

Responsabile Redazione *Il Granulo*  
Vice-Direttore Scuola di Omeopatia I.R.M.S.O.  
pietrogulia@alice.it

## Problematiche emozionali-comportamentali in bimba con esperienza di vita carceraria

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

### RIASSUNTO

Bambina di trentaquattro mesi: presenta disturbo nello sviluppo del linguaggio e nella coordinazione motoria, etero e auto-aggressività in rapporto a esperienza di vita carceraria dall'età di cinque mesi e a disturbo del rapporto madre-figlia. Sottoposta a trattamento omeopatico unicista, con il fondamentale supporto degli operatori della casa famiglia in cui è ospitata e di logopedisti, si è ottenuto: modificazione del comportamento, acquisizione di capacità motoria e linguaggio più adeguati all'età, migliorata capacità d'integrazione e interazione con l'ambiente della casa famiglia e, successivamente, anche scolastico e sociale. Il caso consente considerazioni sulle possibilità del trattamento omeopatico associato ai necessari interventi educazionali, relazionali, affettivi, e correttivi delle anomalie di linguaggio in situazioni analoghe e offre la possibilità di analizzare e confermare la validità di criteri, noti come *legge di Hering*, adottati per la valutazione dell'effettiva azione del medicamento omeopatico.

### PAROLE CHIAVE

Disturbo emozionale-comportamentale; casa famiglia; metodologia clinica omeopatica; *legge di Hering*.

### SUMMARY

A thirty-four months old child had lived in prison since she was five months old and had experienced bad mother-daughter relationship: consequently, she developed language and motor coordination disorders, self and hetero-aggressiveness. Moved with her mother to a family-home, she was given classical homeopathic treatment. The homeopathic therapy with fundamental support of family-home staff, social workers and speech therapists produced: behavioural change, acquisition of age-appropriate motor coordination and language, improvement in integration and interaction with family-home and, later, with school and social environments.

This clinical case presents the potential of homeopathic treatment together with indispensable behavioural, relational, affective supports and speech-therapy. Moreover, it enables us to analyze and confirm the reliability of criteria, known as *Hering's law*, selected in order to assess the effectiveness of homeopathic remedies also in cases like that described in this paper.

### KEY-WORDS

Emotional and behavioural disorders; family-home; homeopathic clinical methodology; *Hering's law*

## INTRODUZIONE

Quale ruolo può svolgere il trattamento omeopatico in casi in cui un comportamento disturbato ha come causa altamente probabile l'esperienza durissima della vita in carcere, ancor più se il soggetto che vive questa esperienza è un bambino, che subisce il trauma psicologico della reclusione, della convivenza forzata in spazi ristretti, della

violenza con, in più, uno scarso apporto affettivo e protettivo materno? Il caso qui descritto riguarda una bimba di quasi tre anni all'inizio del trattamento, che manifesta disturbo del linguaggio, ritardo di acquisizione di linguaggio e capacità di comunicazione verbale adeguati all'età, movimenti spesso scoordinati e sgraziati, auto-aggressività ed etero-aggressività, paure multiple, disturbo del sonno.

La cura omeopatica, richiesta dai responsabili della casa famiglia cui era stata affidata la bimba insieme alla madre, in regime di arresto domiciliare, (la madre diede il suo consenso alla terapia omeopatica), ha contribuito al recupero delle capacità relazionali, affettive, di personale espressione della bambina, avviata alla non semplice conquista di una "normalità" e possibilità di riconoscere, esprimere e realizzare le proprie potenzialità. Al percorso di recupero hanno contribuito in maniera determinante il mutato clima ambientale, la presenza di sostituti materni che hanno fornito calore affettivo, fiducia, insieme a regole comportamentali e l'ampia comunità stessa della casa famiglia, costituita prevalentemente da donne e bambini. Si pongono, dunque, dei quesiti: la terapia omeopatica ha veramente agito o è stato soltanto il mutato contesto ambientale il vero agente terapeutico? È possibile una "qualificazione" dell'intervento omeopatico nella riuscita clinica del caso? Queste domande sarebbero, con ogni probabilità, senza risposta attendibile se, nel corso del trattamento, non si fossero verificati alcuni eventi clinici che ripropongono la valutazione della validità di criteri prognostici – sintetizzati nella cosiddetta *legge di Hering* - propri della metodologia clinica omeopatica.

## MATERIALI E METODI

È stata seguita la seguente metodologia per l'analisi del caso: motivo della visita; anamnesi familiare; biopatografia; interrogatorio omeopatico; esame obiettivo; diagnosi nosologica e sindromica; diagnosi miasmatica; diagnosi integrale e individuale; intenzione terapeutica; selezione, gerarchizzazione e repertorizzazione dei sintomi; diagnosi e prescrizione del medicamento omeopatico; follow-up.

**Prima visita 8 Giugno 2000** - Bimba di due anni e 10 mesi.

**Motivo della visita:** problematiche comportamentali; disturbo del linguaggio; motilità scoordinata; disturbo del sonno; episodi di pavor nocturnus.

**Terapie in atto:** nessuna.

**Paziente** – Bimba esile, smilza, longilinea (cm. 91; kg10), carnagione olivastrea tipica dell'etnia di appartenenza, folta capigliatura mora e folte ciglia more. Espressione dei viso sveglia e allarmata.

**Anamnesi familiare** - Nessuna informazione riguardo l'anamnesi familiare dal lato paterno e materno. Terza di tre germani. La madre venticinquenne afferma di essere in buona salute, non riferisce patologie degne di nota, ha avuto 3 gravidanze; ha "affidato" gli altri due figli alla sua famiglia di origine.

