

IL MEDICO OMEOPATA Anno V n. 14

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. - Federazione Italiana delle
Associazioni e dei Medici Omeopati - Giugno 2000

• *Massimo Mangialavori: "La mia è una storia semplice"*

• *INCURABILITA'*

• *PLACEBO*

• *FIAMO Notizie*

- *Hydrogenon*

- *Baptisia*

- *Hypericum*

- *Valeriana*

- *Rhus*

- *Camphora*

- *Nuphar Lutea*

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

e-mail: rivista@fiamo.it

Amministratore / Pubblicità:

F.I.A.M.O. Sede Amministrativa

Via Beccaria 22 - 05100 Terni

Fax 0744.429900

E-mail: omeopatia@fiamo.it

Sito web: www.fiamo.it

Impaginazione:

Nadia Sforza - Terni

Via Pietro Gori, 9 - Terni

Stampa

Tipografia Economica Moderna

Via Primo Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744.981495

Hanno collaborato a questo numero

Antonio Abbate

Gustavo Dominici

Rosa Femia

Renzo Galassi

Valerio Grandi

Christiane Lhuillier

Pindaro Mattoli

Giacomo Merialdo

Angelo Micozzi

Carmelo Musco

Maurizio Paoletta

Roberto Petrucci

Francesca Pisseri

Carlo Maria Rezzani

Gino Santini

Sergio Sportiello
Riccardo Tomassini
Paola Vianello

SOMMARIO

Editoriale:

pag 3 - **Nome scrive al Direttore!**

Politica:

pag 4 - **Il decennale della FIAMO**

Notizie:

pag 6

Costituzionalismo

pag 10 - **Le basi storiche e metodologiche del modello omeopatico costituzionale**

Epistemologia:

pag 12 - **Alla ricerca del Paradigma perduto (2)**

Informatica:

pag 15 - **L'archivio delle vaccinazioni in WinChip**

Intervista:

pag 16 - **la mia storia è molto semplice, un'intervista a Massimo Mangialavori**

Clinica:

pag 22 - **Placebo, effetto placebo e medicina omeopatica**

Veterinaria:

pag 28 - **Riflessioni sulla raccolta dei sintomi in omeopatia veterinaria**

Casi Clinici:

pag 34 - **L'omeopatia e l'incurabilità**

pag 40 - **E la mia testa è sempre più vuota, un caso di Hydrogenon**

pag 41 - **Il caso di Anna, un caso di Baptisia**

pag 42 - **Give me five, un caso di Hypericum**

pag 44 - **Un caso di Valeriana, il rimedio ben indicato viene scoperto solo con l'aiuto di un repertorio**

pag 34 - **L'omeopatia e l'incurabilità**

pag 40 - **E la mia testa è sempre più vuota, un caso di Hydrogenon**

pag 41 - **Il caso di Anna, un caso di Baptisia**

pag 42 - **Give me five, un caso di Hypericum**

pag 44 - **Un caso di Valeriana, Il rimedio ben indicato viene scoperto solo con l'aiuto di un repertorio**

pag 46 - **Manie ossessive-compulsive, un caso di Rhus toxicodendron**

pag 50 - **Un ansia terribile, un caso clinico di Camphora**

pag 54 - **Nuphar Lutea, tre casi clinici**

Storie di quotidiana omeopatia:

pag 60 - **Molti quesiti, pochi prodigi**

Documenti FIAMO:

pag 64

Editoriale

Nessuno scrive al Direttore!

di *Gustavo Dominici*

gdominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

La rubrica delle lettere langue, non ne riceviamo. Pensavo al romanzo di G.G. Marquez "Nessuno scrive al colonello" che lessi molti anni fa; il colonnello aspettava una lettera che gli assegnasse la pensione, noi vorremmo semplicemente sentirci gratificati.

Debbo dire che non ci si sente soli, fra un articolo e l'altro c'è appena tempo per un respiro. Però, le lettere... fa così bene riceverle!

