

# Un caso di artrite reumatoide trattata con Agaricus muscarius a confronto con altri casi dello stesso rimedio

Tratto dal lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO – Firenze, 28-30 Marzo 2014

## RIASSUNTO

Questo lavoro descrive un caso di Artrite Reumatoide sieronegativa (morbo di Still, AOSD) curata con il Rimedio Agaricus muscarius, con una completa remissione della sintomatologia e normalizzazione dei parametri ematochimici e immunologici.

Mediante il confronto con altri tre Pazienti trattati con lo stesso Rimedio per patologie differenti, si evidenzia la fragilità psicosomatica della tipologia Agaricus e la sua vulnerabilità ai traumi emotivi, con conseguenti angosce di disgregazione e fatica di crescere, infantilismo, tendenza alla sottomissione ed alla dipendenza, difficoltà allo sviluppo dell'autodeterminazione ed all'assunzione di responsabilità; la repressione della rabbia dovuta alle situazioni traumatiche favorisce in questi casi lo sviluppo di spasmi neuromuscolari e paralisi della volontà e dei movimenti. L'elaborazione di una dinamica più dettagliata di Agaricus porta a un miglioramento dei suoi criteri prescrittivi, ampliandone l'impiego al trattamento di una malattia sistemica grave non classicamente attribuita al Rimedio dalle patogenesi e dalla tossicologia.

## PAROLE CHIAVE

Agaricus muscarius, Artrite Reumatoide, Potenza, Crescita, Rabbia, Saturazione Progressiva dei Livelli Energetici.

## SUMMARY

This review describes a case of seronegative rheumatoid arthritis (Adult onset Still's disease, AOSD), treated with Homeopathic Remedy Agaricus muscarius, with complete remission of symptoms and normalization of blood immunological parameters. By comparing three Patients treated with the same remedy for different disease, the study highlights the fragility of the psychosomatic type of Agaricus and his/her vulnerability to emotional trauma, with fears of disintegration and effort to grow, infantilism, tendency to submission, and dependence, problematic development of self-determination and assumption of responsibility; in these pa-

tients, repression of anger due to the traumatic situation induces neuromuscular spasms and paralysis of will and movements. Development of a more detailed dynamics of Agaricus leads to an improvement of its prescriptive criteria, now extended to the treatment of a severe systemic disease not traditionally attributed to the Remedy by provings and toxicology.

## KEY WORDS

Agaricus muscarius, Rheumatoid Arthritis, Power, Growth, Anger, Progressive Saturation of Energetic Levels.

## INTRODUZIONE

In questo lavoro viene presentato un caso di Artrite Reumatoide sieronegativa (Morbo di Still dell'Adulto) in un Paziente di 36 anni, esordita dopo un trauma, curata con il rimedio Agaricus muscarius. Verranno poi portati a confronto altri tre casi di Pazienti trattati con lo stesso Rimedio, affetti da patologie diverse tra loro e differenti in età, genere e presentazione di malattia, in modo da evidenziare i nuclei tematici comuni e tratteggiare una possibile descrizione dinamica trimiasmatica del Rimedio.

## IL CASO DI MARA

Quando incontro Mara per la prima volta, nel 2004, ha 36 anni. È una donna alta, robusta con una carnagione chiara, capelli biondi ed occhi azzurri. Si muove con un certo impaccio motorio ed è rigida e formale nell'esposizione dei propri disturbi. A tratti assume un atteggiamento manifestamente ossequioso. Nonostante l'età restituisce l'impressione di una bambina caratterizzata da una emotività infantile e da un atteggiamento idealista. Mara è felicemente coniugata ed è madre di un figlio concepito a 30 anni. È impiegata e svolge un lavoro part-time in un ufficio.

La paziente si rivolge a me in seguito alla diagnosi di Malattia di Still (o AOSD - Adult Onset Still's Disease), una variante sieronegativa di Artrite Reumatoide caratterizzata

dalla triade classica artralgie-febbre-rash cutaneo maculo-papuloso; altri segni caratteristici di questa patologia sono tumefazioni linfonodali superficiali simmetriche, splenomegalia, diminuzione della sideremia ed aumento a volte molto elevato della ferritinemia, leucocitosi neutrofila (solitamente superiore a 10-15.000 cellule/mmc) con associata piastrinosi reattiva, anemia normocromico-normocitica secondaria ad infiammazione ed aumento degli indici di flogosi (VES, PCR e fibrinogeno): tutti questi elementi erano presenti nella paziente già nel 1995, quando la malattia aveva avuto un primo esordio misconosciuto ed interpretato semplicemente come "febbre reumatica" (v. tabella 2)

Anche in quell'occasione, come al momento della prima visita, la sintomatologia articolare era stata preceduta da un intenso fenomeno vasculitico cutaneo associato a consumo dei fattori del complemento, in particolare del C4, interpretato all'epoca come "eritema nodoso".

La terapia allopatrica dell'Artrite Reumatoide consiste nella somministrazione di corticosteroidi, farmaci immunosoppressori e recentemente di farmaci biologici.

La Paziente arriva nel mio studio dopo un ricovero ospedaliero da cui era stata dimessa con una terapia cortisonica e immunosoppressiva a base di metotrexate (che la paziente rifiuta di assumere) e metilprednisolone 20 mg/die, da scalare progressivamente fino a raggiungere la dose di mantenimento di 4 mg/die.

Gli esami ematici documentano il forte stato infiammatorio. Lamenta dolore e gonfiore alle articolazioni delle dita delle mani, del polso e del ginocchio con impaccio al movimento delle mani e delle gambe. Dice ripetutamente: "Mi sento goffa". I sintomi sono gravi ed invalidanti, soprattutto al risveglio. Nel corso del colloquio la paziente ripetutamente descrive la sua inabilità con frasi come: "Non ho forza, Mi sento impotente". Mi riferisce di un recente brutto periodo durante il quale ha subito un ingiusto licenziamento. In seguito ha dovuto accettare un nuovo lavoro più lontano da casa. Rifletto con lei sul fatto che la malattia ha avuto il suo esordio in un contesto lavorativo conflittuale. La risoluzione del rapporto di lavoro è stata traumatica:

- "Mi sono sentita buttata fuori da un giorno all'altro e maltrattata, dentro di me ho provato rabbia perché mi sono sentita punita ingiustamente come se non fossi idonea a quel lavoro; non sono una scansafatiche e non mi sono meritata questo trattamento. Ho aperto una vertenza legale e sindacale che mi ha dato ragione, ma non vado fiera della mia ribellione, vivo con colpa la mia reazione".