**Biopatografia** - L'anamnesi remota è povera, anche per una certa reticenza della madre: poche notizie riguardo il periodo della gravidanza. La madre riferisce che la bambina è stata sempre bene, che aveva manifestato in passato non meglio precisate reazioni allergiche a vari alimenti ma, da quando è presso la casa famiglia (circa tre mesi), mangia di tutto senza problemi. Ha effettuato tutte le vaccinazioni previste per legge. La madre afferma che la dentizione, la deambulazione, l'inizio della fonazione erano avvenute "normalmente".

Fin dall'età di cinque mesi era stata "reclusa" presso un carcere della capitale, insieme alla madre condannata per furto. La sua "casa" era stata una cella condivisa dalla madre con altre detenute, in condizioni di affollamento che avevano facilitato lo scoppio di liti, anche violente, tra le detenute stesse. La "reclusione" durò ventisei mesi, dai cinque mesi di vita ai due anni e sette mesi, quando madre e bimba erano state trasferite presso la casa-famiglia. Secondo quanto riferito dagli operatori della casa-famiglia, la piccola avrebbe assistito a rivolte o proteste delle detenute con rumore assordante prodotto dal battere posate sui tavoli o sulle porte delle celle, il che potrebbe essere la causa di reazioni terrorizzate quando cade a terra una posata o si produce un improvviso rumore metallico.

**Interrogatorio omeopatico** - È riferito che la madre non si cura troppo della bimba – anche se poi manifesta eccessiva affettuosità quando si rende conto che altre persone l'accudiscono, una sorta di affermazione di diritto di proprietà. Picchia la bimba, spesso la notte quando la piccola si sveglia per il suo sonno disturbato.

La bimba non parla bene: non solo presenta disturbo della fonazione (varie consonanti, non insolito per l'età), non solo pronuncia male varie parole ma, spesso, usa un linguaggio del tutto personale, bizzarro, fatto di parole inesistenti e incomprensibili, quasi come se parlasse un linguaggio straniero, poco capace di formulare una frase completa adeguata alla sua età. Spesso, si arrabbia se non è capita... e capire cosa vuole dire non è per niente semplice. Peraltro, non sembra avere difficoltà di comprensione delle parole che le si rivolgono.

Maldestra, si comporta in maniera goffa, fa movimenti sgraziati, disarmonici; assume strane posizioni e fa spesso smorfie o si comporta in modo buffo, quasi con l'intento volontario di far ridere.

Difficile il rapporto con gli altri bambini: più spesso sta da sola, se gioca con gli altri è impaziente, permalosa, tende a impossessarsi dei giochi. Morde con estrema facilità e per ogni pretesto.

Se rimproverata, comincia a picchiarsi con violenza e si dice "brutta", parola che pronuncia bene.

Anche senza motivo scatenante, all'apparenza, prende a picchiarsi e a dirsi "brutta".

Ha improvvisi cambiamenti umorali, all'apparenza senza fattore scatenante, con scatti di violenza verso se stessa: oltre a picchiarsi dà forti testate.

Ha crisi di terrore: si irrigidisce, il tronco e gli arti diventano tesi e duri e prende a tremare tutta.

Si irrigidisce quando sa che deve andare a dormire; appena poggia la testa sul cuscino e sta per addormentarsi, trasale bruscamente e si sveglia.

La notte può svegliarsi spaventata e tutta tremante.

Non vuole essere coccolata, anzi rifiuta sgarbatamente le carezze, gli abbracci.

Il controllo degli sfinteri è regolare.

**Esame obiettivo:** oltre la magrezza, presenta lingua a carta geografica e piccole ecchimosi sulla mucosa delle guance e anche sulla lingua, segno sospetto di tendenza a mordersi lingua e guance. Niente da segnalare a carico degli altri organi e apparati.

**Considerazioni** - Com'è evidente, il caso presenta una miriade di sintomi, il che rende necessaria una selezione e gerarchizzazione di alcuni tra essi che meglio rappresentino la totalità della piccola paziente o la cosiddetta *sindrome minima di valore massimo* nella fase della prima osservazione clinica: i sintomi selezionati e gerarchizzati sono riportati in Tab.1. La valutazione miasmatica del caso non può essere elusa: la sintomatologia è prevalentemente a livello psico-emozionale (compresi il disturbo del linguaggio e i movimenti sgraziati) con pochi sintomi fisici e generali. La sintesi

valutativa miasmatica indica una condizione sifilitico-sicotica<sup>1-2-3-4</sup>. Il buon controllo degli sfinteri, la capacità di lavarsi e vestirsi (in rapporto all'età), così come la capacità di comprensione del linguaggio altrui, suggeriscono non trattarsi di un ritardo mentale; anche una certa teatralità comportamentale (smorfie, goffaggine, bizzarrie nei movimenti) suggerisce trovarsi di fronte a un caso di disturbo emozionale-comportamentale.

**Diagnosi nosologica e sindromica:** disturbo emozionale-comportamentale infantile con ritardo nell'acquisizione di linguaggio adeguato all'età, motilità scoordinata, auto-eteroaggressività.

**Diagnosi miasmatica:** sifilis + sicosi

**Diagnosi integrale:** poche notizie riguardo l'anamnesi parentale, ma la tipologia di vita scelta dalla madre, l'esperienze vissute, l'abbandono e il distacco dagli altri figli, il rapporto che ha instaurato con la piccola indicano disturbo dell'affettività, rifiuto di regole sociali che hanno l'impronta miasmatica sifilitico-sicotica.