Possibilmente con elogi, non eccessivi altrimenti i maligni crederanno che le abbiamo costruite in famiglia.

Insomma, scrivete complimentandovi pacatamente ma in modo prolungato, poi, solo verso la fine, potete aggiungere qualche blanda critica che renderà il tutto più credibile. Sarete pubblicati, potete contarci.

Anzi no, a smentire quanto appena detto ci piacerebbe non poco ricevere lettere pungenti, che riguardano la rivista o i singoli articoli pubblicati. Nell'essenza stessa di ogni giornalista c'è la ricerca morbosa della polemica, che aumenta la tiratura come nessun'altra faccenda.

Un dibattito, un litigio, qualche insulto non detto ma lasciato intuire fra le righe... nulla!

Ho chiesto spesso cordiale collaborazione fra tutti, forse ho esagerato. C'è troppa pace in giro. O forse un po' di depressione. Meglio chiamarla mancanza di vivacità, suona meglio.

Certo è che di opinioni via telefono o posta elettronica ne ricevo veramente tante, spesso lusinghiere, altre volte meno. Chiedo sempre di scrivere e firmare ciò che mi hanno appena detto per farlo conoscere a tutti, anche quando non lo condivido affatto, credetemi. Mi promettono che lo faranno. Poi non accade nulla, ineluttabilmente mai nulla.

Si è celebrato il 55° Congresso della LIGA a Budapest. All'interno c'è un trafiletto ironico. L'ho riletto, corrispondeva a verità, l'ho inviato. Poi, troppo tardi, mi sono un po' pentito riflettendo sul fatto che un Congresso è solo un contenitore di cui si può criticare l'organizzazione ma non i contenuti, se non abbiamo contribuito in qualche modo. I lavori presentati dagli italiani sono stati due, uno del veterinario Roberto Orsi che riguardava l'approccio omeopatico alla leishmaniosi canina e l'altro di Sergio Segantini ed Alessandra Panozzo che illustrava il risultato di una sperimentazione in doppio cieco di estroprogestinici dinamizzati alla 30CH. Bene, ma due sono

veramente pochi per una nazione con così tanti omeopati. Nessuno scrive alla LIGA!

E meglio non va negli altri incontri internazionali che contano e nelle riviste che girano per il mondo, a parte qualche pregevole eccezione.

Mi sono preso l'incarico di organizzare un numero italiano di LINKS, la rivista olandese in lingua inglese più diffusa nel mondo, e vi garantisco che sono sull'orlo di una crisi di nervi. Il tempo sta scadendo e mi sto rendendo conto che le mie previsioni erano state ottimistiche. Mi consola via e-mail l'editore, Harry Van der See, dicendomi che conosce il problema e che è convinto che ce la farò. Ottimismo olandese.

Invece il Congresso FIAMO riceve lavori, ed anche di qualità. Lì la posta non manca e la seconda edizione di ottobre 2000 si prospetta intensa ed interessante. Siamo solo alla seconda edizione e già si consacra come un appuntamento irrinunciabile, l'unico veramente rappresentativo dell'Omeopatia italiana. Non me ne vogliano gli organizzatori di altri convegni che semplicemente contengono un po' di Omeopatia, la sostanza è chiaramente differente.

Tirando delle conclusioni possiamo affermare che noi omeopati italiani siamo presenti quotidianamente sul territorio ed in molteplici realtà differenti ed estremamente interessanti, mentre la nostra presenza diventa irrilevante all'estero, nelle situazioni che contano. Il solito problema apparentemente irrisolvibile della lingua, certo, ma anche altro, una sorta di ritrosia che nasconde una difficoltà a progettare e realizzare lavori singoli ed in particolar modo di gruppo che ci rappresentino degnamente. Il mio tentativo con queste poche e fastidiose righe è un po' quello di un detonatore che tenta di dar fuoco alle polveri. Vi prego, non gettatemi acqua addosso!

