato non ha avuto una vera e propria azione curativa, ma è stato quello che viene definito un similare, un rimedio di apertura. Ciò vuol dire che

Natr. M non copriva il nucleo profondo del paziente, anche se copriva molti sintomi non era quello giusto, d'altra parte non era neanche molto distante, altrimenti non ci sarebbe stata alcuna reazione.

Il primo rimedio però ha permesso di diminuire l'intensità di alcuni sintomi, lasciando intatti quelli non coperti da questo rimedio e facendo emergere meglio il quadro di Arg. N.

Quest'ultimo, essendo il giusto rimedio (detto anche simillimum, cioè il rimedio che più si accorda in quel momento con la sintomatologia del paziente e che per definizione tautologica lo va a curare definitivamente) ha portato il paziente a guarigione.

III livello di salute secondo i livelli energetici di Vithoulkas.

Non ho puntato sulla profondità dei sintomi, ma ho preso quelli più superficiali e fastidiosi (Ansia – Insonnia – Cefalea) senza prendere in considerazione ad esempio ansia di anticipazione.

Dai risultati ottenuti posso concludere che inizialmente ho prescritto un rimedio simile - Natrum muriaticum - che può avere un'azione terapeutica perché evidenzia i sintomi più profondi, ha un'azione locale e mai migliora uno stato generale).

Il suo rimedio Simillimum era invece ARGENTUM NITRICUM.

A causa della mia impazienza che non mi ha fatto attendere il tempo necessario, ho sostituito una potenza efficace, la 30 CH, per una 0/6 LM che non ha avuto alcuna azione terapeutica.

CASO CLINICO N. 3

S.M. Bambina di 6 anni

ANAMNESI E ATTUALITÀ

- Ritardo mentale di natura da determinarsi.
- Cefalea con dolori fortissimi che fanno piangere la bambina.
- Crisi acute compaiono almeno una volta alla settimana lasciando la bambina prostrata per diverse ore.
- Il mal di testa se è nella forma lieve scompare completamente mangiando; se compare subito intenso niente lo migliora, fino a costringere al ricovero ospedaliero. I medici danno la responsabilità alle discrete anomalie bioelettriche con aspetti irritativi presenti nell'E.E.G.
- Disturbi digestivi con intensa flatulenza in qualsiasi ora del giorno e della notte. Paura di stare sola, paura di persone che non conosce.

Le convulsioni di S. M.

Compaiono quando è molto nervosa; in quei casi l'agitazione psico-motoria è così evidente che i genitori sanno con certezza che sta per comparire la crisi convulsiva.

Convulsione senza perdita di coscienza, fa urlare la bambina per i dolori.

Compaiono intensi dolori alle ginocchia o ad un gomito, poi compare la convulsione.

LYCOPODIUM CLAVATUM 0/6 LM.

Si registra un evidente miglioramento della cefalea e dei disturbi al tubo digerente, con minor flatulenza. Invariate paure e convulsioni.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)

1. SINTOMI GENERALI – CONVULSIONI - nervosismo da: Arg – n (unico rimedio) 2.

ESTREMITA' – DOLORE – tirante – ginocchio – crampiforme Arg – n con altri 4 rimedi ARGENTUM NITRICUM 30 CH - 2 granuli mattina e sera per 10 giorni.

Diminuite le convulsioni con la diminuzione delle paure nell'arco di 1 mese.

Ogni tre mesi per 1 anno faccio ripetere il rimedio 30 CH 2 granuli per 10 giorni. La paziente non ha più presentato convulsioni per 4 anni.

ANALISI DEL CASO

Ho dato un similare Lycopodium, favorendo sintomi superficiali e locali. Presumibilmente siamo al IV livello di salute con un danno sul Mentale. Argentum Nitricum ha contenuto il danno mentale diminuendo la frequenza delle convulsioni.

CONCLUSIONI

Ciò che lega questi tre casi fra loro:

1. Le continue ed intense paure.

Paura di stare solo – del buio – di qualcosa che possa succedere da un momento all'altro – paura degli sconosciuti – paura delle discussioni – paura di addormentarsi per i sogni orribili.

ANSIA DI ANTICIPAZIONE – ANGOSCIA – PAURA

Vi è in questi soggetti un esaurimento mentale.

2. Convulsioni per paura o per sensazione di paura.

Le convulsioni sono da ascrivere allo stato di suscettibilità cerebrale indotta da un coinvolgimento emozionale, espressione di uno stato di sofferenza ed eccitabilità interiore.

Ecco perché compaiono disturbi dopo rabbia, irascibilità, irritabilità, ira, irrequietezza.

3. Convulsioni riguardano soprattutto gli arti (di solito a partire dalle grosse articolazioni).

È interessante notare che i sintomi repertoriali di ARGENTUM sono circa 1.500 dei quali 500 relativi alle estremità.

L'Argentum Nitricum esercita la sua azione fondamentale sul sistema nervoso centrale interferendo nelle facoltà intellettive disturbando le capacità di ragionare e di pensare.

I sintomi psichici sono i fondamentali con tutto il corredo di:

ANSIA – AGITAZIONE – PAURE – SENSAZIONI – SOGNI.

Nei primi 25 casi risolti con il rimedio di fondo che cosa in effetti era successo?

Pazienti appartenenti sicuramente al I gruppo energetico >>>

1° livello: >>> tutti sintomi senza aggravamento (oppure aggravamento c'è, ma talmente breve da essere impercettibile).

2° - 3° livello: un aggravamento RAPIDO – INTENSO – VELOCE.

4° livello del II gruppo: un aggravamento meno rapido, meno intenso e breve.

Nei secondi 25 casi trattati i livelli energetici interessati sono:

4° - 5° - 6° livello del II gruppo; 7° - 8° - 9° livello del III gruppo; 10° - 11° - 12° livello del IV gruppo: NESSUN AGGRAVAMENTO – miglioramento dei sintomi locali.