Dal racconto della paziente emergono significativi dati anamnestici:

- sublussazione congenita dell'anca (ha portato un divaricatore fino a due anni)
- ricorrenti episodi infiammatori alle prime vie respiratorie: sinusiti caratterizzate da muco giallo soffocante e tonsilliti purulente, accompagnate da convulsioni febbrili fino all'età di cinque anni, quando viene sottoposta ad intervento chirurgico di adenoidectomia e tonsillectomia
- deviazione scoliotica della colonna vertebrale (terapie ginniche correttive)
- a 17 anni ha contratto una polmonite dopo essere stata a lungo esposta al freddo; successiva amenorrea con diagnosi di sindrome dell'ovaio policistico; da allora ha effettuato diverse terapie ormonali
- a 27 anni ricovero per febbre con splenomegalia e l'anno successivo sinovite del ginocchio sinistro.
- a 31 anni parto cesareo per presentazione podalica; durante la gravidanza viene riferita anemia, presente anche in altri momenti della sua vita

Inoltre vengono riferiti:

- candidosi vaginali recidivanti trattate con antimicotici
- stipsi cronica e stanchezza ("mi sento senza forze")
- frequenti dolori articolari aggravati dal clima umido
- ricorrenti episodi di cefalea occipito-frontale che possono insorgere, svegliandola, anche alle ore 5 a.m.
- episodi di tremori e brividi con alternanza di freddo e caldo.

L'impressione che conferisce questa paziente è quella di un gigante gentile con i piedi di argilla. La sua fragilità emotiva è assai spiccata.

All'esame obiettivo, oltre alle infiammazioni articolari, si evidenzia una caratteristica semeiologica della lingua molto significativa: tenendo la bocca aperta la lingua trema e la paziente non riesce a controllare con la volontà questo movimento fascicolatorio involontario.

Dall'anamnesi familiare emerge un profondo conflitto con la madre, affetta da sindrome maniaco-depressiva e che recentemente ha sviluppato un Parkinsonismo iatrogeno.

- "Non ho mai avuto un bel rapporto con mia madre, non è umile e non accetta la malattia. Ricordo che quando è stata ricoverata in psichiatria non le ho perdonato di essersi ammalata e mi sono sentita nello stesso tempo impotente ed in colpa per la difficoltà a gestire la situazione. Quando ho attraversato un periodo difficile nella relazione con mio marito a causa di una mia mancanza di desiderio sessuale, mia madre mi ha insultata. Proprio nel momento in cui io avevo scelto di condividere con lei la mia sofferenza lei mi ha ferita esclamando:

“che donna sei!”. Non le perdono il suo atteggiamento. Mi sono sentita derisa e sminuita”.

Descrive la sua emotività ed il suo carattere dicendo di essere timida, di arrossire facilmente; è testarda, vuole avere sempre ragione e si arrabbia facilmente se la contraddicono o se si sente messa da parte e non rispettata; aggiunge inoltre:

- “Ho sempre avuto paura di non essere all'altezza e di non riuscire a dimostrare ciò che valgo. Non ho molta stima di me né come madre né come impiegata, ho la memoria debole per le cose da fare, sin da studente, ho sempre fatto fatica a concentrarmi; sono molto sensibile e mi commuovo facilmente, posso piangere per un film od anche per le fiabe di Disney quando si verificano lutti o succede qualcosa di grave ad una madre protagonista, sono facilmente impressionabile per le scene di violenza anche solo televisive. Mi esalto facilmente quando desidero fare una cosa ma poi, di fronte alle difficoltà, mi abbatto subito. Non dimentico facilmente né torti né gentilezze”.
- “Da piccola avevo paura del buio e dei luoghi chiusi. Ho cominciato ad avere paura della morte a 4 anni dopo che è deceduto mio zio. I genitori mi riferiscono che, piangendo, esprimevo la paura di essere rinchiusa in un'urna cimiteriale. In quel luogo buio e stretto non avrei più potuto correre e saltare”.
- “Alla morte dello zio paterno avevo 4 anni. In quell'occasione furono distribuite ai parenti le sue fotografie. Poco tempo dopo mia madre mi accompagnò dal fotografo perché voleva avere un ricordo di me con i capelli lunghi, prima del loro taglio. Io collegai le foto dello zio alle mie ed ebbi paura della morte. In tutte le foto piangevo e per un lungo periodo, prima di addormentarmi, dicevo in lacrime di non voler morire e di voler continuare a vedere il sole, a giocare ed a mangiare gelati. Nonostante le rassicurazioni di mio padre questa paura era costantemente presente”.
- “Non frequentavo volentieri la scuola elementare a causa della mia statura molto alta: mi sentivo sempre al centro dell'attenzione e mi sentivo a disagio quando mi guardavano. Di quel periodo ricordo un sogno ricorrente che mi è capitato di fare anche da adulta: precipito da una grande altezza e mi sveglio di soprassalto”.

LA DIAGNOSI PSICOSOMATICA

In una malattia autoimmune l'azione del sistema immunitario è rivolta contro il proprio corpo testimoniando una rabbia inespresa di tipo autodistruttivo.

Quello che affligge la Paziente è un conflitto di svalutazione relativo alla propria abilità lavorativa ben rappresentata dalla infiammazione delle articolazioni delle mani e dei

polsi e nella somatizzazione agli arti inferiori con la percezione di non sapersi muovere e di non poter contare su sé stessa. È evidente in Mara anche la sensazione di aver fatto qualcosa di sbagliato e di irrimediabile da cui non si può tornare indietro, in riferimento alla colpa per il gesto di ribellione sindacale. La malattia può pertanto essere l'espressione di un'autopunizione. Aiutata dalle mie sollecitazioni la paziente associa la problematica delle mani al suo sentirsi non idonea lavorativamente. Dietro al gonfiore ed al calore c'è però anche la rabbia repressa vissuta con colpa. L'infiammazione delle ginocchia viene dalla paziente associata al movimento ed al non desiderio di raggiungere il nuovo luogo di lavoro.

