

# Lithium carbonicum

Proving 2011 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O. – EMC)

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO "I disturbi del comportamento. Approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale", Napoli 15-17 Marzo 2013

## RIASSUNTO

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-E.M.C.), seguendo le linee guida dell'E.C.H. ed E.C.C.H., ha realizzato, nel periodo tra Ottobre e Dicembre 2011, un proving didattico di LITHIUM CARBONICUM nell'ambito del Corso Triennale di Omeopatia Unicista in svolgimento presso l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria. La sperimentazione pura è stata realizzata in triplo cieco contro placebo (25%) utilizzando il rimedio alle potenze 200 K e 30 CH. Un Direttore, 1 Coordinatore, 4 Supervisor, 20 provers hanno costituito l'equipe di ricerca. Autosservazione didattica e ampliamento della patogenesi di un rimedio poco conosciuto i principali obiettivi e risultati raggiunti.

## PAROLE CHIAVE

Lithium Carbonicum – proving didattico – patogenesi – protocollo sperimentale – formazione del medico omeopata

## SUMMARY

The Homeopathic Medical School (A.F.M.O.-E.M.C.), member of F.I.A.M.O. School Department, carried out a didactical proving of LITHIUM CARBONICUM, taking place between October and December 2011, as part of "Triennial Course of Unicistic Homeopathy", held at "Provincial Medical College", in Reggio Calabria. A triple-blind pure experimentation was conducted comparing 200 K and 30 CH potencies of remedy with the placebo (25%). Research team was composed by 1 Director, 1 Coordinator, 4 Supervisors and 20 provers. Didactical self-evaluation and an improved understanding of a not well-known remedy represent the main purposes and the obtained results of the study.

## KEYWORDS

Lithium Carbonicum – Didactical proving – Pathogenesis – Experimental Procedure – Training of Homeopathic Medical Doctor.

## INTRODUZIONE

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-E.M.C.), aderente al Dipartimento Scuole della F.I.A.M.O., ha realizzato nel periodo tra ottobre e dicembre 2011 un proving didattico di LITHIUM CARBONICUM con gli studenti del 1° e 2° anno del Corso Triennale di Medicina Omeopatia Unicista in svolgimento presso l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria.

## MATERIALI E METODI

La sperimentazione in triplo cieco (Coordinatore, Supervisor, Sperimentatori) versus placebo (25%) è stata realizzata nel rispetto delle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) e dell'European Central Council of Homeopaths (ECCH), i Comitati Europei per l'Omeopatia Classica che si occupano di promuovere i più elevati standard d'insegnamento e formazione (4) (6). La sostanza prescelta dal Direttore del proving, unico a conoscerne la natura, è il LITHIUM CARBONICUM alle potenze 30 CH e 200 K. Il ceppo omeopatico di partenza è il sale di litio dell'acido carbonico, formula chimica  $\text{Li}_2\text{CO}_3$ , che a temperatura ambiente si presenta come un solido bianco inodore, nocivo e irritante, idrosolubile meglio in acqua fredda. Il carbonato di litio è uno dei componenti anodici principali nelle batterie agli ioni di litio comunemente utilizzate per la loro elevata capacità nei più svariati apparecchi elettronici. Le maggiori riserve di minerali ricchi di carbonato di litio attualmente conosciute (2009) si trovano in Cile, Bolivia, Cina, Brasile e Stati Uniti. L'elemento caratterizzante è il Litio (Li), scoperto nel 1817 dal chimico svedese Arfwedson, metallo alcalino del gruppo 1A della tavola periodica, al pari di Sodio Potassio Rubidio Cesio e Francio; è il più leggero dei solidi, con un peso specifico quasi la metà di quello dell'acqua, numero atomico 3 e peso atomico 6,941, valenza 1, molto reattivo per cui presente in natura solo in forma di composto, tuttavia lo è meno rispetto al sodio, a dispetto della similitudine chimica, mentre per la relazione diagonale col magnesio con-

divide con esso molte proprietà, se riscaldato, produce una fiamma color cremisi, ma se brucia intensamente, diventa bianco brillante; per il suo calore specifico, il più alto tra i solidi, e l'elevato potenziale elettrochimico, molto estesi sono gli utilizzi industriali compresa la tecnologia nucleare. Lo si ritrova come oligoelemento nelle acque, nel sangue e nei vegetali, quindi svolge un significativo ruolo biologico negli organismi viventi. Tra i diversi sali del litio il carbonato si è dimostrato il più attivo in terapia, probabilmente per una maggiore affinità biologica. Utilizzato sin dal 1850 in modo empirico nella gotta, nel diabete, come sedativo o come stimolante, in campo psichiatrico è stato introdotto da Lester Grinspoon nel 1949 come stabilizzante dell'umore nel disturbo bipolare della personalità, nella psicosi depressiva e successivamente utilizzato anche nella terapia della cefalea a grappolo. Il meccanismo dell'azione terapeutica del litio è tuttora incerto. Le analogie fra lo ione litio e gli ioni sodio, potassio, calcio e magnesio potrebbero essere correlate ai suoi effetti terapeutici. È probabile che il suo meccanismo d'azione coinvolga molti sistemi neurotrasmettitoriali e strutture di membrana. Già quasi un secolo prima, nel 1863, il Lithium Carbonicum è stato oggetto di sperimentazioni omeopatiche ad opera di Hering, Neinard e Geist (2) ed in seguito Swan sperimentò l'acqua minerale di Gettysburg, ricca di carbonato di litina, con risultati analoghi (3). Fino al proving del 1995 di Anne Schadde e Jurgen Hansel (7) nuovi contributi sono derivati per lo più da limitate esperienze cliniche di utilizzo organotropico, avvalendosi soprattutto di triturazioni e basse potenze (Materie Mediche di Chouduri, Hale, Farrington, Allen), per cui la patogenesi di questo rimedio è rimasta decisamente incompleta, soprattutto tenendo conto della ampia esperienza farmacologica che nel tempo ha evidenziato, attraverso lo studio degli effetti terapeutici ma anche di quelli indesiderati e tossicologici, un notevole impatto sull'intero sistema psico-neuro-endocrino-immunologico nonché metabolico. Le principali indicazioni cliniche omeopatiche sono: soggetti uricemici con manifestazioni reumatiche articolari, cardiache, vescicali, emiopia verticale destra, cefalee, depressione, gastralgia acida, eritemi pruriginosi. Il Proving didattico realizzato vuole conciliare la sua fondamentale finalità formativa per gli studenti di Omeopatia con l'obiettivo di verifica scientifica della patogenesi conosciuta di questo rimedio e possibilmente di un suo ampliamento, affinché col concorso di altri contributi sperimentali e clinici possa uscire dal "ghetto" dei cosiddetti "piccoli rimedi", poco sperimentati ed utilizzati, oggi relegati al rango di sintomatici minori ma certamente dal grande potenziale terapeutico.