Il pezzo forte di questo numero è senza dubbio l'intervista a Massimo Mangialavori, che ringraziamo per la sua disponibilità. Un'intervista telefonica che si fa apprezzare per la completezza e la chiarezza. Merito dell'intervistato e dell'intervistatore, Maurizio Paoletta, un talento giornalistico naturale. Non di meno pregio è il lavoro sull'incurabilità di Renzo Galassi, che ci regala dottrina ed esperienza in un articolo da leggere più volte. E poi lo studio sul placebo di Valerio Grandi, l'articolo sulle basi del costituzionalismo di Gino Santini, a conferma che la FIAMO e questa rivista che ne è portavoce rappresentano tutti gli omeopati e le omeopatie che sono degne di esserlo, nel rispetto e nell'apprezzamento delle diversità di approccio. Poi numerosi casi clinici fra cui quelli di tre pazienti curati da Nupar lutea, grazie a Riccardo Tomassini. Le rubriche e tutto il resto. Per finire la FIAMO e gli avvenimenti importanti che confermano Federazione degli Omeopati italiani, da dieci anni, che sono un bel po' di tempo, non credete? Vi ho già rammentato che per ricevere la rivista occorre iscriversi?

Politica

Il decennale della FIAMO

Pindaro Mattoli
Presidente FIAMO



Il 27 maggio scorso, in fatidica coincidenza con il decennale della fondazione della FIAMO, si è svolta a Roma l'assemblea nazionale.

Al di là delle rituali formalità amministrative, l'assemblea è stata in effetti l'occasione per una revisione retrospettiva di dieci anni di vita della nostra Federazione.

Da un punto di vista della identità, la FIAMO ha subito nel tempo una evoluzione storica significativa. Nata per rappresentare politicamente tutti i prescrittori di medicinali omeopatici di fronte alle preoccupanti prime esternazioni delle Istituzioni nei confronti della disponibilità dei medicinali stessi (circolare del Ministero della Sanità del marzo 1989 che negava la possibilità di produrre i nosodi), è evoluta nel tempo per la necessità di creare un polo esclusivamnete omeopatica da affiancare a quello antroposofico e omotossicologico (che avevano già loro proprie associazioni di categoria) e, con la modifica apportata allo statuto nel 1994, ha assunto l'assetto definitivo tuttora presente. La FIAMO rappresenta quindi più particolarmente la categoria dei medici omeopati classici, prescrittori cioè di medicinali omeopatici "unitari" (omeopati unicisti e pluralisti). Alla rilettura degli scopi dello Statuto, si sono evidenziati i due grandi filoni di azione della FIAMO: la rappresentanza politica della Omeopatia Italiana nei confronti delle istituzioni e la promozione della cultura omeopatica in seno alla comunità degli omeopati.

Sul versante politico, due sono i punti fondamentali sviluppati dalla FIAMO nel tempo: l'identità della Medicina Omeopatica e la promozione di canoni di formazione professionale altamente qualificanti; di notevole interesse è inoltre il neoistituito Comitato per la Bioetica in Omeopatia.

Per quanto riguarda il primo punto, è stata da tempo elaborata dalla FIAMO la classificazione delle teraie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici (Omeopatia, Medicina Antroposofica, Omotossicologia) e la presa d'atto che alcune tecniche di prescrizione (complessismo, immunoterapia omeopatia, organoterapia, isoterapia, etc.) non costituiscono alcun credito per definire una figura professionale peculiare, ma sono solo prescrizioni allopatriche di medicinali omeopatici. Tale classificazione, inattuabile sul piano della logica e utile per permettere l'accesso informato e consapevole del cittadino alle terapie non convenzionali, è stata favorevolmente accolta dal mondo istituzionale (compare ad esempio nella proposta di legge Galletti) e dà una precisa identità alla Medicina Omeopatica.