Accanto alle problematiche evidenziate dopo il licenziamento, occorre però considerare la struttura costituzionale della Paziente, ovvero la sua predisposizione congenita alla malattia. Le problematiche ormonali, sessuali e di fertilità di Mara raccontano di un conflitto con il suo principio femminile che viene temuto in quanto pericoloso, folle e selvaggio. Non si ravvisano in lei però i tratti di una virago (che farebbero pensare a rimedi quali Platina e altri rimedi della serie dell'oro, Cannabis ed Animali Marini), bensì quelli di una donna non cresciuta che non ha voluto assumersi le responsabilità di una identità matura. La paziente teme di essere adulta e dover quindi combattere con le difficoltà della vita, si pente di essersi comportata da “grande” e ritorna a fare la “piccola”. La lingua che trema rappresenta simbolicamente questa incertezza.

La tematica psorica, ovvero il nucleo più profondo di sofferenza della paziente è contenuto nei sintomi che evidenziano le sensazioni di mancanza più caratteristiche: la mancanza di movimento, vitalità, forza. Il trauma dell'immobilità forzata in epoca preverbale, conseguente all'uso del divarcatore, deve essere riconosciuto come momento iniziale di strutturazione del Super-Io persecutorio all'origine della malattia autoimmune odierna. Oggi la paziente non può muovere gli arti a causa dell'artrite. La stessa problematica che angosciava la bambina la ritroviamo nell'adulta: siamo in presenza di una inibizione complessiva all'espressione della potenza creativa motoria, intellettuale, lavorativa, sessuale e procreativa. La situazione attuale ha come antecedente le sensazioni primitive di impotenza, inadeguatezza e colpa sperimentate dalla piccola Mara incarcerata dai tutori meccanici. La paziente ha inoltre conosciuto assai precocemente l'angoscia di morte, quando, in occasione del decesso dello zio, ha sviluppato la paura di morire. Il vissuto infantile riferito alla tomba ed alla morte è quello di “non poter correre e saltare in quel luogo buio e stretto”.

LA DIAGNOSI OMEOPATICA E LA REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI

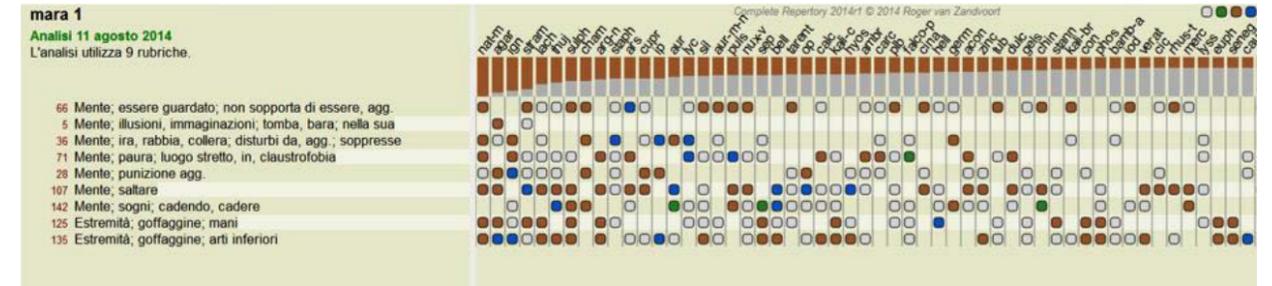


Fig. 1. La Sindrome Minima raccoglie i sintomi ben modalizzati e più rappresentativi della peculiarità psicosomatica della paziente (Complete Dynamics 13.13).

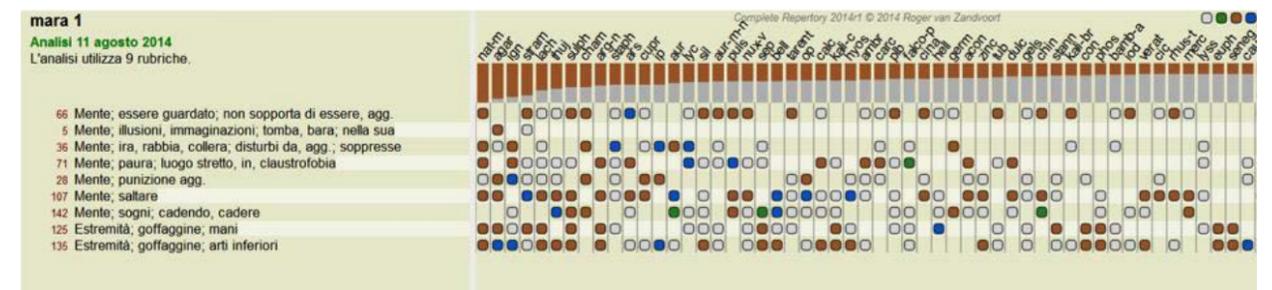


Fig. 2. La Sindrome Massima contiene i sintomi più generali e generici del quadro clinico anamnestico ed è invece una tecnica repertoriale utile per allargare l'indagine ad una più ampia gamma di rimedi che frequentemente vengono esclusi da una repertorizzazione ristretta (Radar 10.5).

L'indagine repertoriale sui sintomi di Mara conferma l'ipotesi di Agaricus Muscarius, il rimedio omeopatico ricavato dall'Amanita Muscaria, la cui tipologia è caratterizzata da un conflitto tra controllo ed espressione della forza vitale creatrice.

Infatti, dal variegato corredo sintomatologico proveniente dalla sperimentazione di Agaricus e dalla clinica<sup>1, 2, 3</sup>, emergono con nettezza alcuni temi essenziali che contribuiscono a fornirne un'immagine sintetica e coerente: POTENZA/IMPOTENZA; GRANDE/PICCOLO; CORAGGIO/CODARDIA; RABBIA, VIOLENZA; DIPENDENZA E TIMIDEZZA; CRESCITA, RESPONSABILITÀ; DUALISMO CORPO/MENTE; RELIGIOSITÀ, PECCATO, MORTE, ALDILÀ; UBRIACATURA, FOLLIA; SPASMI, GOFFAGGINE, INCOORDINAZIONE.