## Disegno sperimentale del proving didattico

1 DIRETTORE: dott. Vincenzo Falabella, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico di unità complessa. È l'unico soggetto a conoscere la sostanza sperimentata, le potenze utilizzate, i soggetti placebo, i codici dei Provers e dei rimedi.

1 COORDINATORE: dott. Egidio Galli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, libero professionista. Sovrintende alla corretta conduzione del proving, riceve settimanalmente i sintomi raccolti da ogni Supervisore, ne verifica il lavoro e chiede e dà chiarimenti su ogni aspetto del proving, dei sintomi o di situazioni intercorrenti. Conserva e consulta tutte le schede dei Provers. Decide insieme ai Supervisor e consultando il Direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte del Prover, la somministrazione di un antidoto, il prolungamento o la ripresa dell'assunzione del rimedio.

## 4 SUPERVISORI:

Dott. Gaetano Arcovito, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.  
Dott. Salvatore Cirelli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.  
Dott. Sebastiano Di Salvo, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.  
Dott. Piero Varano, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, medico di M.G.  
Realizzano una intervista omeopatica dei provers compilando una scheda pre-proving con sintomatologia attuale e pregressa, inoltre esprimono un giudizio sui requisiti di salute e attendibilità. Mantengono contatti quasi quotidiani nelle prime 1-2 settimane o quando necessari con i provers assegnati a ciascuno, dilazionando poi nel periodo successivo, allo scopo di supportarli nell'interpretazione e chiarificazione dei sintomi nuovi, vecchi, alterati e cogliere cambiamenti obiettivi nel prover che egli può non notare, sottovalutare oppure al contrario enfatizzare. Controllano le modalità di assunzione o sospensione del rimedio secondo il protocollo, comunicando sempre col Coordinatore per aggiornarlo e assicurando così la sicurezza del proving. Hanno divieto assoluto di comunicare tra loro i dati riguardanti l'esperimento in corso. Al termine del proving estraggono dal diario di sperimentazione i sintomi significativi numerati e completi di: sigla del prover, tempo di comparsa, classificazione del sintomo,

\* Docenti F.I.A.M.O.-CALABRIA—Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-EMC) [www.afmo.eu](http://www.afmo.eu)

\*\* Direttore della Scuola A.F.M.O.-E.M.C.

<sup>o</sup> [egigalli@msn.com](mailto:egigalli@msn.com)

segnala inoltre segni oggettivi da loro stessi rilevati e infine effettuano una valutazione personale sul prover.

Ogni supervisore ha una sigla identificativa, così come ogni prover, formata dalle proprie iniziali e seguita dall'anno di nascita.

#### 20 PROVERS:

Di essi 5 (25%) hanno assunto il placebo, 10 il rimedio alla 30 CH, 5 alla 200 K.

E' stata fatta da parte dei Supervisorì una accurata iniziale visita medica agli sperimentatori rispettivamente assegnati, con intervista omeopatica secondo i criteri e il modello E.C.H. (European Committee for Homeopathy), valutazione delle eventuali analisi emato-cliniche, successivo giudizio di inclusione dei partecipanti al proving, quando ritenuti in buon stato di salute.

I soggetti, allo stato sperimentatori sani, 11 donne e 9 uomini, sono 9 allievi del primo anno e 11 del secondo anno della Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica di Reggio Calabria. Il domicilio di tutti i partecipanti è nella Provincia di Reggio Calabria e nella vicina Provincia di Messina: il range di età è compreso tra i 28 ed i 59 anni, sono tutti medici ad eccezione di due farmacisti e tre odontoiatri.

Tutti i partecipanti non presentano al momento di accesso al proving significativi sintomi patologici fisici e/o psichici e non effettuano trattamenti farmacologici (ad eccezione di un volontario con sindrome metabolica e terapia con ipoglicemizzante orale, antipertensivo e antiaggregante e di una collega che utilizza da anni un antidepressivo, ambedue in stato di stabile compenso generale). Tutti gli sperimentatori sono stati valutati come persone sincere, affidabili, con buona capacità di espressione delle esperienze personali, non soggetti all'epoca di inizio della sperimentazione a cambiamenti di lavoro, a spostamenti di domicilio, importanti eventi stressanti in genere. Soddisfatti i criteri di inclusione essi hanno firmato il consenso informato al proving e ricevuto il diario di autosservazione prima, durante e dopo l'assunzione del rimedio sperimentale verum o placebo consegnato contestualmente. E' fatto divieto ovviamente di comunicare tra loro dati relativi all'esperimento.

Particolare cura è stata posta nella preparazione dei provers. Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della dinamica e della metodologia della sperimentazione, alle istruzioni ed esercitazioni per la corretta compilazione del diario e classificazione dei sintomi, uso del linguaggio naturale non tecnico, gestione dei fattori interferenti, stile di vita e alimentazione, comunicazione tra i diversi attori del proving; il tutto è stato ribadito in un seminario estivo pre-proving.