**Diagnosi individuale:** la breve esistenza della piccola paziente è stata duramente caratterizzata da esperienze traumatizzanti con scarse protezione e affettività materna. La reazione, fatta di paura e aggressività, mancata acquisizione di un linguaggio adeguato all'età e di una capacità motoria adeguata all'età, con produzione di linguaggio bizzarro e comportamento bizzarro è in coerente relazione con il terreno miasmatico ricevuto e con l'ambiente carcerario in cui è cresciuta e ha prodotto la sua peculiare modalità espressiva di adattamento e difesa.

**Intenzione terapeutica –** Contribuire a ridurre il disturbo psico-emozionale che compromette l'armonico sviluppo psico-fisico della bimba, mitigando il suo stato miasmatico attuale e impedire che la patologia si aggravi a livello psichico e possa comportare anche manifestazioni patologiche disfunzionali e organiche.

**Sintomi selezionati** - Nella prima selezione sono stati privilegiati i sintomi *etiologici* (Tab.1: sintomi n.1-2-3) e alcuni sintomi reattivi emozionali-comportamentali (Tab.1: sintomi da 4 a19). Furono utilizzati il classico repertorio di Kent<sup>5</sup> e il *Synthetic Repertory* di Barthel<sup>6</sup> in edizioni cartacee. La repertorizzazione riportata un Tab. 1 è prodotta dal repertorio informatizzato RADAR, 9.0 – Millenium view<sup>7</sup>

**Tab. 1 Repertorizzazione prima visita**  
**Somma dei sintomi (+gradi)**

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	1	MIIND - AILMENTS FROM - love; disappointed	50
2	1234	1	MIIND - AILMENTS FROM - fright	81
3	1234	1	MIIND - AILMENTS FROM - reprimands	8
4	1234	1	MIIND - REPROACHING himself	69
5	1234	1	MIIND - STRIKING - himself	11
6	1234	1	MIIND - CONSOLATION - agg.	48
7	1234	1	MIIND - BITING	42
8	1234	1	MIIND - SENSITIVE - reprimands, to	29
9	1234	1	MIIND - GRIMACES	21
10	1234	1	MIIND - ANTICS; playing	23
11	1234	1	EXTREMITIES - AWKWARDNESS	95
12	1234	1	MIIND - SPEECH - disconnected	7
13	1234	1	MIIND - SPEECH - inarticulate	26
14	1234	1	MIIND - SPEECH - nonsensical	30
15	1234	1	MIIND - SPEECH - unintelligible	21
16	1234	1	MIIND - FEAR - noise, from	42
17	1234	1	MIIND - FEAR - sleep - go to sleep; fear to	24
18	1234	1	GENERALS - STIFFENING OUT of body	7
19	1234	1	GENERALS - TREMBLING - Externally - fright, from	42

	ign.	bell.	stram.	hyos.	nux-v.	lach.	acon.	cupr.	phos.	ars.
	13/24	12/22	12/20	10/22	10/15	9/15	9/13	9/13	9/12	8/10
1	4	2	1	3	1	2	1	-	1	-
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1
3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	2	-	1	2	3	1	2	1	-	2
5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
6	3	2	-	-	1	-	1	1	-	2
7	1	3	3	2	-	2	1	2	1	-
8	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1
9	1	1	2	2	-	-	-	2	-	-
10	1	2	1	3	2	1	-	1	1	-
11	2	1	1	-	2	3	-	-	1	1
12	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
13	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-
14	-	2	2	3	-	-	1	-	-	-
15	-	3	3	3	1	-	1	-	-	1
16	1	2	-	-	1	-	1	-	2	-
17	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
19	1	1	2	-	-	1	2	1	1	1

Pur non corrispondendo ai sintomi del disturbo del linguaggio (ad eccezione di *inarticulate* = linguaggio inarticolato, indistinto), *Ignatia* copriva i sintomi etiologici del caso (Tab.1: n.1-2-3), i sintomi dell'autoaggressività selezionati

(Tab 1: n. 4-6) e le modalità di comportamento bizzarro sicutico-sifilitico (Tab.1: da 7 a 11) con cui si reclamava attenzione e ruolo: sintomi considerati *predominanti, particolari, non comuni, caratteristici*, secondo il § 153 dell'*Organon*<sup>8</sup>.

**Diagnosi medicamentosa: IGNATIA**

**Prescrizione: IGNATIA MK** + Saccharum lactis per un mese.

**RISULTATI**

**Follow-up 31 Luglio 2000**

A inizio luglio, circa 15 giorni dopo la dose di *Ignatia MK*, ha avuto "cistite": si lamentava di forte bruciore urinando e aveva frequente stimolo ad urinare. La madre riferì che ciò era accaduto altre volte in passato, per cui, per evitare inopportuna terapia antibiotica, fu prescritta intensificazione del Saccharum lactis – due granuli ogni due, tre ore - e, dopo due giorni, per la persistenza dei sintomi cistitici, ripetizione di *Ignatia MK in plus*, che risolse rapidamente l'episodio.

Con l'uso di *Ignatia*, la bimba pare essersi tranquillizzata. Dorme meglio la notte, non ha avuto risvegli con paura, ha meno timore di andare a dormire.

Non si è più picchiata e neppure auto-insultata. Non ha più morso gli altri e neppure se stessa.