Nella tabella 1 e nella figura 3 viene riportata una sintesi dei dati clinici dei tre Pazienti Agaricus messi a confronto con il caso clinico esposto e delle rispettive repertorizzazioni.

		typh.	lyc.	nucl-t	staph.	aggr.	argem.	ars.	calc.	canth-a	caust.	chm.	cupr.	cyd.	lach.	nat-m.	nucl-v.	plb.	ran-b.
Somma dei sintomi		4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
01. VISTA - EMIANOPSIA	1	50	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
02. TESTA - DOLORE - Lat. sinistra	1	231	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
03. MENTE - GESTI, fa - tic nervosi	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
04. MENTE - MEMORIA - debolezza della memoria - parole; per lo ecc...	1	110	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1

		aggr.	arneo.	atrur.	alum.	bell.	cooc.	lyc.	nucl-v.	verat.	zinc.	alco.	ars.	aurum-m.	aur.	barc.	bov.
Somma dei sintomi		5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
01. MENTE - RABBIA - violenta	1	16	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
02. MENTE - EGOTISMO	1	55	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
03. MENTE - ALCOOL - aggr.	1	25	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
04. MENTE - ALCOLISMO	1	154	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1
05. RESPIRAZIONE - ASMATICA	1	334	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2

		aggr.	coco.	acon.	bell.	caust.	con.	nucl-v.	phos.	stram.	zinc.	ars.	aulo.	graph.	hyoa.	lach.	nat-m.	nucl-m.	plac.
Somma dei sintomi		9	8	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
01. SINTOMI GENERALI - TREMORE - Esterno - nervoso	1	54	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02. VERTIGINI - UBRIACO; COME SE	1	128	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
03. ESTREMITÀ - DOLORE - crampiforme	1	38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
04. FACCIA - PARALISI - bocca cedono; gli angoli della - fuoriesce saliva; e	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
05. BOCCA - PARALISI - Lingua	1	86	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
06. BOCCA - PIZZICORE - Lingua	1	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
07. FACCIA - PARALISI - emilaterale	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
08. SINTOMI GENERALI - SCOSSE, colpi - elettriche; come	1	99	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2
09. ESTREMITÀ - CONTRAZIONE dei muscoli e dei tendini - isterica	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. MENTE - ILLUSIONI - morto - persone morte, vede	1	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2

Fig. 3. Repertorizzazione dei principali sintomi considerati nei pazienti Agaricus citati nella tabella 1 (Radar 10.5).

PAZIENTE	B.C.	M.Z.	C.M.
Anagrafica	35 anni nel 2004	58 anni nel 2008	27 anni nel 1995
Inizio terapia – fine terapia	2004 - 2013	2008 -2013	1995 - 1999
Patologia prevalente	Meningioma cerebrale	Asma, depressione con confusione mentale, indifferenza e disfunzione erettile	Emiparesi faciale; primo episodio post-partum (verosimilmente post-virale)
Sintomi di esordio	Emianopsia sinistra, cefalea sinistra nel 2002	Crisi asmatiche nel 2001 (dopo asportazione chirurgica dei polipi nasali)	Emiparesi faciale sinistra o destra, con parestesie, crampi, tremori, senso di retrazione dei tendini, disturbi dell'equilibrio, cefalea a cerchio stretto irradiata ai denti, scialorrea; aggravata dalla collera
Terapie convenzionali	Chirurgia, Radioterapia (complicata da cistiti e stomatiti), terapie sostitutive con ormoni ipofisari	Corticosteroidi locali e sistemici, beta2-agonisti locali, antidepressivi e stabilizzanti dell'umore	Corticosteroidi sistemici
Altre patologie	Coliche renali Iperplasia dei turbinati Scoliosi (busto) Eclampsia (cesareo) Stereotipie in età infantile	Poliposi nasale (operata) Trombosi retinica sinistra Etilismo	Invaginazione intestinale a 5 anni; Orticaria a 17 anni Durante la gravidanza: sciatalgia invalidante (18° sett.), colica renale (28° sett.), grave lutto (32° sett.)
Grado patologico	Incurabile	Lesionale grave	Lesionale grave
Carattere	Insicura Deficit mnesci Paura della morte dei familiari Generosa con bambini (volontariato)	Timido ma collerico, episodi di furia cieca, spiccata avversione alla società civile (preferisce animali a uomo), senso di superiorità nei confronti del prossimo, memoria debole	Irascibile Angosciata ("fuoco dentro" se trattiene la collera)
Posologia del Rimedio	30 CH, 200 CH, 1000 K, 10000 K in gocce (scala numerica ascendente con potenze intermedie) una dose ogni 7 giorni, 4 somministrazioni ogni potenza	30 CH, 200 CH, 1000 K, 10000 K in gocce (scala numerica ascendente con potenze intermedie) una dose ogni 15 giorni, 4 somministrazioni ogni potenza	10000 K, 50000 K, 100000 K in gocce, una dose ogni 15 giorni, 6 somministrazioni ogni potenza
Follow-up	Ogni 4 mesi	Ogni 6 mesi	Ogni 6 mesi
Aggravamenti	Non rilevati	Sindrome influenzale	Nevralgie dentarie, cefalea Crampi simili a doglie, orticaria, collere
Miglioramenti	Rapida risoluzione di cistiti e stomatiti post-RT Maggiore serenità, si sente più forte Crisi di collera e pianto meno frequenti, meno preoccupata	Risoluzione dell'asma e netto miglioramento dell'umore con sospensione della terapia antidepressiva	Più tranquilla e meno turbata, scomparsa degli episodi di emiparesi fino all'ultima visita
Habitus difensivo prevalente	Sicotica mascherata	Sicotico franco	Sicotica mascherata
Stato attuale	Permane miglioramento dello stato mentale e generale, permane emianopsia	Permane miglioramento dello stato mentale e generale, permane emianopsia	Persa al follow-up; permaneva miglioramento dello stato mentale e generale

Tab. 1. Casi clinici di Agaricus muscarius analizzati nel confronto con il caso di Mara

Le tematiche reattive della forza, della potenza, della rabbia e quella dell'angoscia di morte sono comuni ad alcuni rimedi, tra cui Belladonna. Il dubbio diagnostico può essere sciolto con la repertorizzazione e riflettendo sulla diversità dei due nuclei psorici.