Elenco nominativo dei provers con sigle identificative:

- 1) CA68 placebo F
- 2) CM60 placebo M
- 3) GG52 placebo M
- 4) MT65 placebo F
- 5) MC62 placebo F
- 6) CG68 200k F
- 7) PC56 200k F
- 8) CMA63 200k M
- 9) AI83 200k F
- 10) TM61 200k M
- 11) SA61 30ch F
- 12) MG59 30ch M
- 13) GA56 30ch M
- 14) NF56 30ch M
- 15) MB61 30ch M
- 16) RC77 30ch F
- 17) SL60 30ch F
- 18) BM73 30ch F
- 19) RF65 30ch F
- 20) SG55 30ch M

#### Criteri di esclusione dei provers

Assunzione di farmaci /trattamenti medici/assunzione di rimedi omeopatici: nel periodo preliminare di osservazione (7 giorni), durante il proving (7 giorni), e nel successivo primo periodo di osservazione proving (21 giorni).

Abuso di tabacco, alcool, caffè, the.

Aderenza a trattamenti medici e/o farmacologici (anche omeopatici) nei due mesi precedenti l'inizio della sperimentazione.

Assunzione di contraccettivi negli ultimi quattro mesi.

Operazioni chirurgiche nei precedenti tre mesi.

Gravidanza.

Età inferiore a 18 anni.

Durante il proving, solo in caso di un severo evento avverso

#### Modalità di assunzione del rimedio

La sostanza dinamizzata viene scelta e richiesta dal Direttore della sperimentazione, che ne è l'unico a conoscenza, ciò assicura l'esecuzione del proving in triplo cieco (Coordinatore, Supervisorì, Provers). La Ditta selezionata per la preparazione farmaceutica ha fornito la sostanza prescelta in verum alle potenze 30 CH, 200K, e il placebo, in flaconi di soluzione idro-alcolica al 18% preparati secondo la Farmacopea Omeopatica Tedesca, definiti da un codice specifico di identificazione, noto solo al Direttore della sperimentazione il quale provvede alla distribuzione dei flaconi in modalità random.

La somministrazione viene effettuata nella quantità di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. La prima somministrazione avviene al mattino, dopo il risveglio, facendo cadere 5 gocce della sostanza direttamente sulla lingua o in cucchiaino di plastica con poca acqua, mantenendo la soluzione in bocca per almeno un minuto. Le somministrazioni successive avvengono ogni sei ore circa, nella medesima modalità, dopo aver scosso energicamente il flacone per 10 volte. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del Supervisore che informerà il Coordinatore per decidere insieme la eventuale interruzione entro le successive ore sulla base della anamnesi. L'assunzione della sostanza sarà comunque sospesa al termine dei 7 giorni stabiliti. E' bene evitare l'assunzione di cibo, alcool, fumo, caffè e simili per 30 minuti prima e dopo ogni assunzione. I sintomi/segni insorti dovranno essere registrati prima possibile sul diario giornaliero fornito indicando l'ora di inizio e remissione. In questa fase il Prover è in contatto telefonico giornaliero con il Supervisore che a sua volta relaziona al Coordinatore.

#### Numero giorni di auto – osservazione

Periodo di autosservazione pre-proving: 7 giorni (dal 9/10/2011 al 15/10/2011)

Periodo del proving: 7 giorni (dal 16/10/2010 al 22/10/2011).

Periodo di autosservazione post proving: 7 settimane/ 49 giorni (dal 23/10/2011 al 10/12/2011).

#### Protocollo di sperimentazione, ovvero diario, composto da:

- presentazione del proving (scheda acclusa, n.2 fogli)
- consenso informato (scheda acclusa, n.1 foglio)
- informazioni per lo sperimentatore (scheda acclusa, n.1 foglio)
- autosservazione pre proving: presentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- autosservazione pre proving I giorno: mattino/pomeriggio (scheda acclusa, n.2 fogli)
- prosegue analogamente dal 2° al 7° giorno /pomeriggio
- assunzione del rimedio, con definizione dei criteri per la somministrazione, la ripetizione del rimedio, la sospensione della somministrazione, e con indicazione per la raccolta dei dati la valutazione dei sintomi e dei segni insorti da parte dei

- provers e dei supervisorì (scheda acclusa, n.1 foglio)
- modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- assunzione del rimedio: VIII giorno: mattino/ pomeriggio autosservazione (scheda acclusa, n.2 fogli).
- prosegue analogamente dal 9° al 14° giorno, pomeriggio autosservazione proving: presentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- modalità pratica della sperimentazione (scheda acclusa, n.1 foglio)
- autosservazione XV giorno mattino/pomeriggio (scheda acclusa, n.2 fogli)
- prosegue analogamente dal 16° al 63° giorno, pomeriggio

#### Rispondenza alle G.C.P.

Il presente protocollo di sperimentazione è conforme alla Direttiva 2001/20/ Eco of the European Parliament and of the Council of 4 april 01, che fa riferimento alle leggi, regolamenti e procedure amministrative degli Stati membri riguardo alla implementazione di buone pratiche cliniche nello svolgimento di "Clinical Trials" su prodotti medicinali per uso umano.

#### Registrazione dati

I dati personali raccolti, analizzati a scopo di ricerca scientifica (finalità di studio e di indagini sistematiche finalizzate allo sviluppo delle conoscenze scientifiche nel settore della Medicina Omeopatica) ed a scopo statistico (finalità di indagini statistiche o di produzione di risultati statistici), sono trattati secondo i principi delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa (R. 23/9 /83 e R 30/ 9/ 97) e secondo il D. L.vo 196/03, Codice in materia di protezione dei dati personali, allegato 6 cap. III, tenuto inoltre conto dell'allegato 7 (9/11/05).

Responsabile della gestione della documentazione e della conservazione dei documenti originali è il Direttore della Sperimentazione.

#### Raccolta e valutazione dei dati:

Ogni Prover ha una sigla identificativa, formata dalle proprie iniziali, seguita dall'anno di nascita, tale sigla deve essere riportata in ogni sintomo registrato, insieme all'ora in cui è comparso, al giorno /i della sperimentazione ed alla tipologia del sintomo.