Ha più appetito, è aumentata di un chilo (kg 11) e cresciuta di due cm (93)

La lingua è sempre a carta geografica, ma non ci sono le ecchimosi della mucosa delle guance notate alla prima visita. Nessun cambiamento nel linguaggio e anche nelle buffonerie e stravaganze gestuali. Inizierà logopedia.

Prescrizione: Saccharum lactis per un mese.

**Follow-up 1 Ottobre 2000**

Persiste il problema del linguaggio: da alcune settimane ha iniziato logopedia presso il Servizio Materno Infantile ASL RM/B: lenti progressi.

Più tranquilla e molto migliorato il sonno.

**Persistono:** disturbi del linguaggio; permalosità; reazione di spavento esagerate scatenate da rumori, urla, litigi; smorfie e atteggiamenti corporei bizzarri.

Nuovo sintomo: si mangia le unghie, ha iniziato da quando va all'asilo.

Lingua a carta geografica.

Peso : Kg. 12, Altezza: cm.95. Nulla da segnalare all'E.O. generale.

I sintomi considerati, selezionati e repertorizzati all'epoca con RADAR 8.0<sup>7</sup> sono riportati in Tab. 2.

**Tab. 2 - Repertorizzazione sintomi selezionati alla visita dell'1.10.2000**

**Somma dei sintomi (+gradi)**

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	1	MIIND - SPEECH - disconnected	7
2	1234	1	MIIND - SPEECH - inarticulate	26
3	1234	1	MIIND - SPEECH - nonsensical	30
4	1234	1	MIIND - SPEECH - unintelligible	21
5	1234	1	MIIND - FEAR - noise, from	42
6	1234	1	GENERALS - STIFFENING OUT of body	7
7	1234	1	GENERALS - TREMBLING - Externally - fright, from	42
8	1234	1	MIIND - SENSITIVE - quarrels; to	6
9	1234	1	MIIND - BITING - nail	63
10	1234	1	MIIND - OFFENDED, easily	119
11	1234	1	MIIND - GRIMACES	21
12	1234	1	MIIND - ANTICS; playing	23
13	1234	1	EXTREMITIES - AWKWARDNESS	95
14	1234	1	MOUTH - MAPPED tongue	50

	stram.	phos.	hyos.	bell.	Cupr.	ign.	lach.	caust.	ars.	lyc.
	9/15	9/11	8/16	8/14	8/10	8/10	7/11	6/11	6/10	6/10
1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	-	1	2	1	2	-	-
3	2	-	3	2	-	-	-	-	-	-
4	3	-	3	3	-	-	-	-	1	1
5	-	2	-	2	-	1	-	2	-	2
6	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
7	2	1	-	1	1	1	1	1	1	-
8	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
9	2	1	2	-	1	-	-	1	2	2
10	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3
11	2	-	2	1	2	1	-	-	-	-
12	1	1	3	2	1	1	1	-	-	-
13	1	1	-	1	-	2	3	2	1	1
14	-	2	-	-	1	-	2	-	2	1

Prescrizione. **STRAMONIUM 200K** + Saccharum lactis per un mese

**Follow-up 19 Novembre 2000**

Va molto meglio. Notata dai logopedisti un'accelerazione dell'acquisizione di linguaggio adeguato all'età.

In Ottobre, una decina di giorni dopo la somministrazione di *Stramonium 200K*, comparsa, e ancora presente al momento della visita, sulla faccia anteriore dell'avambraccio destro un'estesa eruzione eritemato-vescicolare erpetiforme, con alone rossastro attorno alle vescicole, che pizzicavano e bruciavano un po': si trattava di una nuova manifestazione mai avuta in precedenza. Non si registravano

condizioni dermatologiche analoghe in altri ospiti della casa-famiglia.

E.O. Altezza: cm.94; Peso: kg 13; niente altro da segnalare all'E.O. locale e generale.

**Stramonium MK** + Saccharum lactis per due mesi.

**Follow-up 13 Maggio 2001**

Marcato miglioramento del linguaggio e del comportamento. Non ha più avuto forme di auto o etero-aggressività (con l'eccezione degli ovvi bisticci tra bambini); non più reazioni terrorizzate. Dorme tranquilla.

Non ha avuto patologie degne di nota durante l'inverno e la primavera: un paio di raffreddori guariti spontaneamente. L'eruzione cutanea dell'avambraccio è progressivamente sparita in pochi giorni dopo la somministrazione di Stramonium MK in Novembre.

Lo stesso medicamento, alla potenza MK, era stato ripetuto nel Febbraio 2001 dopo il rimanifestarsi di un episodio di risveglio notturno con spavento..

cm.99; Kg 13. E.O. ndr

**Nessuna prescrizione**

**Follow-up 26 Marzo 2003**

Ha quasi 6 anni. Visita richiesta per la presenza, da circa due mesi, sulla regione anteriore dell'avambraccio destro di una eruzione eczematosa, secca, crostosa, poco pruriginosa, con alcune pustole, in progressiva estensione. Nella stessa area, dopo Stramonium 200K, era comparsa l'eruzione vescicolare due anni prima.

La pelle è diffusamente secca e screpolata e, in modo marcato, alle ginocchia e gomiti.

La lingua è di nuovo a carta geografica.

Molto magra, smilza; ha poco appetito.

All'opposto della bimbetta bizzarra di tre anni prima, ora si presenta una bimba chiusa, silenziosa, che si rifiuta di rispondere, chiusa a riccio. Anche per la madre la figlia è troppo chiusa.