Il nucleo tematico fondamentale di Belladonna è quello del timore che l'avvicinarsi drammatico di fasi creative e distruttive nel corso dell'esistenza metta a repentaglio l'individuo e l'umanità: Belladonna sarà sicoticamente iperprotettiva e sifiliticamente distruttiva. Per i pazienti Agaricus è invece fondamentale il controllo e la gestione della forza. In alcuni casi essi temono che, regolamentandone l'espressione spontanea, se ne perda la potenzialità creatrice e che la mediazione riflessiva o l'adesione alle regole della convivenza civile penalizzi la naturalezza (come si verifica per il Paziente

M.Z.), e per questo non vogliono assumersene la responsabilità. In altri casi di Agaricus prevale invece l'adesione all'autorità del fallo solare negativo e la censura della spontaneità creativa, come nel caso di Mara: assistiamo infatti ad una repressione sifiliticamente autodistruttiva dell'istintività emotiva e l'adesione a rigide regole morali e sociali supergoiche. Ella paga con la malattia autopunitivamente la sua trasgressione. Ciò che osserveremo svilupparsi nell'itinerario onirico-trasformativo di Mara è il recupero della "donna selvaggia" (fallo ctonio), cioè di quella funzione biopsichica contrapposta al fallo solare che, non essendo più temuta e repressa, può ora vivificarla consentendole la guarigione.

La prescrizione di Agaricus vuole essere di Terzo Livello ed è finalizzata alla cura della ferita congenita sottostante a quella psicosomatica post-traumatica reattiva. La paziente

è lesionale grave data l'importante compromissione organica: l'Artrite Reumatoide infatti è determinata da un disordine immunitario sistemico che coinvolge gli organi vitali. L'habitus biopsicosomatico indossato dalla paziente è quello auto sifilitico, grazie al quale Mara è riuscita a mettere a tacere la "donna selvaggia" interiore. La repressione dell'energia sessuale prima ed ora di quella aggressiva in senso autopunitivo sono pertanto di tipo autodistruttivo: la paziente è ligia ai dettami del Super-Io, in lei prevale la negazione moralista delle pulsioni. Mara ha vissuto con colpa la ribellione sindacale all'ordine costituito e questo ha contribuito a determinare il fenomeno autoimmune.

Prescrivo quindi a Mara Agaricus Muscarius. Riduco la posologia del cortisonico nella prospettiva di sospenderlo completamente quando lo stato generale della paziente inizierà a migliorare. La Paziente condivide l'approccio terapeutico psicosomatico da me proposto ed inizia così il percorso di cura. Ho prescritto a Mara il Rimedio usando potenze magistrali progressivamente ascendenti della scala di Kent a partire dalla 30 CH.

#### FOLLOW-UP

Data la gravità della situazione propongo a Mara incontri bimestrali.

Ho assistito ad un lento e progressivo miglioramento della sintomatologia clinica e della condizione psicoemotiva della paziente: già dalla seconda visita viene riferito un miglioramento dello stato generale e una riduzione della stanchezza. Dopo quattro mesi il ciclo mestruale (che dall'età di 17 anni era sempre stato quasi sporadico se non in corso di terapia ormonale, poi sospesa dopo la gravidanza) riprende regolarmente. Si osservano in questa fase anche gli aggravamenti attesi: Mara riferisce un aumento dell'aggressività (sintomo eterosifilitico) soprattutto nelle fasi pre-mestruali, quando è presente anche la cefalea; compare inoltre una sinusite associata a febbre a 39°, ritorno di un vecchio sintomo da tempo scomparso. In corrispondenza con le riduzioni del dosaggio dello steroide i dolori articolari si accentuano, ed assumono un andamento alternante nei mesi successivi, durante i quali le condizioni generali della paziente si mantengono a lungo stazionarie. Dopo due anni e mezzo, in seguito ad una forte manifestazione pruriginosa Mara è ricorsa ad una pomata antistaminica naturale a base di *Cardiospermum* consigliata dal farmacista: il prurito è subito migliorato, ma sono comparsi di nuovo febbre, brividi e dolori articolari; dopo una conversazione telefonica segue il mio consiglio di sospendere l'impiego della pomata, con momentanea ricomparsa del prurito, ma netto miglioramento articolare. Nei mesi successivi il prurito compare occasionalmente in forma lie-

ve e la sintomatologia articolare scompare.

Dopo tre anni la paziente è guarita dall'artrite ed anche i parametri infiammatori ematochimici sono lentamente rientrati nella norma. Mara sostiene ora di riuscire a guardare la madre con occhi diversi, con comprensione e perdono. Sono occorsi circa 12 mesi per sospendere definitivamente il cortisonico ed altri 24 mesi per dichiarare la paziente clinicamente guarita. Dal 2007 ad oggi (2013) Mara è sempre stata bene.

	1995	2004	2007
VES (mm/h)	90	90	5
PCR (mg/L)	//	108	1
Fibrinogeno (mg/dl)	600	760	280
Ferritina (mg/L)	315	780	90
Emoglobina (g/dl)	9,6	9,3	11,2
ANA, ENA, ANCA	neg	neg	neg
C3 (mg/dl)	55	52	67
C4 (mg/dl)	12	4	37

Tab. 2. Andamento dei principali esami ematici di Mara nelle varie fasi di malattia: al primo esordio nel 1997, alla prima visita omeopatica nel 2004 e alla risoluzione del quadro clinico nel 2007.

#### DISCUSSIONE

##### INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

La grave lesionalità di Mara ha portato come abbiamo visto al verificarsi di successive crisi aggravative fino alla risoluzione del quadro clinico. La graduale normalizzazione dei parametri laboratoristici associata alla scomparsa del corteo sintomatico dopo tre anni di cura non lascia spazio a dubbi. Ciò si è accompagnato inoltre ad un netto miglioramento dello stato generale e mentale della Paziente, segno di un'azione profonda del Rimedio, che possiamo quindi considerare *Simillimum* (prescrizione di Terzo livello). Analogo percorso è stato osservato negli altri tre casi citati, tutti caratterizzati dallo stesso grado di lesionalità.

##### I SOGNI COME TESTIMONIANZA DEL PERCORSO DI GUARIGIONE

Durante il percorso di cura Mara ha ricevuto dei sogni rappresentativi della sua evoluzione personale, che sono stati via via rielaborati consentendole la guarigione.

Il tema dell'immobilità e della prigione come punizione ingiusta compare da subito; con il mio aiuto Mara riflette sul sogno ed afferma: "la situazione attuale mi va stretta, è come se mi mancasse l'aria. La malattia mi impedisce di muovermi liberamente. Non voglio sentirmi prigioniera dei sensi di colpa legati alla ribellione per l'ingiustizia subita".