#### Classificazione ed intensità dei sintomi

**NS** NUOVO SINTOMO, MAI AVUTO PRIMA  
**OS** VECCHIO SINTOMO, AVUTO IN PASSATO E RI-COMPARSO DOPO ALMENO 1 ANNO

**AS** SINTOMO ALTERATO, PRE-ESISTENTE CHE SI È MODIFICATO IN QUALCHE ASPETTO O MODALITÀ

**CS** SINTOMO CURATO, PRE-ESISTENTE CHE È REGREDITO

- 1 LEGGERISSIMO
- 2 LEGGERO /VAGO
- 3 CHIARO
- 4 FORTE
- 5 MOLTO FORTE

### Incontri post-proving

Nel mese di Dicembre 2011 primo incontro post-proving tra il Direttore, il Coordinatore, i Supervisor, i Provers e tutti gli allievi della Scuola per esaminare e valutare il lavoro svolto e vengono restituiti i diari di sperimentazione. In un secondo incontro nel mese di Luglio 2012 è stato rivelato il rimedio utilizzato, discussa e confrontata l'esperienza individuale e collettiva.

### Confronto, estrazione ed elaborazione

I dati presenti nei diari del proving vengono verificati e da essi i Supervisor estrapolano una serie di sintomi significativi che vengono consegnati insieme ai diari, alle interviste pre-proving e ai loro commenti a un Comitato di studio della sperimentazione, formato da 2 docenti della Scuola, che sviluppa e completa il lavoro di elaborazione per cogliere l'unità del quadro secondo precisi criteri di inclusione ed esclusione dei sintomi emersi, quindi opera il confronto con altre sperimentazioni del rimedio in letteratura e con le più quotate Materie Mediche e Repertori ai fini di valutarne i risultati e l'opportunità di pubblicazione del proving. Si procederà in una fase successiva alla traduzione dei dati emersi in sintomi repertoriali.

### Criteri di inclusione tra i sintomi validi

- 1) prossimità temporale rispetto alla assunzione del rimedio sperimentale.
- 2) sintomi riconosciuti con certezza dal prover come mai avuti, o nettamente modificati rispetto al passato oppure vecchi sintomi che si ripresentano senza motivo apparente dopo almeno 1 anno di assenza, o ancora preesistenti curatisi nel corso del proving.
- 3) sintomi descritti, modalizzati e classificati con sufficiente chiarezza, completezza e tempestività.
- 4) possibilità di discriminare in base ai dati anamnestici, al diario ed ai contatti col prover se i sintomi siano a lui abituali o ricorrenti oppure riconducibili solo al rimedio sperimentale.

- 5) non interferenza di eventi o fattori contingenti quali dispiaceri, stress emotivi, assunzione di farmaci, patologie acute, abusi vari, che possano inquinare il quadro sperimentale.
- 6) ricorrenza in altri provers.
- 7) confronto con altre sperimentazioni pubblicate, Materie Mediche accreditate (Vithoulkas, Sankaran, Vermeulen, Phatak, T.F.Allen, Hering, Duprat, Clarke, Hodiamont, Boericke), Repertori ( Radaropus, Synthesis, Complete, MacRepertory).

### RISULTATI

#### Patogenesi di Lithium carbonicum

**LEGENDA:** i sintomi sono numerati e seguiti da una sigla in **grassetto sottolineato** che identifica le iniziali del prover, non ripetuta nei sintomi successivi della stessa rubrica se dello stesso sperimentatore, segue la lettera **g** che indica il giorno, conteggiato dall'inizio dell'assunzione del rimedio sperimentato, eventualmente la lettera **h** per indicare l'ora di comparsa del sintomo e la lettera **m** per indicare i minuti, segue in **grassetto** la classificazione del sintomo per tipologia e intensità secondo le convenzioni stabilite. Se il sintomo dura più giorni od ore viene interposta una "a" tra quelli di inizio e fine. Le iniziali del prover non sono ripetute per gli altri sintomi a lui riferiti riportati in successione nella stessa rubrica generale. Nella fase di elaborazione del proving si è preferito per sintesi indicare i provers con le sole iniziali senza anno di nascita non essendoci possibilità di confusione.

*La sintomatologia espressa dai soggetti placebo non è riportata.*

#### MENTALI

- 1) Dopo circa 10 minuti dall'assunzione di 5 gtt., inizio ad avvertire una sensazione di confusione mentale con vampate di calore al volto con ostruzione delle vie nasali e senso di ostruzione all'orecchio dx, si accompagna dolore al collo e al dorso localizzato più a dx con cefalea **GA m10 NS2** Misuro la temperatura corporea (risulta essere 35°C). la sintomatologia si esaurisce in circa 3 ore. Sospensione temporanea del rimedio per 24 ore.
- 2) Sensazioni di confusione e pesantezza mentale come se avessi bevuto 1/2 bicchiere di vino a stomaco vuoto. **g8 h8 m30 NS2**, dura fino al pomeriggio.
- 3) Nervoso e impaziente al mattino **MG g6 NS2**
- 4) Sensazione che poco vino produce ubriachezza. **TM g8 h19 m30 NS2**

- 5) Al mattino mi sento profondamente angosciata, non riesco ad affrontare con serenità la giornata e neanche la mia vita, mio marito dice che sono diversa, sicuramente il rimedio ha il suo peso. **BM g10 NS4**
- 6) Al pomeriggio sono pensierosa ma serena, difficoltà a fruire testi, memorizzare e verbalizzare, mi sento confusa e non so trattenere e organizzare le idee, appurato nell'esercizio al corso di omeopatia **g13 NS3-4**
- 7) Tranquilla durante il giorno, con punte di allegria interna, non giustificata dal contesto, ho voglia di ascoltare musica come non faccio da tanto tempo. **g14 NS2**

#### GENERALI

- 8) Senso di freddo dalle 15 alle 18,30 circa. **MB g2 NS2**
- 9) Stanchezza con senso di caldo tarda mattinata. **RF g8 NS2**
- 10) Brividi di freddo circa dalle 15 alle 17, si ripete in 4 giorni. **g8-15-28-29-53 NS2-3**
- 11) Mi sveglio sentendo freddo. **g48 h7 NS2**
- 12) Alle 21 brividi per 30 minuti. **g50 h21 NS1**
- 13) Brividi verso le 14 per circa 30 min. **g53 NS1**