APPENDICE

Come si legge in Un nuovo modello di salute di G. Vithoulkas, a cui rimando per approfondimenti, e come è scritto nello stesso Organon, (par. 9 e successivi) l'organismo è pervaso dalla Forza Vitale o energia vitale. Questa è la fonte dello stato di salute o, una sua alterazione, determina lo stato di malattia. La reazione della forza vitale non è altro che il meccanismo di difesa della persona stessa e per sua natura ha una forza centrifuga, al fine di mantenere il disturbo alla periferia.

La reazione della Forza Vitale è il meccanismo di difesa che fa sì che le persone si ammalino prima sui piani esterni (cute, mucose) e solo se lo stimolo nocivo è molto forte o le difese molto deboli l'organismo si ammala nei piani sottostanti (organi sempre più essenziali, piano emotivo e piano mentale). L'osservazione innovativa di questo Omeopata contemporaneo è stata quella di dividere le persone in vari gruppi a seconda della propria energia vitale. In realtà osservazioni nella stessa direzione erano già state fatte da Autori precedenti (Kent nelle "lezioni di omeopatia" quando parla della reazione al rimedio). Così Vithoulkas delinea 4 gruppi energetici principali ognuno suddiviso a sua volta in tre sottogruppi per un totale di 12 livelli energetici, in cui si intende il primo livello come quello a più elevata energia con il massimo grado di reazione agli stimoli nocivi esterni, differentemente dall'ultimo livello, il dodicesimo, in cui l'energia vitale è molto bassa e il meccanismo di difesa notevolmente compromesso, fino a portare l'organismo all'exitus. Questi gruppi non hanno solo un valore descrittivo, ma nella metodologia vithoulkiana risultano essere

fondamentali per la posologia del rimedio, per la prognosi del paziente e per la comprensione della reazione che l'omeopata deve attendere dopo la somministrazione del rimedio.

Gli Antenati

Pietro Gulia
guliapt@libero.it
Vice Direttore de “Il Medico Omeopata”

Allergie e intolleranze alimentari Un caso clinico di dermatite atopica grave

*Le regole stabilite presentano prima o poi delle eccezioni. Pertanto, la Redazione ha deciso che in questo numero si faccia un'eccezione alla regola di recensire unicamente testi di Omeopatia. Il pretesto ci viene fornito da un agile volumetto *Conoscere le Allergie e le Intolleranze alimentari* (Aedel Ed. Torino, 2004 – pag.224 - € 14,00) del collega Matteo Giannattasio, agronomo e medico, professore di Biochimica vegetale e responsabile del Master in Agricoltura Biologica presso l'Università di Napoli, nonché consulente scientifico del Servizio di Allergologia dell'ospedale dermatologico San Gallicano di Roma.*

L'argomento del libro si ricollega al tema delle allergie, già ospitato nel n. 25 di questa rubrica e ci fornisce lo spunto per l'esposizione di un caso clinico di allergia ed intolleranze alimentari multiple in soggetto con estesa dermatite ed ipereosinofila. Da qualche anno capita di frequente nei nostri ambulatori di incontrare pazienti che riferiscono di soffrire di “allergie e/o intolleranze” alimentari e che fanno risalire tanti loro disturbi a questa più o meno verosimile diagnosi. Tanto diffusa è tale convinzione che anche il sottoscritto – di fronte a disturbi persistenti o recidivanti – ha prescritto test allergometrici, diete di prova, anche test chinesiolgici, che vanno così di moda. (Per la verità, molto più spesso sono i pazienti che giungono corredati da attestazioni di allergia o intolleranza). Dunque, questa diagnosi sembra essere diventata fin troppo frequente e, oso scrivere, una facile, troppo facile spiegazione di qualunque disturbo o sindrome: dalla cefalea alle adeno-tonsilliti recidivanti, dalle sindrome dispeptiche al famigerato colon irritabile, alle dermatiti di ogni categoria e chi più ne ha più ne metta. Ma è anche onerosa visto che per giungere ad essa si effettuano test non sempre a buon mercato e i cui risultati possono essere non proprio attendibili; pericolosa per il rischio di eliminare dalla dieta innocenti alimenti essenziali ad una alimentazione corretta; talora dispendiosa anche per la somministrazione, autoprescritta o su indicazione di esperti, di “integratori” di aminoacidi, sali, vitamine che abbondano sugli scaffali di negozi specializzati e finanche di supermercati.

D'altra parte non possiamo dimenticare il Par. 3, secondo capoverso del Par. 5 dell'Organon¹ che richiama il medico a prestare attenzione all'igiene di vita - globalmente considerata - del paziente per discriminare i sintomi che derivano da errori di condotta, correggere i comportamenti antigiene e risolvere i disturbi che ne derivano. E neppure va dimenticato l'esplicito par. 772. Così facendo si evidenzia ed individua ciò che “si deve guarire nei singoli casi di malattia” (par. 3).

Per tutto quanto premesso la domanda fa capolino nella mente: quanto c'è di vero in una diagnosi di intolleranza alimentare? Come essere sufficientemente certi che un soggetto sia veramente intollerante o allergico a uno o più alimenti? Corrisponde a realtà il boom di allergie e intolleranze alimentari registrate negli ultimi anni così come il marcato aumento di casi di celiachia? Quanta parte gioca nell'insorgenza e mantenimento delle intolleranze alimentari lo stato emotivo?

E' innegabile che la eliminazione o la sospensione temporanea di questo o quell'alimento induca dei benefici nel paziente: attenuazione o scomparsa di disturbi, una maggiore energia e capacità di concentrazione, soprattutto i pazienti sono tanto soddisfatti dal sentirsi “sgonfiati”! Ed allora,

considerati questi risultati benefici – da non attribuire soltanto ad un effetto placebo – c'è da chiederci quale sia la qualità dei cibi che introduciamo; come imparare a difenderci eliminando quelli più nocivi e scegliendo quelli più sani; quanti errori commettiamo nell'alimentazione (per esempio: consumare tutto l'anno alimenti che sono tipicamente stagionali come i pomodori, le melanzane o le fragole); quanti e quali tipi di conservanti, additivi, miscugli chimici vari introduciamo con i nostri cibi. A tutte queste domande fornisce una risposta il libro citato che espressamente si rivolge a: mamme, educatori, agricoltori perché dal loro operare dipende il futuro delle nuove generazioni, e che, per questo, ha il non comune pregio di una esposizione scorrevole e chiara ma senza peccare di imprecisione nell'informazione. Un libro che possiamo consigliare ai nostri pazienti, ma che faremo bene a leggere anche noi medici per avere idee un po' più chiare sull'argomento, senza presunzione.