La responsabile della casa famiglia, diventata una seconda mamma per la piccola, riferisce che si comporta in maniera gentile, talora è esuberante, ma all'improvviso la si vede intristire e iniziare a piangere. Il rapporto con la madre – inquieta, permalosa, istintiva, di umore variabile talora affidabile e collaborativa e talora ostile e capricciosa – è difficile: secondo gli operatori della casa-famiglia sembra quasi che la bimba non solo soffra per il comportamento della madre, ma quasi che si scusi al suo posto, come se abbia capito che può fare scarso affidamento su di lei, anzi che deve essere lei stessa a dare sicurezza alla madre, una sorta di capovolgimento dei ruoli. Migliorato il linguaggio, si esprime in maniera adeguata all'età, così come sono migliorate la coordinazione motoria e l'integrazione con gli altri bimbi

della casa e dell'asilo; le sue paure e le sue reazioni terrorizzate sono un lontano ricordo.

E.O. Peso: kg 16; Altezza: cm. 111. Niente altro da segnalare oltre l'aspetto cutaneo e della lingua sopra riportati.

I sintomi selezionati e repertorizzati all'epoca con RADAR 8.0<sup>7</sup> sono riportati in Tab.3: valgono le stesse considerazioni sopra riportate con riferimento al § 153 dell'Organon<sup>8</sup>.

**Tab. 3 – Repertorizzazione 26 marzo 2003**

**Somma dei sintomi (+gradi)**

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	I	MIIND - SADNESS - children, in	14
2	1234	I	MIIND - RESERVED	116
3	1234	I	MIIND - TACITURN	292
4	1234	I	MIIND - ANSWERING - aversion to answer	75
5	1234	I	MOUTH - MAPPED tongue	50
6	1234	Ia	GENERALS - LEAN people	65
7	1234	I	SKIN - DRY	198
8	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Forearm - eczema	13
9	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Forearm - pimples	44

	nat-m.	sulph.	ars.	merc.	lyc.	caust.	lach.	alum.	phos.	nux-v.
	9/17	9/17	8/13	8/11	7/12	7/10	7/10	7/9	6/15	6/11
1	3	1	2	-	1	1	2	-	-	-
2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	3
4	2	2	1	1	-	1	-	1	2	3
5	2	1	2	1	1	-	2	1	2	-
6	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2
7	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1
8	1	1	-	2	-	-	-	2	-	1
9	1	2	1	1	1	2	1	-	-	-

Natrum muriaticum, il primo rimedio che risulta dalla repertorizzazione dei sintomi selezionati, oltre a coprire tutti i sintomi mentali, generali e fisici selezionati, corrisponde anche alla personale esperienza affettiva della piccola, segnata da dispiacere profondo e prolungato per la mancanza di apporto affettivo e sicurezza che la madre dovrebbe offrirle e garantirle.

Non si può non evidenziare che la sintomatologia rappresentata configura un cambiamento miasmatico di natura psorica<sup>1-2-3-4</sup> rispetto al quadro presente tre anni prima ("Pure common salt – dynamized like other homoeopathic material powers – is one of the most powerful antipsoric medicines, and may be seen by the peculiar effects on the human body ..."- Hahnemann<sup>9, vol II</sup>)

Prescrizione – **Natrum muriaticum 200K** + Saccharum lactis per quindici giorni

**Follow-up 2003 - 2012**

La prescrizione di Natrum muriaticum fu seguita da miglioramento fino alla scomparsa dell'eruzione cutanea.

Negli anni successivi, la bambina ha mantenuto un complessivo stato di benessere, con rare patologie acute stagionali, rapidamente risolte con trattamento omeopatico o spontaneamente. Ebbe varicella a otto anni. Magrissima ma tonica e resistente. Così descritta (non dalla madre) all'età di 9 anni: "Socievole, aperta, accogliente, comunicativa, ma non regge di fronte a un rimprovero. Ubbidiente e davvero troppo buona, la vera figlia ideale". Ha continuato ad assumere Natrum muriaticum, alle visite di controllo una volta l'anno in genere, sempre con miglioramento dei disturbi eventualmente manifestatesi. Menarca a 11 anni; amenorrea secondaria a 12 e 14 anni, in entrambi i casi risolta rapidamente da Natrum muriaticum; contemporanea presenza di una grossa verruca dolente sul polpastrello del secondo dito mano destra e un'altra dolente alla pianta del piede destro, rapidamente scomparse con lo stesso rimedio a 12 anni. La madre, scontata la pena, è tornata a vivere con la famiglia di origine, la ragazzina ha preferito restare presso la casa famiglia, in regime di affidamento: **ha deciso** di continuare a studiare, un netto segnale di rottura con modelli proposti nella famiglia di origine. Il rapporto con la madre è tuttora problematico. Le sue patologie sono, spesso, conseguenza dell'amarezza che ne consegue o prodotte dal confronto con amiche dai migliori risultati scolastici. Da evidenziare anche che durante tutti i dodici anni di osservazione del caso non si è mai verificata l'interferenza di farmaci convenzionali.

**In sintesi:** miglioramento delle condizioni generali di salute della piccola paziente (molto resistente anche in confronto ad altri bimbi ospiti della stessa casa famiglia ma non in trattamento omeopatico), modificazione positiva del comportamento, acquisizione di linguaggio più adeguato all'età, migliorata capacità di integrazione e interazione con l'ambiente della casa famiglia e, successivamente, scolastico e sociale.