#### TESTA

- 14) Cefalea frontale dx dalle ore 7.05 alle ore 7.30 e dalle 12.05 alle ore 12.30. **CMA g1 NS2**
- 15) Dolore alla testa come qualcosa che stringe insorto appena sveglia, il dolore persiste sulla tempia dx poi si estende alla sx fino alle ore 17. **RF g1 h8-17 AS2**
- 16) Dolore frontale alla tempia sx che diviene trafittivo. **g14 h3-4 AS2**
- 17) Cefalea localizzata alle tempie dalle 15 alle 17 associata a senso di freddo >caldo, si ripete più lieve e di breve durata il mattino dopo. **MB g2-3 AS3**
- 18) Al mattino cefalea frontale come un peso che si irradia agli occhi. **MG g4 NS2**
- 19) Leggera cefalea fronto-orbitale sx. **RC g5 h21 NS2**

#### ORECCHIO-UDITO

- 20) Al pomeriggio netta sensazione di avere allucinazioni uditive (nel trambusto continuavo a sentire squillare il mio telefono). **BM g20 NS2**

#### NASO

- 21) Dopo mangiato senso di ostruzione nasale con difficoltà a inspirare e congestione della mucosa con pizzicore, si ripete per altri 2 giorni. **CG g1a3 h14 NS3**
- 22) Naso leggermente ostruito al mattino dopo l'assun-

zione del rimedio e termina dopo alcune ore, si ripete per 4 giorni. **MG g1-2-3-4 NS2**

- 23) Naso congesto con momenti di impossibilità a deglutire e devo sforzarmi di tossire per evitare il soffocamento e drenare il muco, <coricata, > estendendo la testa indietro. **BM g49 AS2**

#### BOCCA-DENTI

- 24) Lieve dolore metà dx del palato superiore <deglutizione > da bevande calde, dura per 3 giorni e mezzo. **MG g1 h16 NS2**
- 25) Bruciore alla lingua al contatto con le gocce durata 5 min ad ogni assunzione per 7 giorni (periodo del rimedio attivo). **CMA g1a7 NS2**

#### GOLA-LARINGE

- 26) Bruciore e pizzicore alla gola. **CG g1 h15 NS2**
- 27) Secchezza alla gola da metà mattina e per tutto il pomeriggio. **MB g2 NS3**

#### STOMACO – ADDOME

- 28) Nel pomeriggio tensione addominale tra ombelico e sterno. **BM g2 NS2**
- 29) Sento l'addome rigonfio d'aria come se fosse intrappolata e non esce in alcun modo, se premo si sentono gorgoglii e spostamenti senza neanche troppo dolore. **g19 NS3**
- 30) Gonfiore addominale dopo cena e durante la notte, flatulenza e senso di peso, perdura 3 giorni e mezzo. **RC g4a7 NS3**

#### RETTO-FECI

- 31) Alle ore 6,15 evacuazione con sforzo e sensazione di dolore perianale, emissioni di feci nerastre e dure, alla fine della defecazione alle ore 7 noto delle macchie di sangue che impregnano la carta igienica), Si ripete l'episodio alle 18 e 40 con defecazione che avviene con difficoltà, emissione alla fine di qualche goccia di sangue che impregna la carta igienica, in sede perianale comparsa di soluzione di continuo della cute (ragade). Bruciore intenso che dura diversi minuti. Il tutto si ripete anche il giorno dopo. **GA g12-13-14 NS3**

#### APPARATO URINARIO – URINE

- 32) Nel pomeriggio bruciore dopo aver urinato. **BM g7 OS2**

33) Sensazioni di fastidio uretrale tipo puntura di spillo. **GA g13 h7 NS1**

#### APPARATO GENITALE FEMMINILE

34) Perdite ematiche e una sensazione di dolenzia ai genitali esterni come da contusione e dolore pubico aggravato dal movimento. **CG g8 NS3**

35) Al mattino dolore al basso addome come da crampi mestruali, anche se in una fase in cui non è giustificato. **BM g9 NS2**

36) Secrezione irritante con prurito, forse anche per un intimo troppo stretto. **g20 NS3**

37) Noto piccola escrescenza pedunculata sulle grandi labbra a dx. **g56 NS**

#### RESPIRAZIONE –TOSSE –TORACE

38) Quasi impercettibile oppressione sullo sterno dalla parte sx sul cuore. **BM g10 NS1**

39) Ho avuto l'impressione di avere un bruciore al seno sx come se qualcosa salisse su dai dotti galattofori, mi sono palpata alla ricerca di un nodulo e ho avuto paura. **g18h13 NS2**

40) Dopo aver salito le scale di casa, (cui sono abituato), percepisco improvvisamente un dolore bilaterale alle mammelle sul piano profondo di tipo urente. Dura circa 30 minuti progressivamente si attenua. **SG g15 h12 NS2**

41) Alle 22 compare precordialgia a sinistra che si accentua con la respirazione profonda. Alle 23 preferisco andare a letto. Al mattino dopo al risveglio persiste attenuato fino a scomparire durante il giorno. **g25-26 OS2**

#### COLLO-DORSO-LOMBI-SACRO

42) Al pomeriggio ricomparsa di un vecchissimo sintomo dopo anni: dolore puntorio in un punto tra la scapola dx e la vertebra collegato con altro preciso punto dolente tra bacino e vertebre e con i muscoli del collo, non posso muovere il collo, <<ruotando la testa a dx e muovendo il tronco, con un po' di contorsioni dopo un paio d'ore è molto attutito, perdura 24 ore. **BM g24 OS3**

#### ESTREMITA'

43) Dolenzia spalla sx. **GA g9 h7 m30 NS2**

44) Dolore alla pianta del piede. **CG68 g12 h19 OS2**

45) Dolore articolare alla base del pollice sx per tutto il giorno < al mattino, si protrae per 9 giorni. **RF65 g44a53 NS2**