Compagno sogni confusi ambientati in ospedali pieni di cadaveri dove si effettuano operazioni chirurgiche al cervello. In questi sogni si rappresenta l'angoscia di morte ma anche l'in-

tento di entrare in profondità nella psiche per indagare “cosa c’è dentro al cervello”. Altri sogni sono invece caratterizzati dalla presenza di neonati che la paziente non riesce a sorreggere, accudire e proteggere. I neonati sono rappresentativi di un nuovo sentire di cui la paziente fa fatica ad occuparsi ed anche di una positiva ripresa della sua fertilità creatrice.

Il suo demone interiore, nato dalla rabbia repressa, le succhia sangue e viene rappresentato come Dracula in persona (anemia associata alla malattia), una componente psichica arcaica, sadica e persecutoria che blocca il Sé della paziente, ragazza vampirizzata. Alla dinamica conflittuale che caratterizza il sogno del vampiro, segue un sogno in cui il conflitto si risolve: compare un cadavere sgozzato collocato in una posizione buffa, che la fa ridere, la paziente si è liberata dal suo nemico interiore sopprimendolo.

Dopo quasi due anni e dopo otto mesi dalla sospensione del farmaco, la paziente sogna di essere immersa nella profondità di una piscina abbracciata al marito. L’unione profonda con “l’altro da sé” (il maschile positivo, che già compariva in altri sogni precedenti) abita ormai stabilmente nell’inconscio della paziente. La forza di cui Mara si sentiva priva è stata finalmente integrata.

In un sogno successivo in cui è cieca e suo marito le dice che deve morire, Mara vive, accettandola, la tanto temuta esperienza di oscurità e morte che la angosciava sin dall’infanzia. La cecità è rappresentativa dell’incoscienza infantile che accompagna l’evento traumatico. Il sogno è significativo dell’incontro prima e del superamento poi dell’angoscia psorica, resa anche possibile dalla presenza affettuosa del partner che ha accompagnato e sostenuto amorevolmente la paziente nei lunghi mesi della malattia. La tematica della morte, dei defunti e dell’Aldilà è fortemente presente anche negli altri casi esaminati. In particolare, C.M. ha uno stretto rapporto con il fratello deceduto per un incidente stradale durante la sua gravidanza: la Paziente riferisce non solo un sogno premonitore in cui si vedeva incinta sulla tomba del fratello, ma anche contatti quasi quotidiani con il defunto (lo vede, sente la sua voce alla radio, ne sente il profumo) durante i quali non riesce a muoversi, si sente come “congelata” e accusa parestesie come formicolii diffusi.

Dopo due anni e mezzo di terapia, Mara sogna una “pazza” anziana alta e con i capelli bianchi che punta un paio di forbici verso il collo del marito. In questo sogno incontriamo l’imago materna e la difesa patologica organizzata dalla paziente. L’odio sperimentato nel rapporto con la madre è diventato odio verso se stessa e le ha impedito di vivere l’amore nella sua relazione coniugale. La furia omicida direzionata contro il partner incarna una pulsione incontrollata e distruttiva pericolosa per la propria vita affettiva. Mara però con questo sogno inizia a recuperare la passione erotica ed a liberare la rabbia dalla prigione somatica. La difficoltà ad accettare la

folia della madre era probabilmente fondata su di un pregiudizio difensivo verso tutto ciò che è istintuale ed irrazionale. Le forbici, inoltre, sono l’arma del delitto compiuto contro di lei nell’infanzia allorché le vennero tagliati i capelli. Quella che nel suo immaginario apparve come una “sentenza di morte fotografica” contribuì a castrare la sua libido.

Dopo tre anni dall’inizio della terapia, Mara sogna di essere nella stanza da letto e sente la presenza di una persona con cattive intenzioni; da dietro un cappotto vede un uomo minaccioso, che riconosce essere il marito, con un coltello che vuole ficcarle in pancia. “Io sogghigno e rubandogli l’arma di mano urlo: “te lo ficco io nella pancia!”. Mi sveglio gridando aiuto, spaventata da ciò che sto facendo”. In questo sogno è evidente la metafora erotica. La paziente, che per molti anni ha sofferto di frigidity ed amenorrea, sta sperimentando dentro di sé un risveglio ormonale. Non è casuale che sia la stanza da letto il luogo della temuta violenza. Nel sogno Mara sembra contrapporsi competitivamente con il maschile. In una donna Agaricus il recupero della funzione ctonia del fallo deve passare probabilmente attraverso la fase della cosiddetta invidia del pene. Soltanto in un secondo tempo sarà possibile l’integrazione del “femminile selvaggio” e dell’intelligenza intuitiva. I problemi ormonali e sessuali di Mara verranno a quel punto superati definitivamente.

Il tema dell’aggressività, della rabbia e del coltello si ritrova anche nel caso di M.Z.: il Paziente racconta di aver affrontato a Istanbul un gruppo di uomini che pensava guardasse con insistenza la sua compagna, armato di coltello ma da solo, senza curarsi delle possibili conseguenze del suo gesto. Il rimedio omeopatico ha aiutato Mara a guarire intervenendo sui suoi vissuti traumatici e stimolando la trasformazione dei sintomi fisici in sogni. Conseguentemente all’affiorare delle immagini oniriche connesse con la propria problematica la paziente ha così potuto accedere ad un risveglio coscienziale. Grazie all’effetto specchio promosso dal Rimedio, Mara ha incontrato i propri conflitti nei sogni e si è riappropriata delle parti femminili rimosse. Il farmaco omeopatico dell’inconscio mobilita le risorse di guarigione innate e consente all’energia bloccata nella malattia di dischiudersi. Questo è uno dei principi cardine dell’omeopatia: trasformare il male in bene, la malattia in opportunità di crescita evolutiva e, come si evincerà dal percorso onirico della paziente, la follia omicida in un sano istinto femminile.