Tre le Sezioni del libro:

Aspetti clinici delle allergie e delle intolleranze alimentari

Produzione degli alimenti e salute

Gli alimenti che danno allergia e intolleranza;

suddivise in esaurienti capitoli quali, per citarne solo alcuni: Perché le allergie e le intolleranze alimentari aumentano? - Le vere allergie alimentari – Le intolleranze alimentari: le false allergie, l'intolleranza al lattosio e il favismo – La celiachia – I moderni metodi di produzione degli alimenti e i rischi per la salute – Alimenti da piante geneticamente modificate e rischio di allergie.

Un utile glossario dei termini scientifici usati nel libro e una bibliografia aggiornata lo completano. Non manca l'indicazione alla terapia omeopatica e a quella antroposofica nella terapia e cura delle allergie e intolleranze alimentari in quanto medicine che ...si prefiggono di curare l'uomo nella sua totalità risvegliando in lui le forze che portano alla guarigione.

Uno dei capitoli ha per titolo La dermatite atopica e la dermatite allergica agli alimenti e mi fornisce il pretesto per presentare un caso clinico con lungo follow-up.

CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 10 Gennaio 1990

MOTIVO DELLA VISITA: Eczema atopico diffuso.

Il paziente è un ragazzo di 18 anni, in cura omeopatica da sempre.

ANAMNESI FAMILIARE

Padre: T.I.A.

Nonno: diabete mellito; echinococcosi epatica; defunto a 83 aa per insufficienza cardio-respiratoria.

Nonna: asma bronchiale; deceduta all'età di 68 anni per rottura aneurisma cerebrale.

Madre: psoriasi (20 anni prima) insorta dopo la morte della mamma e poco prima della gravidanza del Paziente. Allergica alla penicillina.

Nonno: diabete insulino-indipendente.; ulcera peptica; deceduto per infarto cardio-polmonare.

Nonna: deceduta per K.(sospetto melonoma)

Un fratello maggiore in apparente buona salute

STORIA PERSONALE

Nato a termine; kg. 3,8. Allattamento artificiale.

6 mesi – Crosta latte; inizia trattamento omeopatico, > da Berberis. Successivi rimedi: Calcarea carbonica, Silicea, Pulsatilla.

4anni – Asma bronchiale

8anni – Morbillo; Varicella.

10anni – Coxalgia sinistra che non lo faceva camminare: allettato per un mese, >> da Berberis.

Crebbe di cm. 10 e dimagrì (era stato paffuto fino ad allora).

Imparò precocemente a leggere e far di conto per cui a 5 anni iniziò a frequentare le elementari. Non si trovava bene con i coetanei, li considerava stupidi.

12 anni – Asma in forma violenta. Dopo la morte del nonno cui era legatissimo; un mese prima il padre aveva avuto un TIA; subito dopo si verificò tracollo economico della famiglia.

13 anni – Si ritira dalla scuola a causa dell'asma e perché non voleva essere promosso con il minimo.

16 anni – Silicea XMK con > asma e comparsa di eruzione cutanea. Dopo qualche mese, Silicea LMK con <<<< cutaneo. Intraprende pranoterapia con ulteriore < cutaneo.

17 anni – Terapia antiistaminica (chetotifene + desclorfemiramina) + Gastrofrenal (sodio cromoglicato): << cutaneo (estensione della dermatite a tutto il corpo, vescicolazione, essudazione abbondante) e caduta dei capelli.

Settembre 1989 - Lycopodium 0/6 LM, tre dosi, con ulteriore <.

Dicembre '89 - Orzaiolo occhio sinistro: Staphysagria 6 CH/3-4h/4 gg., con accentuato nervosismo ed inappetenza.

Natale '89 – Dopo aver mangiato 2 kiwi immediato bruciore esofageo e gastrico, disfagia. Il giorno seguente: prurito violento, rossore cutaneo con secrezione profusa di liquido irritante. China 5CH/3h/3gg + 4h/4gg: < del prurito per un'ora ad ogni somministrazione.

ATTUALITÀ

Al momento della prima visita domiciliare il ragazzo è disteso supino a letto, scoperto; la stanza è in penombra; tiene le ginocchia flesse e muove costantemente le gambe nude, evitando che si tocchino l'un l'altra. Magrissimo. Il viso è rosso, così pure la pelle di vaste aree del corpo (eritrodermia): la pelle è secca, presenta varie lesioni da grattamento ed aree di lichenificazione. L'espressione è angosciata, disperata.

Inquieto e confuso; la voce è tremante. Non ha forza. Non vuole vedere gli amici, va in ansia quando deve venire qualcuno. Si spaventa e trasale se toccato improvvisamente o per un rumore.

Si calma se lo massaggiano alla schiena o al capo e > in compagnia dei familiari.

Il calore del termosifone lo aggrava. Ha caldo sotto il lenzuolo – non può sopportare il contatto con le coperte – ma si raffredda se si scopre.

Tanta fame: mangerebbe di continuo, voglia intensa di farinacei. Ha desiderio di limone e ne prende molto.

Fastidio alla luce (le congiuntive non sono arrossate).

Dorme poco. Nel sonno ha scatti delle gambe e delle braccia.

Urina tanto, non frequentemente (3 volte al giorno) ma profusamente con urina acquosa e inodore.

Pelle – Secca, rugosa, brunastra con lesioni da grattamento. Trasuda un liquido acquoso e irritante che macchia di giallo.

Prurito: irresistibile, ovunque; si gratta violentemente, si prende a schiaffi; <<< dal contatto con acqua; << dopo mangiato; < al mattino; > dopo aver dormito.