#### PELLE-TRASPIRAZIONE

46) Prurito diffuso al corpo, nel pomeriggio. **GA g8 NS**

47) Al pomeriggio macchie rosse di eritema alla gamba dx del diametro di circa 5 mm, dopo 13 giorni sono sostituite da croste che perdurano fino al giorno 36 del proving. **MG g11a36 NS2**

48) Al mattino prurito stranamente sempre nello stesso punto della coscia sx a metà spostato medialmente (i miei pruriti abituali sono vaganti), mi sono grattata superficialmente e si sono formate delle petecchie e una piccola ha cominciato a sanguinare. **BM g17 NS3**

49) Brufolo duro senza pus sulla fronte a sx quasi all'attaccatura dei capelli, poi dopo un'ora in posizione speculare compare a dx, credo il fattore scatenante sia un momento di grande stress, (l'emozione più importante era l'imbarazzo). **g20 NS2**

50) Prurito ed eritema tra i seni ha la forma del reggiseno (mai avuto allergia) con grattamento. **g20 h22 NS3**

#### SONNO-SOGNI

51) Sogno fatto nella mattinata del 2° giorno (tra le ore 7 e 8) "devo attraversare una passerella instabile lunga circa 100 metri sospesa come sopra un canyon, alla fine della passerella vedo un cartello che indica come un confine di stato e guardando indietro quella passerella sento che non la passerò di nuovo dato che è davvero instabile. Mi ritrovo con 3 – 4 persone come in un albergo per fare colazione, ma non c'è personale e uno degli ospiti si infuria per questo. Accanto a me si vede una bella ragazza e sono imbarazzato, perché sono vestito solo di una maglietta e cerco di coprire i genitali". **TM g2 h7-8 NS-OS** (OS riguardo la nudità dei genitali)

52) Altro sogno: "Un uomo mi perseguita conoscendo tutti i dettagli della mia vita. Lo uccido conficcandogli un grosso coltello da cucina nella gola. Mi sento liberato da questa minaccia". (In passato quando faceva sogni di violenza lui ne aveva la peggio, questa volta invece ha vissuto la sua aggressività e l'ha realizzata fino in fondo, avendone la meglio). **g18 h6 OS-AS**

53) Sveglia alle 4.00: calore alle gambe che tengo fuori dalle coperte. **CG g2 h4 OS3**

54) Insonnia, difficoltà ad addormentarsi, poi durante la notte ho sognato di contare monete. **RC g4 NS**

55) Ho sognato durante il pisolino pomeridiano: ho una fistola in sede scapolo-omerale sx dalla quale fuoriesce materiale siero purulento. Alla fine si apre un cratere (del diametro di circa 4-5 cm.) che lascia intravedere le strutture muscolari e ossee della spalla. **GA g11 h15 NS**

56) Irresistibile sonnolenza postprandiale. **BM g15h16 OS3**

57) La sveglia mi ha svegliato di colpo e pensavo che fosse un orario diverso e una situazione diversa finché mio marito mi ha riportato alla realtà. **g49 NS**

58) Svegliato improvvisamente alle 2 del mattino a seguito di un sogno d'azione (stavo cercando di arpionare un grosso pesce lento e poco agile che aveva inghiottito un uomo probabilmente un mio amico). **SG g17 h2 NS**

59) Campo di concentramento tedesco. Sono prigioniero. Un compagno di cella sta sottraendo un materiale gommoso (probabile esplosivo al plastico) per preparare un attentato. Io lo aiuto e mentre sto maneggiando un piccolo quantitativo dello stesso entra nel padiglione il comandante del campo con uno scagnozzo. Lascio cadere al suolo quella piccola pallina di materiale cercando di non essere scoperto. Il capitano si rivolge a me come se fossi un delatore chiedendo di scoprire da me chi stesse operando per attentare, poi controlla in giro per notare anomalie. Temo di essere scoperto. Mi chiedo perché mai si rivolga a me come se fossi dalla loro parte e intanto mi chiedo: se dovessi salvare la mia vita da che parte starei? Mi risveglio tutto indolenzito. **g30 NS**

60) Sogno interessante: Sto parlando al cellulare con uno zio (deceduto circa 5 anni fa) sacerdote salesiano su problemi esistenziali ma anche contingenti (situazione internazionale). Mi trovo all'aperto di sera inoltrata e tutto intorno molte persone come se ci fosse un evento intorno. D'un tratto compaiono velocissime nel cielo navicelle aliene che schizzano di qua e di là cambiando luminosità. Alcune di loro ruotano descrivendo degli archi luminosi e formando figure molto armoniose e colorate. La mia gioia è immensa. Sono venuti a salvarci. Inizio a salutare ed invito la piazza a fare altrettanto. Sono sicuro che siano in amicizia. Ma mi assale un dubbio: e se non fosse così? Rimango moderatamente fiducioso. Ricomincio a parlare al telefono con mio zio ma intanto la linea telefonica sembra essere caduta... Mi risveglio. **g42 NS**

61) Sogni di nuotare in acque tropicali **NE g22**

#### DISCUSSIONE

La gestione ed elaborazione di una sperimentazione si conferma un impegno complesso che richiede una fattiva collaborazione tra tutti i partecipanti nel rispetto del proprio ruolo e delle proprie competenze. Se dal punto di vista didattico il proving di Lithium Carbonicum si è confermato un'esperienza di grande utilità e di crescita per gli studenti e la Scuola nel suo complesso, sotto l'aspetto propriamente

sperimentale i risultati sono stati inferiori alle aspettative. Dai diari dei 15 provers che hanno assunto il verum abbiamo potuto estrapolare complessivamente solo 61 sintomi validi, 4 sperimentatori non hanno rilevato alcun dato significativo, 8 hanno prodotto da 1 a 5 sintomi, solo 3 un numero maggiore e di essi una sperimentatrice, evidentemente più sensibile, 19 sintomi distribuiti in diversi ambiti.