RIFLESSIONI SULLE TEMATICHE DI AGARICUS

Il filo conduttore che attraversa l’intera patogenesi del rimedio è rappresentato dal tema del rapporto col proprio corpo, che l’individuo Agaricus abita male. Il conflitto che Agaricus ha con il proprio corpo si ritrova anche nella contrapposizione tra l’attività mentale e la fisicità, che viene vissuta a discapito dell’intelletto. La lesione che questo medicamento può curare

è quella della mancata integrazione tra questi due piani. I pazienti Agaricus sono descritti dai vari autori, ed in particolare da G. Vithoulkas, come individui dipendenti, poco determinati, alla ricerca di una guida. Bisognosi di un protettore su cui riversare grande devozione, essi affidano ad una persona più forte la responsabilità delle decisioni difficili della loro vita. Sono individui infantili, deboli che chiedono consigli a tutti; per questo reprimono la rabbia verso gli altri sviluppando spasmi neuro-muscolari. Cercano di eludere le loro responsabilità e rifiutano di prendere iniziative. Soffrono di paralisi della volontà e non hanno l’energia necessaria per pensare. Hanno inoltre paura-attrazione per la morte<sup>4</sup>. In queste keynote viene proposto esclusivamente l’habitus psorico come se fosse l’unico. Non viene inoltre individuato il movente esistenziale di Agaricus e ci si limita ad una descrizione comportamentale in cui non compare il “perché profondo” del rimedio. Dall’esperienza clinica, così come dalla patogenesi sperimentale, emergono invece chiaramente le modalità sifilitiche e scitiche, che costituiscono le due opposte modalità miasmatiche attraverso le quali l’individuo Agaricus vive difensivamente la scissione mente-corpo; riflettendo su di esse possiamo giungere ad una comprensione più chiara del medicamento. Il problema principale di Agaricus è inerente alla responsabilità soggettiva che egli rifiuta di assumersi nel processo maturativo e di crescita. In mancanza di una volontà attiva e cosciente che promuova e contenga lo slancio vitale non è possibile una vera autodeterminazione. Ciò che accomuna le diverse tipologie del medicamento, descritte nella tabella, è il desiderio e nel contempo la paura di crescere, di relazionarsi armoniosamente agli altri ed al proprio corpo e di riuscire ad esprimere la propria potenzialità creativa.

Ferita psorica primaria	Desiderio/paura di non avere la forza di crescere e svilupparsi fisicamente e spiritualmente attraverso le tappe della vita terrena ed ultraterrena
Habitus difensivo psorico stadio funzionale iporeattivo	Si sente debole ed inadeguato di fronte al percorso di crescita; alterna momenti di timidezza infantile e goffaggine a momenti di socialità ed iperattività motoria
Habitus difensivo scitico stadio lesionale iper-reattivo	Si sente forte ed audace; desidera diventare rapidamente adulto; sfida la morte con la medianità e sconfinata nell’aldilà. <i>Forma manifesta:</i> dirige in modo intransigente ed efficientista un gruppo per migliorarne le prestazioni (per es. commissario tecnico di una squadra sportiva) <i>Forma mascherata:</i> si prende cura con benevolenza degli altri o li educa con integralismo moralista (per es. operatore sanitario, educatore) <i>Forma iperscitica:</i> si ritiene un saggio immortale in contatto con Dio, si atteggia da sciamano.
Habitus difensivo sifilitico stadio lesionale distruttivo	<i>Forma autosifilitica:</i> regredisce alla tappa infantile strutturando un quadro di ottusità, paralizzato dalla paura di crescere e morire; si sottrae alle responsabilità isolandosi distruttivamente (per es. alcolista, clochard) <i>Forma eterosifilitica:</i> crudele e vendicativo contro i responsabili della disgregazione sociale (per es. razzista fanatico o guerrigliero temerario)

Tab. 3. Ipotesi di dinamica miasmatica per Agaricus muscarius

CONSIDERAZIONI SULL’EVOLUZIONE DEL CASO  
Il principale ostacolo alla guarigione dei pazienti affetti da Artrite Reumatoide è la recidiva della sensazione di svalutazione ad ogni azione quotidiana. La percezione di “invalidità”, di “impotenza” o di “goffaggine” nei movimenti rischia infatti di tenere acceso il conflitto ben oltre il trauma emotivo scatenante. Ciò potrebbe seriamente ostacolare la sua risoluzione e rendere probabile la cronicizzazione della malattia. Mara è riuscita a sottrarsi a questo circuito vizioso dimostrando di avere fiducia e pazienza nei tempi lunghi di una guarigione vera, lontano dalle illusorie scorciatoie farmacologiche. Del resto, in questi casi, i farmaci, oltre ai pesanti effetti collaterali, garantiscono soltanto un parziale e momentaneo controllo delle recidive acute e diventano anche complici dell’ineluttabile approfondimento centripeto della malattia verso gli organi interni conseguente alla soppressione del fenomeno articolare. Il modello terapeutico omeopatico è invece caratterizzato dal rispetto e dalla considerazione per l’intelligenza dei sintomi somatici e psichici. Nei loro confronti si assume infatti un atteggiamento di ricerca del significato nascosto e di cura della causa profonda, che viene ricondotta, oltre che ad una predisposizione congenita, anche ad eventuali situazioni traumatiche scatenanti. Il percorso di guarigione di Mara ha un andamento rispettoso dei dettami omeopatici classicamente delineati dalla legge di Hering:

- Decorso centrifugo: in una paziente che indossa l’habitus autosifilitico, assistiamo infatti inizialmente ad un’esonerazione liberatoria di tipo eterosifilitico (sindrome aggressiva mestruale, sogno di un alterco con il capo ufficio) e poi ad una crisi psorica associata a sinusite. Dopo l’aggravamento articolare e l’avvio del processo di guarigione compare inoltre una sintomatologia pruriginosa.
- Ritorno di vecchie sintomatologie: l’infezione respiratoria è l’evidente ritorno di un sintomo che aveva afflitto la Paziente nella prima parte della sua vita.