ESAME OBIETTIVO – Volto dalla cute marezata con pallore delle ali del naso e dell'area peribuccale (è tipico della dermatite atopica il risparmio di queste zone che appaiono quindi pallide rispetto al resto del viso); labbra secche e spaccate; palpebre superiore un po' gonfie. Piccole ragadi attorno alle commessure oculari e labiali. Lingua biancastra tranne alla punta e ai margini laterali. Linfonodi inguinali, ascellari e laterocervicali, aumentati di volume (come fagioli), duro-parenchimatosi, indolenti, mobili rispetto alla cute. H: cm. 170. peso: kg. 58.

SINTOMI SELEZIONATI

Astenia – Magrezza – Agitazione, inquietudine, (disperato per la sua condizione).

> dal massaggio

< in presenza di estranei

Appetito insaziabile

Desiderio: limone e farinacei
< dal caldo ma si raffredda facilmente.
Scatti nel sonno
Fotofobia
Pelle secca, secerne liquido irritante e che macchia
Prurito voluttuoso.

DIAGNOSI NOSOLOGICA E SINDROMICA

Eczema atopico diffuso cronico grave con linfadenopatia concomitante, disidratazione e dimagrimento.

DIAGNOSI MIASMATICA - Psora – Syphilis.

PROGNOSI – La situazione non è facile; si deve saggiare la risposta del ragazzo, che è un ipersensibile ed ipereattivo anzi disreattivo. Oltre alla ovvia selezione del rimedio adeguato è opportuno ricorrere alle LM che presentano un minor rischio di aggravamento iniziale e un'azione più breve e “dolce” rispetto alle CH e alle K. Ciò per:

prevenire aggravamenti (come si è verificato in corso dei precedenti trattamenti omeopatici),
od impedire che siano di forte intensità ed intollerabili,
graduare e modulare le modalità di ripetizione.

Inoltre, non si deve dimenticare che il paziente soffre effettivamente di una disreattività verso alcuni alimenti, alcuni dei quali, già comprovati con diete di prova, eliminati dalla dieta: si potrà procedere alla loro reintroduzione con molta cautela e solo quando il ragazzo avrà manifestato un marcato miglioramento generale. L'assunzione di latte e latticini, di cibi lievitati (pizza) di dolci, pomodori, frutta acida, frutta secca, lo aggrava inducendo dolori addominali, diarrea e peggioramento dell'eczema, del prurito e dell'inquietudine. Infine, la pelle va protetta con creme emollienti ed idratanti. Il rischio di infezione cutanea è alto. Bisogna assicurare adeguate introduzioni di liquidi e normale evacuazione intestinale.

REPERTORIZZAZIONE

1. Gen. Emaciation, appetite with emaciation, ravenous.
2. Mind – Despair
3. Mind – Anxiety, bed, in, tossing about with.
4. Mind – Starting, sleep during
5. Stomach – Appetite, ravenous.
6. Gen. – Food, lemons desire
7. Gen. – Food, farinaceous desire.
8. Gen – Cold, heat and cold
9. Gen – Acridity
10. Gen – Swelling, Glands, of, emaciation with
11. Gen – Swelling, Glands, of, hard
12. Skin – Eruption, scaly.

Utilizzando il Repertorio di Kent, a tali sintomi corrispondono, con valutazione diversa: Arsenicum album (10/22), l'immaneabile Sulphur (10/22), Natrum muriaticum (9/20), Graphites (9/17), Phosphorus (9/17), Calcarea carbonica (8/19), Lycopodium (8/15), Arsenicum jodatum (8/14), Silicea (8/14).

Il ragazzo presenta uno stato di marcata inquietudine e disperazione per il suo stato (peraltro comprensibile) con marcata astenia e dimagrimento. Questo aspetto può far pensare ad Arsenicum. Inoltre: è magro, quasi emaciato, malgrado un appetito fortemente aumentato e malgrado mangi molto. Situazione che ricorda una sindrome ipertiroidea e, per analogia, Iodum.

Arsenicum è un freddoloso, addirittura privo di calore vitale nella fase scompensata. Iodum, al contrario, è molto caloroso e non tollera il caldo che lo <. Nel paziente riscontro entrambe queste due condizioni.

Anche se può essere metodologicamente scorretto pensare che se un paziente presenta caratteristiche nette e contrastanti di due rimedi bisogna pensare ad un terzo rimedio che riunisca proprio tali opposte caratteristiche, certamente tale modo di pensare può agevolare la memorizzazione di dati ed il riconoscimento del rimedio nella clinica. Arsenicum jodatatum emerge come probabile rimedio del caso dall'analisi clinica del caso:

astenia profonda;

ansietà ed agitazione;

dimagrimento che contrasta con un appetito accentuato.

< con il caldo ma tendenza a soffrire facilmente il freddo (termoregolazione compromessa).

A questo quadro generale vanno aggiunte alcune caratteristiche fisiche del rimedio Arsenicum jodatatum:

l'interessamento linfonodale sistemico, con linfonodi duri (come Iodum)

il "tropismo" cutaneo, con cute secca e desquamante, oppure con secrezione di sierosità acquose ed irritanti (come Arsenicum);

la ipersensibilità ai fattori esterni: l'iperestesia generalizzata. < dal tocco, < dalla luce. (come Arsenicum e Iodum);

il < con il movimento. Il paziente non può stare in piedi, cioè muoversi, perché ciò esaspera il prurito, finanche lo sforzo per defecare (cioè, movimento) lo <.

PRESCRIZIONE

ARSENICUM JODATUM 0/6 LM

una dose, a secco + Thea 35 K, 2 globuli/3h/15 gg.

Una sola dose e a secco perché non disponibile la forma liquida; la 0/6 è l'unica potenza a disposizione; una sola dose per "saggiare" la reazione.

SECONDA VISITA - 31 Gennaio 1990

Viene riferito un modesto > dello stato cutaneo: la pelle è un po' meno infiammata e il liquido che ne trasuda è meno irritante, di odore meno acido. Il prurito è invariato. Per alcuni giorni dopo l'assunzione del rimedio ha dormito bene; ora ha di nuovo difficoltà, con sonno non riposante e breve (4 h al massimo). Per il resto, non evidenti cambiamenti: quadro pressoché stabile.