**DISCUSSIONE**

Nel caso esposto si è verificata l'efficiente convergenza di trattamenti diversi che hanno tutti contribuito al miglioramento della piccola paziente pur in presenza di un persistente perturbato rapporto madre-figlia, superando i traumi che l'esperienza carceraria aveva indotto con le conseguenti ripercussioni psico-emozionali e comportamentali. Un ruolo primario è stato svolto dall'azione quotidiana e costante degli operatori della casa famiglia che si sono occupati della bambina, fornendo l'apporto affettivo, di protezione e stimolazione, nonché l'apporto educativo fatto di disciplina e regole

da rispettare che la madre non era in grado di dare. È incontestabile il supporto fornito dalla casa famiglia in sé e per sé considerata quale ambiente ovviamente imparagonabile a quello carcerario, seppur non privo di attriti e tensioni. È incontestabile l'apporto fornito dai logopedisti nel superare le difficoltà di linguaggio presentate dalla bimba. A questi interventi irrinunciabili si è aggiunto il trattamento omeopatico mediante i tre medicinali che la bimba ha assunto: *Ignatia amara, Stramonium, Natrum muriaticum*, ognuno somministrato in tempi diversi seguendo l'indicazione fornita dalla sintomatologia presentata dalla bambina. Il problema che il caso pone è: quali criteri sono da adottare per poter sostenere con una qualche plausibilità che il trattamento omeopatico possa aver svolto un qualche ruolo nel contribuire a risolvere le problematiche presenti, restituire alla bimba un equilibrio psico-fisico e un buon stato di salute? In altre parole, è possibile in un tale caso attribuire una qualche validità clinica all'intervento omeopatico?

Non prendiamo in considerazione osservazioni troppo soggettive, quali il riferito parere dei logopedisti che notarono una sorta di accelerazione del miglioramento del disturbo del linguaggio dopo la somministrazione di *Stramonium*. Neppure prendiamo in considerazione, *sic et simpliciter*, le modificazioni comportamentali successive alla prima somministrazione di *Ignatia*, anche se non va dimenticato che nei primi tre mesi di permanenza nella casa famiglia, precedenti alla somministrazione del medicamento omeopatico, nessun cambiamento si era verificato nel sonno e nell'auto-aggressività, per esempio: ciò farebbe pretendere per una qualche azione proprio di *Ignatia* nel favorire uno sblocco emozionale-comportamentale (Hahnemann<sup>8</sup> § 253: "Fra i segni che indicano, in tutte le malattie ... un inizio anche piccolo ... di miglioramento o di peggioramento... lo stato dell'animo e il comportamento del malato sono i più sicuri e i più evidenti. In caso di miglioramento, anche lieve, il malato si sente più a suo agio, presenta una maggior calma, ha lo spirito più sereno, ha più coraggio e i suoi modi diventano più naturali. In caso di peggioramento, anche piccolo, avviene il contrario ...")

Vanno considerati i criteri clinici prognostici di valutazione del caso propri della metodologia clinica omeopatica univista. In altri termini quella che, in maniera un po' ridondante, è definita: *legge di guarigione* o *legge di Hering* (definizione dovuta a J.T. Kent<sup>10</sup>, mentre Hering stesso, citando Hahnemann, si limitò a confermare il dato clinico di una *direzione di cura*<sup>1-11</sup>. Da qui in poi si utilizzerà la dizione *legge di Hering*, che, malgrado sia imprecisa, è diventata riferimento abituale in ambito omeopatico). Secondo questo criterio, la guarigione avverrebbe con scomparsa dei disturbi: – dall'interno all'esterno; iniziando dagli organi e funzioni più importanti per proseguire verso quelli *meno importanti*;

– dall’alto verso il basso;  
– in ordine inverso alla loro comparsa (scompaiono per primi i disturbi comparsi per ultimi, § 224<sup>12</sup>).

Il verificarsi di eventi clinici **secondo uno o più o tutti** questi criteri dopo la somministrazione del medicamento omeopatico rende la prognosi migliore: il caso può essere guarito. (nota<sup>1</sup>)

Inoltre, la metodologia clinica omeopatica propone un quarto criterio prognostico, da aggiungere ai precedenti anche se in parte assimilabile al terzo della lista sopra riportata: il cosiddetto *ritorno dei sintomi*<sup>12-13</sup> cioè la ricomparsa di sintomi e disturbi (talvolta del tutto dimenticati dal paziente) del passato, *non trattati o soppressi* con trattamenti convenzionali che li avevano fatti sparire... per essere eventualmente sostituiti da disturbi a carico di funzioni e organi più importanti.

Nel caso illustrato, la prima somministrazione di *Ignatia* fu seguita da:

- miglioramento della qualità del sonno, non più turbato da risvegli con spavento;
- scomparsa della tendenza ad auto-insultarsi e picchiarsi;
- scomparsa della tendenza a mordere gli altri;
- miglioramento dell’appetito;
- comparsa di disturbo di tipo cistitico, *di cui aveva già sofferto in passato altre volte*, secondo quanto riferito dalla madre: in passato episodi analoghi erano stati trattati subito con antibiotici.

Quindi: miglioramento di funzioni profonde quali il sonno e l’appetito, miglioramento dell’aggressività e comparsa di un disturbo a carico di organo emuntoriale, già colpito in passato. La cosiddetta *legge di Hering* è rispettata nel suo enunciato: **dall’interno all’esterno**. “*L’adeguatezza della cura di una malattia cronica profondamente radicata nell’organismo è indicata dal miglioramento iniziale dell’organo più importante*”, Hering, 1845, prefazione alla I edizione de “*Le Malattie Croniche*” di Hahnemann, in op. cit. n. 11, pag. 72.