Il caso di Mara è emblematico di una “psicosi d’organo”, cioè di una localizzazione lesionale somatica sostitutiva di una potenziale dissociazione psichica. In queste situazioni cliniche la manifestazione organica è l’equivalente di uno stato d’angoscia che non può trovare altra modalità espressiva. Quando un contenuto emotivo doloroso non riesce ad avere adeguata risonanza nel vissuto consapevole del paziente, né una rappresentazione immaginativa nel suo mondo onirico, esso viene scisso ed incistato in un organo. La sede somatica è simbolicamente rappresentativa di un ben preciso “sentito biologico” ancor prima che psicologico ed è finalizzata alla sopravvivenza psichica del soggetto. Lo spostamento somatico differisce nel tempo l’appuntamento con un dolore esistenziale percepito in quel momento come insopportabile. Questa modalità è inevitabile nei pazienti con una fragile struttura biopsicoemotiva. È

probabile altresì che Mara abbia ricevuto epigeneticamente in eredità dalla madre un nucleo psicotico non elaborato. L'artrite reumatoide potrebbe essere la tappa corporea di un tentativo di coscientizzazione di un vissuto appartenuto al genitore. Il sogno della donna anziana e pazza con le forbici in mano è rappresentativo di una imago femminile introiettata nell'infanzia. L'itinerario di guarigione della paziente si avvale di una lunga serie di sogni grazie ai quali il nucleo omicida scisso, incistato e somatizzato viene riassorbito, rappresentato e consapevolizzato. Il contenuto eterosifilitico dei sogni della paziente ci consente anche di affermare che lo sblocco dell'oscillazione vitale Eros-Pathos passa necessariamente attraverso la liberazione compensatoria dell'energia repressa. La struttura difensiva biopsicopatologica che caratterizzava la paziente all'inizio del suo percorso, di tipo auto sifilitico, si scioglie inizialmente nello stadio eterosifilitico attraverso le forti crisi aggressive associate alla ripresa mestruale. Questo evolverà successivamente nell'angoscia psorica e nella sua medicazione. La comparsa nel mondo onirico di una importante eterosifilide tanatica si è resa necessaria per l'attivazione di Eros.

Il ripristino del ritmo vitale può restituire alla paziente la piena espressione delle potenzialità emotive bloccate nelle due componenti psichiche in conflitto tra di loro: l'"ombra" selvaggia e folle da un lato e la "persona" ligia ai dettami superegoici dall'altro. Partendo da presupposti appartenenti alla Psicoanalisi Jungiana, possiamo affermare che l'ombra psichica della paziente, ovvero il suo lato oscuro, rifiutato e rimosso nel corpo è stato finalmente integrato. La modalità infantile e goffa con cui l'aspetto femminile di Mara si è mostrato a me nel primo incontro celava un rigido controllo delle emozioni. Successivamente la paziente ha contattato nei sogni il suo lato più libero e primitivo incarnandolo con l'espressione della rabbia prima e con la passione erotica poi. In seguito al recupero della donna selvaggia (fallo ctonio) Mara ha potuto ritrovare una connessione con il proprio Sé più autentico. La paziente, consapevole della metamorfosi psicosomatica conseguita, si è congedata dal percorso di guarigione con la convinzione che grazie alla malattia ed alla cura omeopatica si è avviata in lei una crescita maturativa. La sua riflessione conclusiva è sintetizzata dalle seguenti parole: "Guardarmi dentro mi ha cambiata profondamente, ora sono una persona più serena e migliore. Mi sono resa conto che la mente non provoca soltanto i sintomi ma può anche guarirli".

## CONCLUSIONI

L'Artrite Reumatoide e le sue varianti costituiscono un gruppo di gravi malattie sistemiche non classicamente attribuite alla patogenesi o alla tossicologia del rimedio Agaricus

muscarius. Non esistono a tutt'oggi dati in letteratura che ne indichino il suo uso omeopatico in tal senso, né esistono tantomeno linee guida o protocolli che contemplino l'uso di Agaricus come sintomatico, come invece accade per il trattamento di neoplasie o di malattie neurologiche degenerative quali il morbo di Parkinson<sup>5,6,7</sup>. L'utilizzo di Agaricus in patologie articolari è noto solo per le affezioni scheletriche della colonna vertebrale<sup>8</sup>. Esistono infine l'ipotesi di utilizzo del rimedio sfruttandone l'effetto analgesico tramite una generica attività antinfiammatoria o immunostimolante<sup>9</sup>. Grazie però ad un approccio omeopatico di terzo livello finalizzato all'individuazione del Simillimum del paziente è stato possibile utilizzare i nuclei tematici profondi di Agaricus per prescriberlo al di là dei suoi sintomi periferici.

L'analisi del variegato corteo sintomatologico emergente dalle sperimentazioni patogenetiche, il loro raggruppamento in temi e la loro coordinazione attorno ad un nucleo psorico di sofferenza principale, ci ha consentito di descrivere questo medicamento nei suoi habitus sicotici e sifilitici fuori dagli stereotipi monomiasmatici. La sua prescrizione è stata a questo punto più agevole anche nelle biotipologie umane non contemplate dalle keynote tradizionali. Le crisi omeopatiche di guarigione attraversate dai Pazienti sono inoltre state valutate avvalendosi di una concezione dinamica dei miasmi che ne ha consentito la corretta lettura con parametri non esclusivamente medici, ma anche psicologici e psicoanalitici. Questo ci ha permesso di riconoscere i movimenti della vis secondo Hering anche nelle esonerazioni emotive liberatorie necessarie al superamento delle somatizzazioni più gravi.

## BIBLIOGRAFIA

1. HAHNEMANN S. *Le malattie croniche: la loro natura specifica e il trattamento omeopatico*, 1828-1839
2. ALLEN T.F. *Enciclopedia di Materia Medica Pura*, 1874-1879
3. HERING C. *Guiding Symptoms Of Our Materia Medica*, 1879
4. VITHOULKAS G. *Materia Medica Viva*, vol. I, 2000
5. KIHO T, KATSURAGAWA M, NAGAI K, UKAI S, HAGA M. Structure and antitumor activity of a branched (1-3)-beta-D-glucan from the alkaline extract of Amanita muscaria. *Carbohydr Res*. 1992 Feb 7;224:237-43.
6. RIVEROS N. Agaricus muscarius and extrapyramidal syndromes. *J Am Inst Homeopath*. 1962 Jul-Aug;55:98-100.
7. SUKUL NC, BALA SK, BHATTACHARYYA B. Prolonged cataleptogenic effects of potentized homeopathic drugs. *Psychopharmacology (Berl)*. 1986;89(3):338-9.
8. RUTHES AC, CARBONERO ER, CORDOVA MM ET AL. Fucomannogalactan and glucan from mushroom Amanita muscaria: structure and inflammatory pain inhibition. *Carbohydr Polym*. 2013 Oct 15;98(1):761-9
9. BIZIULEVICIUS GA, VAITKUVIENE A. Taking advantage of the experience in ethnomedicinal use of mushrooms: anti-inflammatory and related pharmacological activities of fly agaric (Amanita muscaria) ethanolic extract deserve a modern evaluation. *Med Hypotheses*. 2007;69(4):946-7.