Vengono aggiunti altri sintomi:

· < dell'umore al cambiamento di tempo, prima dell'arrivo dello scirocco diventa più inquieto e triste, demoralizzato, si accentua la disperazione di guarire. < quando il tempo diventa nuvoloso;

· fastidio tanto all'aria fredda che calda.

ARSENICUM JODATUM 0/6 LM in plus + Thea 35 K x 15 gg.

FOLLOW UP

< iniziale per 2 giorni, poi > del prurito; > dell'essudazione cutanea; la pelle assume un aspetto più liscio, soprattutto sulla schiena. Dopo 7 giorni il quadro cutaneo continua ad evolvere positivamente. Ci sono scariche di feci non formate. Si sente meno agitato, meno depresso e più tonico: è riuscito a stare seduto per 3 ore fuori dal letto E' riapparso un orzaiolo che scomparirà in 24 ore.

Dopo 15 giorni: va meglio. E' riuscito a fare 5 km in cyclette; per 3 giorni ha avuto varie scariche diarroiche, l'appetito è sempre intenso ma non dà più l'assillo, dice la madre, cioè è molto meno vorace ed impaziente. La pelle va molto meglio al viso, addome e schiena ma non alle gambe alle caviglie e ai polsi che sono gonfi e trasudanti. I linfonodi si sono ridotti di volume.

Dopo 20 giorni: va meglio, riesce a fare 20 km in cyclette. Ma oggi è molto agitato a causa di un litigio tra il padre e il fratello.

26° giorno: riesce a fare 40 km in cyclette! E' agitato per le conseguenze del litigio familiare.

30° giorno: di nuovo difficoltà a prendere sonno; il prurito va nuovamente aumentando di intensità; ricompare la essudazione dalla cute della schiena; di nuovo si sente esausto e scoraggiato, vuole stare al buio perché non vuole vedersi (ma rispetto ai precedenti incontri parla di più e cerca di essere spiritoso). Arti inferiori: cosce, ginocchia e gambe sono sgonfie, i polsi e le caviglie ancora molto colpiti dalla dermatite. Un pateruccio è in via di risoluzione spontanea.

35° giorno: < il prurito; < il sonno, non riesce proprio a dormire; < il tono fisico.

IGNATIA AMARA 0/6 LM - 20 granuli in plus ogni 2 giorni: << generale e cutaneo.

Ecco un tipico esempio di errore metodologico: scorretta valutazione dell'andamento del caso e pericolosa intempestività nel cambiamento di rimedio. Ho dato troppa importanza ad un evento concomitante, il litigio in famiglia; mi sono fatto fuorviare da considerazioni riguardanti il primus movens come la psoriasi materna insorta prima della gravidanza per un dispiacere, la morte del nonno, la grave ed improvvisa malattia del padre. Inoltre:

non ho valutato correttamente il > dello stato generale e cutaneo, che erano stati evidenti e marcati, nell'attesa eccessiva di un qualche "stravolgimento" dal lato mentale;

non ho capito che il paziente aveva esaurito la risposta alle dosi di Arsenicum jodatatum e che era giunto il momento di somministrarne una terza;

come troppo spesso accade, ho finito per concedere fiducia – mal riposta – ad un rimedio un po' meno insolito (ma così spesso prescritto a vanvera!) e la cui prescrizione sembra mitigare l'ansia del medico;

insomma, lo "strato" da curare corrispondeva ancora ad Arsenicum jodatatum.

Tra alti, molto rari e modesti, e bassi persistenti, il paziente va avanti per oltre 7 anni (!!) rimpallato tra me ed altro collega (che prescrisse dosi alte, 0/30 LM e 0/60 LM) con un serie di prescrizioni inefficaci: Silicea, Thuya, Calcarea sulphurica; Calcarea phosphorica; Arsenicum, Natrum muriaticum..., finché, nel Giugno del '97 riprendo in mano la situazione e ritorno alla somministrazione di ARSENICUM JODATUM 5 CH.

Nei 7 anni trascorsi il ragazzo ha praticamente vissuto in casa; ha preso a lavorare saltuariamente nella ditta paterna, ma attraversa periodi prolungati di astenia e < cutaneo. La dieta è ancora fortemente limitata (vedi sopra) e da alcune settimane è precipitato in uno stato di astenia ed inquietudine marcata con l'eczema molto esteso e violentemente pruriginoso. Presenta una cataratta sinistra, complicazione di dermatite atopica grave. Sarà operato nel 2001. Lo stato di astenia è tale da consigliarmi una potenza bassa.

Tenendo conto di quanto indicato da Hahnemann nei par. 247 - 248 e nella nota 1 del 248, si prepara una soluzione del rimedio da cui, giornalmente, la madre preleva un cucchiaino che viene mescolato a mezzo bicchiere d'acqua, dinamizza il tutto e somministra un cucchiaino della seconda soluzione, il cui restante è buttato. Si procede in tal modo giornalmente, con il metodo plus, cioè aumentando ogni giorno di due unità il numero di succussioni che riceve la seconda soluzione. Si continua con tale procedura per circa due anni.

Il > è lento ma costante, la pelle >>, il paziente riacquista tono ed energia, riprende ad uscire, riesce a lavorare (fabbro!) senza più necessità di interruzioni.

Nel 1999 Arsenicum jodatatum viene sospeso, non ci sono più indicazioni al suo uso.

1999-2002 - Saltuarie prescrizioni di Natrum muriaticum. Tono generale, resistenza fisica nettamente migliorati. Riprende una vita normale sotto tutti gli aspetti; si fida.

Maggio 2002 - Sta bene. Lievi eruzioni al viso e collo in inverno e al pollice destro (da contatto).