Così come la comparsa di una sindrome cistitica rispetta l’enunciato riguardante il *ritorno dei sintomi*.

Inoltre, nel caso in esame si è presentata un’eventualità clinica già descritta da Kent<sup>13</sup>: “*Spesso i vecchi sintomi tornano e scompaiono senza che occorra cambiare rimedio. Ciò significa che non bisogna interferire con quel rimedio. Se i vecchi sintomi tornano e non se ne vanno, allora è spesso necessario ripetere la dose*”. Bisogna, comunque, ricordare che nel caso si aspettò pochi giorni e si preferì ripetere la dose *Ignatia* MK, prima che la madre cedesse all’uso incongruo di antibiotici.

Considerazioni analoghe a quelle poco sopra esposte sono da avanzarsi anche riguardo a quanto si verificò dopo la somministrazione del secondo medicamento: *Stramonium*. Al miglioramento dei disturbi del linguaggio – cui, non va dimenticato, contribuì il lavoro dei logopedisti – alla riduzione e scomparsa delle reazioni di terrore, alla scomparsa dell’attitudine a fare smorfie e assumere bizzarre posizioni corporee si accompagnò una manifestazione cutanea mai avuta in precedenza dalla bimba: **dall’interno all’esterno**. L’esperienza clinica omeopatica, accumulata in due secoli di professione in tutto il mondo a partire da Hahnemann, permette di affermare che, spesso, la comparsa di una manifestazione dermatologica, con miglioramento dello stato complessivo del paziente e dei disturbi più gravi per cui aveva fatto ricorso all’omeopatia, è da considerarsi indice prognostico molto favorevole. “*L’eruzione cutanea agisce come un sostituto per la psora interna, allo scopo di prevenire l’esplosione di una malattia interna. In altri termini, finché la pelle è in fermento, la persona è relativamente in salute all’interno e gli organi funzionano in modo relativamente buono. La pelle è il campo di battaglia che impedisce alla malattia di progredire in profondità nel corpo. Quando più si diffonde l’eruzione cutanea, tanto più mantiene latenti le manifestazioni interne della psora*”, Hahnemann, in op. cit. n. 11, pag. 70 (nota n.<sup>2</sup>)

“*Se compaiono vecchi sintomi durante un trattamento antipsorico, questo significa che il rimedio sta agendo sulla psora e sulle sue radici. Il rimedio agirà fino al conseguimento della guarigione. Se compare un’eruzione cutanea mentre gli altri sintomi sono migliorati o scompaiono, questo vuol dire che la*

<sup>1</sup> Un tema interessante, soprattutto nei casi di pazienti psichiatrici, forse da affrontare supportandolo con una casistica clinica sufficientemente numerosa, riguarda l’*ineluttabilità* della cura una volta somministrato il simillimum. In un interessante articolo intitolato *Laws of cure in the mental level*, pubblicato da Homeopathic Links, vol. 17, Summer 2004, 2/04, pag.80-88, l’omeopata brasiliano Gilberto Ribeiro Vieira scrive a pag.82: “*Two things should be distinguished: the simillimum and the cure ... these facts do not always go together. If the appropriate homeopathic remedy guaranteed the cure, the individual’s freedom would be taken away. From that time on, he could not make wrong choices. However, the dynamic medication doesn’t grant wisdom or transmit knowledge. We can affirm that the appropriate homeopathic remedy makes the cure possible but doesn’t impose it. The idea of omnipotence of the remedy is very attractive to the homeopath. To believe that cure is possible without the choice and participation of the patient means to agree with the exogenous existence of the disease ...*”

<sup>2</sup> John Weir, in una conferenza tenuta alla *British Homoeopathic Society* il 6 maggio 1920 dal titolo “*Hahnemann on Homoeopathic Philosophy*”, cita proprio la prefazione di Hering alle “*Malattie Croniche*” di Hahnemann e scrive: “**Order of cure** (from Hering’s preface to the “*Chronic Diseases*”): “*The thorough cure in a widely-ramified disease is indicated by the most important organs being first relieved; the affection passes off in the order in which the organs had been affected, the more important being relieved first, the less important next, the skin last ... “An improvement which takes place in a different order can never be relied upon”.* (Chronic Diseases, p. 7). **Again Hering** – “*As acute diseases terminate in an eruption upon the skin, which divides, dries up, and then passes off, so it is with many chronic diseases ... The internal disease approaches more and more to the external tissues, until it finally arrives at the skin. “Every homoeopathic physician must have observed that the improvement in pain takes place from above downward, and in the diseases from within outward. This is the reason why chronic diseases, if they are thoroughly cured, always terminate in some cutaneous eruption ...”* (Chronic Disease, p.7)”.

*fine del trattamento è vicina*”, Hahnemann, in op. cit. n. 11, pag.71 (il grassetto è del redattore).

“*Persino un osservatore superficiale non sbaglia nel riconoscere questa legge dell’ordine ... (essa) spiega l’insorgenza di numerose eruzioni cutanee dovute al trattamento omeopatico e mai osservate prima ...*”, Hering, op.cit. n.11, pag. 73.

Le “coincidenze” dei fenomeni “cistitico” e dermatologico con la somministrazione del medicamento omeopatico, contemporaneamente al rapido miglioramento complessivo della bambina, corrispondono a quanto preconizzato dalla metodologia clinica omeopatica e impone come troppo riduttivo il classificarle come mere “coincidenze”. Dopo *Ignatia* e *Stramonium*, la prescrizione di *Natrum muriaticum*, consequenziale alla sintomatologia emersa alla scomparsa dei sintomi iniziali, corrispondente nel profondo alla deludente esperienza di privazione affettiva materna, ha contribuito per oltre un decennio al mantenimento di un soddisfacente livello di salute complessiva.