Al secondo punto, la FIAMO ha fondato un Dipartimento Scuole che ha adottato canoni di formazione di livello europeo e sta conducendo una lotta strenua, in dura competizione con alcuni interessi commerciali e particolarismi del mondo omeopatico che tenderebbero a mantenere basso il livello di formazione, per promuovere a livello legislativo l'affermazione di tali alti livelli qualitativi di formazione professionale.

Nel corso della stessa assemblea del 27 maggio, la FIAMO, si è dotata di un Comitato che dovrà affrontare gli argomenti inerenti alla Bioetica in Omeopatia, in particolare quello che è il fulcro della ricerca omeopatica, cioè la sperimentazione patogenetica sull'uomo sano.

Le istanze politiche della FIAMO vengono costantemente fatte presenti alle varie Istituzioni che si occupano via via di regolamentazione della Medicina Omeopatica.

Sul piano culturale e scientifico, la FIAMO ha effettuato sperimentazioni scientifiche e creato la possibilità di informazione non filtrata e di libero scambio culturale fra gli omeopati, sia nei modi classici che della più avanzata tecnologia. Nel 1992 è stata effettuata una ricerca di base sull'effetto dei medicinali omeopatici presso il Dipartimento di Biochimica dell'Università di Perugia.

E' stata fondata una Rivista libera da ogni tendenza di parte, che dal 1996 viene regolarmente pubblicata.

Dal 1997 è attivo il sito informatico Internet della FIAMO, recentemente ristrutturato e reso ancora più funzionale. Su tale sito è possibile avere informazioni sul mondo dell'Omeopatia e, per i soci, partecipare al Forum di discussione di vari argomenti di ordine sia clinico che epistemologico e politico.

La FIAMO promuove la più alta qualificazione per la Formazione Professionale della Medicina Omeopatica in Italia. Nel 1998 è stato istituito il Dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento al quale hanno già aderito 14 scuole di Medicina Omeopatica umana e veterinaria. Tutte le scuole hanno stabilito gli stessi

parametri di formazione professionale, ai più alti livelli rispetto ad altre scuole nazionali. Tali parametri di insegnamento corrispondono peraltro a quelli delle migliori scuole europee.

Nel 1999 è stato organizzato il Primo Congresso Nazionale della Federazione tale congresso sarà ritualmente ripetuto ogni anno a inizio ottobre.

Si è sottolineato infine il fatto che la FIAMO ha tenuto fin dall'inizio una ineccepibile amministrazione interna, sia per quanto riguarda le elezioni nazionali e regionali, sia per quanto riguarda i bilanci economici nazionali e regionali.

Il grande sforzo della FIAMO per qualificarsi e per qualificare l'Omeopatia è stato premiato da riconoscimenti di massimo grado, sia in campo istituzionale con l'ammissione della FIAMO come società medico scientifica presso la Federazione Nazionale degli Ordini Medici e degli Odontoiatri, sia in campo omeopatico che l'accogliamento della FIAMO come membro istituzionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis.

In conclusione, dieci anni di FIAMO hanno donato all'Omeopatia Italiana un notevole contributo di valore politico e scientifico. La presenza della FIAMO nel contesto politico e culturale italiano ha dato un deciso impulso alla qualificazione e all'accettazione della Medicina Omeopatica da parte delle Istituzioni, a favore del cittadino e del medico omeopata.



Notizie

FIAMO informa

La FIAMO accreditata come società medico scientifica presso la FNOMCeO

Pindaro Mattoli

A coronamento di 10 anni di duro lavoro impiegati a sviluppare una Federazione che fosse realmente e democraticamente rappresentativa della comunità omeopatica italiana e che promuovesse negli omeopati italiani un alto livello di professionalità, il 26 maggio scorso, proprio un giorno prima del decennale della fondazione della nostra Federazione, ci è stato notificato che la FIAMO è stata accolta nella FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) come società medico scientifica accreditata.