Nell'ultimo anno ha preso 6 kg, ora pesa 72 kg. Segue una dieta libera: è stato possibile nei 5 anni dal '97 al 2002 reintrodurre gradualmente e con prudenza, cioè a piccole dosi evitando consumo ripetuto per più giorni, quasi tutti gli alimenti incriminati, ad eccezione del latte e derivati. Negli stessi 5 anni ha manifestato scarsissimi episodi acuti (raffreddamenti, crisi cefalalgiche, odontalgia) che si risolvono rapidamente senza trattamento o con poche somministrazioni del rimedio indicato.

Aprile 2003: è tormentato da settimane da un persistente dolore lombare che < all'estensione del tronco (Rx: segni di spondilosi dorso-lombare; fa il fabbro). La cute va bene. Ha varie preoccupazioni: sposarsi, comprare casa, una nota di tristezza, ma si retrae alle domande, si

schernisce, dice: Mi sento stranito. Non dorme bene, si sveglia di continuo; ha molta fame; > al mare.

NATRUM MURIATICUM 0/3LM gtt - 10 gtt/4gg x 7 volte.

E-mail del 26 Giugno 2003: Buonasera Dottore. Ho finito la cura con Natrum muriaticum 0/3LM. Già da parecchi giorni mi sento meglio. Sia con la schiena che con il raffreddore. Il dolore muscolare è finalmente sparito. La notte dormo piuttosto bene. Lo stato generale a mio parere è buono, ho anche ricominciato a mangiare di tanto in tanto dei latticini e, apparentemente, non mi causano nessuna reazione. Speriamo bene. La saluto, a presto.

ULTIMA VISITA - Gennaio 2005

Sta bene; si è sposato; nessun disturbo; mangia di tutto; eosinofilia a 6 (il terreno allergico c'è); si sente tranquillo; molta energia; lo scorso inverno ha lavorato in una località alpina per la costruzione di impianti, esposto a temperature polari ma non ha avuto nessun problema.

1. "Inoltre devesi tener conto della costituzione fisica del malato (specie di quello cronico), del suo carattere affettivo e psichico, della sua occupazione, del suo metodo di vita, delle sue abitudini, delle condizioni sociali e familiari, della sua età, delle funzioni sessuali, ecc"
2. "Il nome di malattie croniche no va dato a quelle prodotte da esposizione continuata ad agenti nocivi evitabili, da eccessi nel mangiare, nel bere, ecc.

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it
Direttore de "Il Medico Omeopata"

Il laboratorio di Omeopatia Breve resoconto dell'esperienza didattica aquilana

Cento ore di lezione per un Corso di Perfezionamento in Medicina Omeopatica, presentato tempo fa su queste pagine, indetto dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di L'Aquila e patrocinato dalla FIAMO. "100 ore sono poche!", hanno ribadito con forza in molti. Forse avevano ragione, ma era quello di cui si disponeva. Si è cercato di utilizzarle al meglio.

E così per riempire al meglio questo spazio fornitoci dall'Università di L'Aquila, insieme alla Prof. Giusi Pitari si è messo a punto un programma di insegnamento estremamente pratico, una sorta di laboratorio intensivo. Questi i punti principali:

Preparazione di rimedi omeopatici secondo le scale più comunemente usate: la centesimale e la LM. Più precisamente, a partire dalle tinture madri, Apis mellifica 5 K e Capsicum 6 CH; con Natrum muriaticum si è invece partiti dalla triturazione per arrivare alla 4 LM. A fine corso si è fatto visita ad un Laboratorio Omeopatico.

Visite omeopatiche dal vivo durante la lezione, sin dall'inizio del corso, così da avere a disposizione numerosi controlli, per mostrare come raccogliere i sintomi e per ascoltare viva voce il resoconto dopo ogni terapia. Alcuni di questi pazienti erano gli studenti stessi o loro stretti familiari, così che l'osservazione potesse essere giornaliera ed il racconto dettagliato.

Apprendimento della pratica dell'auto osservazione per definire e trascrivere con precisione ogni sintomo percepito e come preparazione ad un eventuale Proving.

Sin dall'inizio si è incentivato l'uso personale e per i familiari dei rimedi omeopatici studiati a lezione, con una regola ferrea: che il caso clinico, anche se apparentemente semplicissimo, venisse trascritto con precisione, corredato da osservazione e risultati finali.

Tutto questo ha portato ad un coinvolgimento diretto molto intenso con un livello di partecipazione molto elevato e con risultati sorprendenti. Il più evidente: la velocità di apprendimento; il più singolare: che in due casi, sotto riportati, sono stati usati con successo i rimedi preparati a lezione.

CASO N. 1

IL MAL DI GOLA DI GIUSEPPE

A cura della Dott.ssa Bernardetta Bifaretti

La storia clinica che segue è stata raccolta a scopo didattico.

Giuseppe ha 9 anni. Soffre di:

Eccesso ponderale

Dermatite ai polpastrelli delle mani

Ultimamente tre episodi di epistassi

Storia biopatografica

ANAMNESI

Padre - 54 anni, tendenza al sovrappeso, intervento ernia del disco, distacco di retina (traumatico a destra, spontaneo a sinistra), intervento per cataratta destra e sinistra.

Madre - 44 anni, mal di testa, gastrite da ansia. Da piccola malattia reumatica post-streptococcica, tonsillectomia, appendicectomia. In gravidanza cerchiaggio collo uterino. In passato frequenti eruzioni erpetiche.

Secondo di due figli, nato a termine con parto eutocico, kg 3,100. Allattamento misto per due mesi, poi solo artificiale. Fino a cinque anni frequenti otiti scomparse con adenoidectomia. A tre anni intervento per dito a scatto pollice sinistro. Morbillo e Varicella.

Fino a 7-8 anni sporadiche crisi di vomito e diarrea, probabilmente da eccesso alimentare.

ATTUALITÀ

(Nota: l'asterisco indica i sintomi caratteristici). Benché dimagrito di 10 kg negli ultimi mesi (dieta), è ancora leggermente sovrappeso. Giuseppe è solare e autonomo, anche malato non si lamenta e non richiede molte attenzioni, è affettuoso e raramente caparcioso. Gradisce la compagnia di altri bambini, ma sa giocare anche da solo senza annoiarsi.