Un’ultima considerazione è da riferire al § 2 dell’*Organon*<sup>8</sup>: “*La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, duratura della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro e innocuo, e per ragioni evidenti*”. Nel caso esposto, poche somministrazioni di alcuni rimedi omeopatici hanno consentito una *rapida* risposta terapeutica positiva, accettabilmente *dolce* (spostamento transitorio su un piano superficiale mucoso e poi cutaneo, con disturbi tali da non compromettere per la loro intensità il percorso di guarigione, con contemporaneo miglioramento emozionale-comportamentale); il miglioramento della problematica emozionale-comportamentale è stato *duraturo*.

È probabile che quando l’appropriata risposta terapeutica è *rapida e dolce* e, inoltre, soddisfa i criteri della cosiddetta *legge di Hering*, possa essere anche *duratura*, ma, forse, per mantenere questo risultato nel tempo è necessaria la convergenza favorevole di altri fattori: l’ambiente sociale e fisico e le scelte del paziente stesso.

## CONCLUSIONI

Il trattamento dei disturbi comportamentali può richiedere un approccio multidisciplinare e può essere oltremodo arduo stabilire la “quota” di efficacia di ciascun intervento terapeutico intrapreso. Il trattamento omeopatico non sfugge a questa difficoltà ma, almeno secondo quanto indicato e confermato dalla plurisecolare esperienza clinica metodologica omeopatica, esistono dei criteri clinici che consentono di valutare se il medicamento omeopatico ha operato una qualche azione anche in casi così complessi. Tale valutazione consiste nell’applicazione dei criteri sintetizzati nella cosiddetta

*legge di guarigione* o *di Hering*, (più precisamente, *metodo della direzione della cura*) secondo cui un trattamento omeopatico sta agendo in maniera positiva, consentendo una prognosi favorevole, qualora alla somministrazione del medicamento omeopatico conseguiva un miglioramento che si dirige dalle funzioni e organi più importanti o interni a quelli più esterni, dall’alto in basso, con scomparsa iniziale dei disturbi apparsi per ultimi, eventuale ricomparsa di disturbi del passato. Nel caso esposto di una bimba di quasi tre anni che presentava disturbo del linguaggio e di coordinazione motoria, auto-aggressività, reazioni esagerate da spavento, in rapporto all’esperienza di vita carceraria e alla scarsa affettività materna, i criteri preconizzati dalla citata legge di guarigione sono stati rispettati, confermandoli ancora una volta come criteri clinici utilizzabili nella valutazione dell’andamento di un trattamento omeopatico unicista.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) HAHNEMANN, S. - *Le Malattie Croniche* - EDIUM ed., Milano 1980.
- 2) KENT, J. T. - *Lezioni di Omeopatia* - EDIUM ed, Milano 1980 - XX lezione, La sifilide; XXI lezione, La sicosi.
- 3) ORTEGA, P. S. - *Appunti sui Miasmi* - CEMON ed, Napoli 1982
- 4) ORTEGA, P. S. - *Introduzione alla Medicina Omeopatica* - pag. 366-374, IPSA ed, Palermo 2001
- 5) KENT, J. T. - *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* - B. Jain Publishers, New Delhi 1991
- 6) BARTHEL H. - *Synthetic Repertory*, vol. I, Third Improved Edition - B. Jain Publishers, New Delhi, 1991
- 7) SCHROYENS, F. - *Synthesis 8.0 e 9.0* - RADAR, Archibel, Assesse (Belgium) 2008
- 8) HAHNEMANN, C. F. S. - *Organon dell’Arte del Guarire*, VI edizione - Cemon ed, Napoli, 1987
- 9) HAHNEMANN, S. - *Chronic Diseases*, vol. I-II – translated from the second enlarged German edition by Prof. Louis Tafel - B. Jain Publishers, New Delhi 1985, vol II, pag. 1072, “*Natrum muriaticum, Chloride of Sodium, Common Salt*”.
- 10) KENT, J. T. - *Lesser Writings*, Correspondence of Organs, and Directions of Cure, pag. 273-275 - B. Jain Publishers, New Delhi, 1984
- 11) SAINE, A. - *Il Metodo Omeopatico* - Salus Infirmorum, Padova, 2003 - Sezione I, Il Metodo, Guarigione: la legge e la direzione, pag. 64-81
- 12) HAHNEMANN, C. F. S. - *Le Malattie Croniche* - EDIUM, Milano 1980; pag. 223; § 224, § 225.
- 13) KENT, J. T. - *Lezioni di Omeopatia* - EDIUM ed., Milano 1978 - XXXV lezione “*Osservazione dell’azione del rimedio e prognosi – 11ª osservazione*”, pag. 257
- 14) ILLINGWORTH, R. S. - *Normalità e patologia dello sviluppo infantile* - Masson ed., Milano, 1986
- 15) WOHL, D. - *Homéopathie et psychiatrie ou coexistence et complémentarité de deux médecines* – Revue Belge d’Homéopathie, Septembre 1991, N.3, Vol XXIV, pag. 37-57.
- 16) HARRISON, H. - *The development and use of Hering’s Law Assessment Tool (HELAT) in clinical trials* – HRI (Homeopathy Research Institute) Research Article, Issue 18 Winter 2012, www.homeoinst.org