La loro distribuzione in ordine decrescente di frequenza è stata: Sonno e Sogni (11), Mente (7), Generali e Testa (6), Pelle (5) Apparato genitale femminile e Torace (4), Naso Addome ed Estremità (3), Bocca Gola e Apparato urinario (2), Udito Retto Schiena (1), nessuno a carico degli altri organi e apparati. Non si sono evidenziate differenze significative tra chi ha assunto la 30CH e la 200K del rimedio. Nel Synthesis Treasure Edition Italian 2009 sono riportati 848 sintomi di Lithium Carbonicum, concentrati nell'ordine soprattutto in estremità, generali, mente, testa, torace.

Nonostante la loro relativa scarsità numerica un certo numero di sintomi risulta decisamente interessante sia per la precisa conferma di alcuni quadri già conosciuti sia per l'evidenziazione di altri decisamente nuovi capaci quindi di ampliare l'immagine del rimedio. Per dare una significatività scientifica a questo lavoro e renderlo realmente utile per una migliore conoscenza del Lithium carbonicum si è deciso di applicare in modo restrittivo i criteri di inclusione, scartando circa l'80% delle note sintomatologiche riportate, soprattutto a causa di insufficiente descrizione, modalizzazione, classificazione o riferibilità certa all'azione del rimedio sperimentato. Alcune situazioni interferenti hanno complicato la validazione dei sintomi: un prover ha subito un grave stress per malattia di un familiare, un altro ha dovuto rinviare due volte l'inizio del proving per patologia recidivante, 4 hanno dovuto ricorrere a farmaci durante il periodo di autosservazione. Tra i 5 controlli placebo, mentre 3 non hanno riportato sintomi degni di nota, altri 2 ne hanno invece descritto numerosi anche come NS e OS, questo dimostra che è sempre opportuno inserire una significativa percentuale di soggetti che assumono il placebo anche per garantire dei criteri di rigore scientifico. Il confronto incrociato dei diari con le interviste pre-proving e con la più accurata storia biopatografica consente solitamente di discriminare l'attribuzione corretta del sintomo al rimedio o all'idiosincrasia personale dello sperimentatore, della quale egli stesso a volte è inconsapevole. E' necessario sottolineare come un'esperienza specifica di chi si occupa dell'elaborazione e la collaborazione tra tutte le figure del proving, (provers supervisor coordinatore direttore), nonché una corretta compilazione dei diari siano determinanti per ridurre l'incidenza di falsi positivi e falsi negativi, che può pregiudicare notevolmente la qualità del lavoro sperimentale. Abbiamo verificato che talune criticità

sono derivate da una non del tutto chiara definizione e riconoscimento dei sintomi sperimentali, da insufficiente o tardiva consultazione col proprio tutor, da una durata del periodo complessivo di autosservazione eccessivamente prolungata (9 settimane), che risulta troppo impegnativa per provers e tutors con perdita di attenzione e precisione senza una contropartita sul piano dei sintomi significativi che, abbiamo osservato anche in proving precedenti, tendono ad esaurirsi del tutto entro 6 settimane dall'inizio dell'assunzione del rimedio. Apporteremo pertanto in futuro delle modifiche per ottimizzare lo svolgimento della sperimentazione.

Per quanto riguarda il capitolo dei Sogni, materia sempre molto controversa, si è deciso di riportare per esteso quelli ritenuti più significativi per il loro contenuto simbolico, il non rapporto con eventi biografici reali, e per la novità totale o parziale riconosciuta dal prover. Pur senza avere la pretesa che siano sicuramente patogenetici, è possibile che futuri studi e confronti con altre sperimentazioni o casi clinici curati miasmaticamente possano riconoscere delle espressioni caratteristiche e ricorrenti di Lithium Carbonicum. I sogni sicuramente derivanti dalle sperimentazioni si possono considerare una sorta di ologramma del rimedio (Bronfman) (9) e possono chiarirne degli aspetti anche conferendo uno stile peculiare a sogni abituali del prover. Bisogna anche tenere conto delle rubriche repertoriali rappresentate nel sogno e delle manifestazioni emotive emergenti durante e dopo di esso; inoltre diversi autorevoli omeopati considerano sogni, deliri, false percezioni, paure, ansie come repertorialmente intercambiabili in quanto espressioni differenti di una medesima idiosincrasia.

Il precedente proving realizzato dalla nostra Scuola su Iris Versicolor (8), applicando gli stessi criteri metodologici, eseguito da 12 sperimentatori, produsse 103 sintomi distribuiti in tutti i distretti. Sarebbe che il Lithium Carbonicum, nonostante le premesse interessanti, non produca facilmente sintomatologia, come peraltro risulta dalla povertà delle patogenesi classiche, le scarse descrizioni riportate nelle principali materie mediche, addirittura l'assenza in quelle di Kent, di Lathoud e di Scholten, che si è occupato specificamente di rimedi minerali. Questa situazione appare del tutto contraddetta dal confronto con l'unica sperimentazione moderna pubblicata, quella guidata da Anne Schadde, naturopata di Monaco, nel 1995. In essa furono arruolati 12 sperimentatori, senza controllo placebo, il rimedio venne sperimentato alle potenze 6 e 30 CH, i sintomi descritti furono 356 (!) e molti di questi sono stati riportati estesamente nella materia medica di Vermeulen (!) e considerati aggiunte repertoriali (!). Sicuramente si pone il problema di una seria verifica delle patogenesi sperimen-

tali affinché la nuova fenomenologia riportata attraverso il vaglio di altri proving e di conferme cliniche essendo indispensabile che solo una sintomatologia affidabile trovi posto nelle materie mediche e nei repertori che l'omeopata consulta per il suo lavoro quotidiano. Essa inoltre costituisce la base per l'elaborazione di temi e concetti caratteristici del rimedio e quindi per la sua conoscenza profonda necessaria ai fini dell'utilizzazione a livello di simillimum.