* Ha una grande passione per gli animali.

Prende con serietà ogni impegno (scuola, sport, musica).

* Ha una elevata stima di sé, tanto che in prima elementare aggiungeva una serie di più (+) al voto preso.

* La sua fantasia è fertilissima: racconta fatti fantasiosi come fossero accaduti veramente.

Ha un comportamento accattivante soprattutto con il padre tanto da indurlo ad esaudire i suoi desideri.

Ama molto mangiare, non molto goloso di dolci, mangia di tutto e predilige *le carni grasse. Vari tentativi di dieta sono falliti perché pur collaborando diventava triste, quando ha incominciato a soffrire perché preso in giro dai compagni ha iniziato una dieta che tuttora segue.

Nell'estate '03 ha avuto per qualche giorno movimenti oculari anomali per l'uso di un videogioco.

Pur essendo di indole tranquilla a volte, se contrariato, può arrabbiarsi molto; da piccolo (intorno ai tre anni) si avviò verso la porta dicendo che sarebbe andato a vivere per sempre con una zia.

Ancora oggi si addormenta con un pupazzo e con il cuscino di quando era neonato, che porta con sé anche in vacanza.

* Dall'età di 6 anni soffre di una dermatite ai polpastrelli delle mani, spinta a volte fino al sanguinamento. A livello del pollice destro l'interessamento del letto ungueale ha portato a perdita dell'unghia, rinata successivamente. Antistaminici e cortisonici, usati in passato, hanno dato solo una attenuazione dei sintomi senza remissione.

GIUGNO 2004

In terapia da un collega omeopata: Biomikor - Petroleum 5CH - Nitricum acidum 5CH - dieta priva di latte e derivati e carne di maiale per 60 gg. Rapido miglioramento fino a completa scomparsa delle lesioni.

A Ottobre la dermatite è ricomparsa: Calcarea Carbonica KAP - Petroleum 5CH - Nitricum Acidum 5CH: lieve e transitorio miglioramento.

A metà novembre mal di gola che aumenta lentamente, progressiva difficoltà a deglutire, tonsille rosse ma non gonfie, una placca sulla tonsilla sinistra. Avevo a disposizione i due rimedi preparati a lezione, Capsicum ed Apis; non mi è sembrato che la sintomatologia avesse le caratteristiche di Apis, in particolare la velocità d'azione, così ho somministrato CAPSICUM 6CH, tre gocce.

Il mal di gola passa in pochi minuti e ricompare verso le 14.00; ancora Capsicum 6CH, il mal di gola passa rapidamente. Alle 2.00 di notte Giuseppe mi sveglia chiedendo le gocce, il mal di gola

passa un po' meno rapidamente rispetto alle precedenti somministrazioni e non si ripresenta più. Il giorno seguente ancora due somministrazioni.

9 GENNAIO 2005

Si decide di fare assumere al ragazzo Capsicum 200 K a scopo di esperimento. Dopo la somministrazione, per due giorni, tendenza al pianto - cosa per lui veramente inusuale - e pallore, poi, per qualche giorno, atteggiamento dispettoso e indisponente (al supermercato si è avvicinato al banco delle verdure e ha schiacciato un pomodoro).

Il 14-01-05 si è svegliato con le labbra molto gonfie e molto rosse, sono rimaste così fino al giorno successivo. (Nota: questo sintomo in particolare si interpreta come patogenetico).

CASO N. 2

IL FEBBRONE DI FRANCESCO

Ho visitato in studio Francesco, di 15 anni, figlio di una collega che partecipa al Corso di L'Aquila, per:

Acne al viso, spalle e petto

Frequenti mal di testa (fino a circa tre mesi prima)

Dolori alle ginocchia dopo sforzo.

E' un ragazzo di statura alta, presenta un'evidente acne soprattutto al viso e alle spalle.

Riferisce la madre che è sereno e sicuro di sé, che ottiene buoni risultati a scuola, ma deve essere continuamente spronato a studiare. Riesce meglio nelle prove orali che non nelle scritte perché avendo tendenza ad essere distratto la sua concentrazione è maggiore in presenza dell'insegnante.

Per tutta la sintomatologia prescrivo CALCAREA PHOSPHORICA MK.

Migliorano i dolori alle ginocchia, ma l'acne rimane invariato.

Il giovane Paziente non ha avuto febbre da molto tempo, la madre in effetti non ricorda l'ultima volta. Improvvisamente esplose una temperatura a 41,5°C con inquietanti dolori alla testa.

Con Belladonna 30 CH la temperatura scende e compaiono dolori per tutto il corpo, che scompaiono con Pyrogenium 30 CH. Dopo circa 36 ore i sintomi si localizzano alla gola con estremo dolore e gonfiore. Insieme alla madre decidiamo che il rimedio più preciso è APIS MELLIFICA. E' tarda serata ed ha in casa solo la 5 K che preparammo a lezione, in gocce. Consiglio di iniziare da quella e poi passare ad una 30 CH di normale fabbricazione. Il risultato è talmente veloce e stupefacente che non si richiede l'acquisto del rimedio. Non solo, la madre scopre il ragazzo nei giorni seguenti che sta assumendo il rimedio pur non avendo più né febbre né mal di gola, affermando che gli ha fatto così bene che vuole ancora prenderlo.

CASO N. 3

Roma, 30 Marzo 2005 (Via posta elettronica)

Mitico dott. Dominici,

è la più sciagurata delle corsiste aquilane a scriverle.

Non posso perdere l'occasione di raccontarle un'altra delle mie esperienze con i rimedi omeopatici. In vista dell'estate, tutti cercano di mettersi in forma, ed io ovviamente ho iniziato il mio programma di fitness; così in una delle splendide calde prime giornate romane che ben conosce decisi di fare un po' di jogging a Villa Ada. Mi armai di buone intenzioni e, dopo circa 45 minuti di corsa, gettai la spugna per un forte dolore al tendine del piede destro. Provai con lo stretching, ma nulla da fare. Così mi avviai faticosamente verso casa.