## CONCLUSIONI

La nuova sperimentazione di Lithium Carbonicum è stata un'importante fonte di spunti ed esperienze, al fine di perfezionare sempre più la metodologia dei proving programmati annualmente dalla nostra Scuola, come training formativo e come attività di ricerca. Il riconoscimento vissuto della sintomatologia sperimentale sviluppa la capacità semeiologiche e osservazionali del medico ed il suo senso critico necessari per discriminare "ciò che è degno di essere curato" (1, par. 3) e che costituisce l'essenza del disordine dinamico nel paziente. I risultati ottenuti, pur limitati ma comunque affidabili, possono dare un contributo alla migliore conoscenza di questo rimedio seguendo la via maestra della sperimentazione pura, in un momento in cui si propongono nuove modalità di studio omeopatico delle sostanze di tipo interpretativo e/o deduttivo, quali ad esempio l'analisi per famiglie o sulla base della collocazione nel sistema periodico, o ancora, la determinazione delle false percezioni di fondo, tutte molto suggestive ma bisognevoli di consolidate conferme sperimentali e cliniche perché la Comunità Omeopatica possa trarne i benefici attesi. A questo proposito una possibilità interessante potrebbe essere quella di coinvolgere le Scuole federate della FIAMO in un progetto di sperimentazioni multicentriche effettuate secondo una metodologia condivisa, che avvalendosi di un maggior numero di partecipanti possa dare risultati più completi ed utili rispetto a proving piccoli ed eterogenei, con un notevole progresso, ed in tempi relativamente brevi, nella conoscenza di rimedi tanto interessanti quanto sottovalutati, ed il Lithium Carbonicum è certamente uno di questi, talvolta prescritti più sulla base di ipotesi che di dati sperimentali. Vantaggi ulteriori potrebbero essere sia una autorevole "certificazione" della qualità dei lavori da parte di un collegio di omeopati esperti, sia uno studio approfondito, oggi carente, sulle dinamiche della sperimentazione (5). Questa collaborazione favorirebbe una maggiore apertura e scambio umano e culturale tra le Scuole favorendo una crescita complessiva del movimento omeopatico hah-

nemanniano in Italia, troppo spesso bersaglio di attacchi da parte del mondo accademico, ma a volte anche vittima di sterili individualismi. Non dobbiamo inoltre trascurare il fatto che la valorizzazione della Sperimentazione Pura è una caratteristica esclusiva ed originale della Medicina Omeopatica Unicista e come tale non solo significativa della sua primogenitura nel campo della farmacologia sperimentale, ma anche fattore di distinzione rispetto ad altre forme spurie di omeopatia in cui la sola ricerca del risultato sintomatico porta a trascurare l'importanza di avere delle basi razionali in Principi e Metodi coerenti con il "primo e unico dovere del medico" (1, par. 1).

## BIBLIOGRAFIA

- 1) *Organon, dell'arte del guarire*, dott. C.F.S. HAHNEMANN, ed. LUIMO
- 2) C. HERING, *Guiding Symtoms of our Materia Medica*, B. Jain Publisher Pvt. Ltd. 1991
- 3) G. HODIAMONT, *Trattato di Farmacologia Omeopatica*, vol.V° ed. IPSA 1988
- 4) *Homeopathic drug proving guidelines*, E.C.H. Bruxelles, 2004
- 5) SHERR JEREMY Y., *Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica*, ed. Salus Infirorum
- 6) UYTENHOVE L., E.C.H. *Subcommittee Proving - Standardization in homeopathic drug proving methodology- 63rd Congress of the LMHI*, 2008, Oostende-Belgium
- 7) ANNE SCHADDE, *Lithium Carbonicum*, Eine Hom. Studie. Munchen 2000
- 8) E. GALLI, G. ARCOVITO, S. CIRELLI, S. DI SALVO, V. MANZO, L. PEDRELLI, P. VARANO, V. FALABELLA - *Iris Versicolor - Proving 2010 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C.* - Il Medico Omeopata n. 50, p.18-25, F.I.A.M.O.
- 9) BRONFMANN Z.J., *Illusioni, sogni e deliri in Omeopatia*, Ed. Salus Infirorum

## RINGRAZIAMENTI

- CEMON srl di Napoli
- I 20 sperimentatori: Arecchi Ilaria, Burrascano Maryalba, Calanna Massimo, Caridi Agata Maria, Chirico Massimo, Cuzzurea Giovanna, Guarna Antonio, Guerrera Giovanni, Mandica Giuseppe, Marando Teresa, Marasco Carmela, Mondello Baldassare, Nieddu Del Rio Francesco, Panzera Carmen, Rendo Maria Caterina, Romeo Fortunata, Sambo Laura, Scambelluri Giuseppe, Stilo Annunziata, Tomat Marco.
- Alma Rodriguez

**KaOS**  
Scuola di Omeopatia Classica

**BESTIARIO**  
I RIMEDI ANIMALI  
NELLA MATERIA MEDICA OMEOPATICA  
dai rimedi animali primitivi ai mammiferi  
una filogenesi clinica è possibile?

**SEMINARIO INTERDISCIPLINARE**  
Con il contributo di rappresentanti  
di diverse scuole e metodologie

con la partecipazione di:  
Roberto Petrucci - Centro di Omeopatia di Milano e di Catania  
Flavia Tonello - Gruppo Omeopatico Dukemura  
Josep M. Garcia, Jurat Vila - Acadèmia Mèdica Heteroepàtica de Barcelona

Studio e discussione con casi clinici di rimedi appartenenti a diverse famiglie animali ordinate in senso filogenetico: dai marini ai parassiti, agli insetti, ai ragni, ai rettili e agli uccelli, fino ai mammiferi

SESTRI LEVANTE (GE), 28-29 settembre 2013  
Agriturismo "Villa Barili" - Via Piano del Fiume, 7/A  
0187 1073298 - 347 3212893 www.villabarili.com

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:  
KAOS - Scuola di Omeopatia Classica tel: 010-3106210 Fax: 010-3198476  
e-mail: kaos.segreteria@gmail.com www.kaos-omeopatia.org

Previsti 12 crediti ECM