Ero davvero mal ridotta con la caviglia completamente bloccata; nonostante ciò riuscii ad arrivare a casa, e lì colpo di genio, mi venne in mente un tubo di Ruta graveolans 30 CH comprato per caso, e sempre per caso trovai gli appunti relativi al rimedio. Decisi così di prendere tre granuli, ma non mi accontentai. Li sciolsi in un po' di acqua e alcool e li dinamizzai con 100 succussioni!!!! Beh,

magari è stato troppo, ma sa che dopo pochissimo, forse un quarto d'ora o giù di lì, camminavo senza neanche un dolore?

E il bello sa qual è, che non me ne accorsi io, ma il povero malcapitato che fino a pochi minuti prima aveva subito tutte le mie noiosissime lagne!

Miracoli dell'Omeopatia. Un caro saluto. A presto.

Emanuela Sorci.

Norme per gli Autori

La Rivista “Il Medico Omeopata”, organo ufficiale della F.I.A.M.O. Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici, pubblica lavori di Autori Italiani e Stranieri.

I lavori devono essere inviati alla Redazione c/o:

Centro Omeopatico Vescovio

P.zza Vescovio 7

00199 Roma

e-mail: rivista@fiamo.it

tel/fax: +39 06 86 20 81 45

È preferibile l’invio mediante allegato e-mail oppure su floppy disk, utilizzando Word 97 – 98 – 2000, carattere Arial.

Titolo – Titolo ed eventuale sottotitolo dovranno essere brevi, incisivi e chiari.

Autore – Cognome e nome degli Autore per esteso, accompagnati da eventuali titoli accademici e/o professionali, indicando indirizzo ed e-mail.

Riassunto – Breve ed esaustiva descrizione dell’argomento (caso clinico, proving, metodologia ecc.) che comprenda scopo del lavoro, metodi impiegati, risultati e conclusioni.

Parole chiave – Al di sotto del Riassunto, indicare 3 – 5 Parole Chiave.

Il Riassunto va presentato con traduzione in Inglese (Summary).

Corpo dell’ Articolo – Il testo va scritto su pagine numerate con numeri arabi, suddiviso in paragrafi, per es.: Introduzione – Materiali e Metodi/ Descrizione del caso clinico - Risultati - Discussione – La suddivisione in paragrafi è, ovviamente, condizionata dal tipo di lavoro: case report, provings, principi dell’Omeopatia, questioni di metodologia ecc.

Nell’Introduzione all’argomento o al caso clinico si sottolineino brevemente le ipotesi che hanno condotto al caso o alla ricerca in oggetto e lo scopo del lavoro.

Nella Descrizione si riporti chiaramente come si è proceduto per il raggiungimento dello scopo, si descrivano i soggetti e/o le procedure utilizzate, con eventuali citazioni bibliografiche dettagliate.

Risultati – si riportino i risultati ottenuti, eventualmente con riferimento a tabelle, grafici, schemi riepilogativi, fotografie.

Discussione – non una ricapitolazione dei risultati ma una loro lettura critica.

Tabelle – Devono essere richiamate nel testo. Ogni tabella va numerata con gli stessi numeri romani (Tab.I, Tab.II etc.) con cui è citata nel testo. Ogni tabella va corredata da un breve titolo e una didascalia; le eventuali abbreviazioni devono essere spiegate.

Iconografia – È accettata iconografia in b/n ed eventualmente a colori, compatibilmente con le esigenze redazionali e tipografiche.

Ogni illustrazione va numerata, corredata da una breve didascalia ed eventualmente richiamata nel testo.

Bibliografia – Deve comprendere i soli Autori e/o Opere citate nel testo e richiamati mediante numerazione araba.

Per le citazioni bibliografiche seguire le seguenti indicazioni.

Una virgola divide i nomi degli Autori. Di seguito riportare il titolo per intero dell’articolo, il nome della rivista, il numero del volume, l’anno di pubblicazione, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome degli Autori. Titolo del libro in lettere maiuscole, gli Editori, il luogo di pubblicazione, l’anno di pubblicazione, eventualmente la pagina di citazione.

Responsabilità degli Autori – Gli autori si rendono responsabili delle affermazioni contenute nell’articolo.

Compiti della Redazione – La redazione della Rivista esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'autore riservandosi di chiedere delle modifiche qualora il testo non corrisponda alle caratteristiche formali sopra esposte. Le bozze verranno corrette internamente e non saranno allestiti gli estratti.

Spese di pubblicazione – La pubblicazione è gratuita.

Comunicazioni

I Registri degli omeopati qualificati procedono, ma con lentezza. Vi ricordo la necessità di dare spessore ed evidenza alla formazione che la FIAMO sostiene, anche alla luce di quanto ho sentito al Congresso della Liga a Berlino: la tendenza a livello internazionale è quella di ridurre la medicina omeopatica alla semplice prescrizione, di svalutare la necessità di formazione specifica. Se ci sono difficoltà, ostacoli, critiche a questa formulazione dei Registri, fateci pervenire i vostri punti di vista: sicuramente ci sono aspetti che possono essere migliorati per rendere più ampia

l'adesione di coloro che hanno i titoli per iscriversi.

L'altra necessità che riporto da Berlino è quella di una ricerca clinica più rigorosa. Anche qui l'appello è a partecipare al progetto di cui avete avuto notizia nel numero precedente della Rivista.

Il Congresso della Liga di Ostenda del 2008 sarà sulle Evidenze in Medicina Omeopatica.

Antonella Ronchi

Per poter offrire un servizio più qualificato a quanti si rivolgono alla FIAMO nella ricerca di nominativi di omeopati vi preghiamo di comunicare alla sede Amministrativa per e-mail (omeopatia@fiamo.it) o per fax (0744.429900) i vostri titoli di specializzazione.

Presso la Scuola di Medicina Omeopatica Veterinaria di Cortona sono in vendita piccoli busti di Hahnemann (formato scrivania).

Gli interessati possono rivolgersi al dott. Mario Sciarri al n° 368/458710