Non è facile ottenere tale qualifica. La domanda di ammissione era accompagnata da un lungo questionario che richiedeva precise garanzie:

- la democraticità della struttura amministrativa con ricambio ai vertici dell'organizzazione;
- la assoluta indipendenza da strutture commerciali;
- la presenza di corsi di formazione professionale primaria e di piani di miglioramento continuo della qualità della professionalità dei soci già operanti;
- la presenza di pubblicazioni periodiche, congressi, sito web, etc.

E' interessante riferire che la nostra Federazione è stata particolarmente lodata dal delegato della FNOMCeO al vaglio delle domande di ammissione per la completezza delle attività sociali.

L'accREDITAMENTO della FIAMO presso la FNOMCeO è la conferma che la FIAMO sta percorrendo la strada giusta, è il miglior premio per i primi dieci anni di attività e il migliore incoraggiamento per i prossimi dieci.

CENA DEL DECENNALE FIAMO

Redazione

Il decennale della Federazione, il definitivo e meritato riconoscimento della FIAMO quale società medico-scientifica presso la FNOMCeO, l'Assemblea Nazionale: si sono sovrapposti molti avvenimenti significativi così da creare nell'ambiente un'atmosfera festosa, quasi euforica. Una cena non poteva mancare per festeggiare la consacrazione della Federazione quale portatrice dei migliori valori della tradizione omeopatica italiana.

Alla cena erano stati espressamente invitati omeopati che potevano vantare una riconosciuta e stimata tradizione familiare. Fra cui il Presidente Pindaro Mattoli in primis, ottavo omeopata della

gloriosa famiglia, il cui trisnonno - giova ricordare - era omeopata già nella prima metà dell'ottocento; Alberto Gaiter di Aosta, di quarta generazione omeopatica; Francesco Negro figlio del Decano dell'Omeopatia Italiana Antonio Negro; Gino Santini, figlio di Roberto e nipote del compianto Antonio; Carlo Cenerelli, della nota famiglia di omeopati, che purtroppo non ha potuto partecipare; Valentino Corradi Dell'Acqua, nipote del Conte Dal Verme, protagonista del mondo omeopatico dell'immediato dopoguerra nel campo della farmaceutica. Erano anche presenti esponenti di alcune associazioni omeopatiche, fra cui Mariano Marotta dell'A.I.O. (Associazione Omeopatica Italiana); esponenti delle migliori ditte di produzione di medicinali omeopatici: la Dott.ssa Anna Scurti della Boiron, lo stesso Valentino Corradi dell'Acqua, direttore della I.M.O; di programmi informatici omeopatici: Daniele Alghisi di Ideanet di Milano. Alla riuscita della serata ha certamente contribuito la splendida vista sui Fori Imperiali che si poteva ammirare dal terrazzo dell'Hotel Forum, sede del banchetto.

DALL'EUROPA RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO D'EUROPA A FAVORE DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI.

Paola Vianello

Dopo l'approvazione del Parlamento, nel 1997, della famosa risoluzione Lannoye, le Istituzioni Europee si sono pronunciate nuovamente a favore del riconoscimento e regolamentazione delle medicine non convenzionali.

Il 4 novembre 1999, il Consiglio d'Europa ha approvato la risoluzione 1206 con la quale si evidenzia la necessità di elaborare un approccio europeo comune sul tema delle medicine non convenzionali.

Il Consiglio d'Europa, pur riconoscendo la superiorità della medicina convenzionale, ritiene che vada salvaguardato il diritto di libertà di scelta terapeutica dei pazienti, che sempre più numerosi si rivolgono ad altre medicine, per cui invita l'U.E. a mettere in moto il processo di riconoscimento delle m.n.c., dopo aver condotto tutti gli studi opportuni, e a sviluppare programmi di ricerca sull'innocuità e l'efficacia di dette medicine.

L'assemblea del Consiglio d'Europa invita pertanto gli Stati membri ad armonizzare tra loro le rispettive politiche verso le m.n.c., a promuovere il riconoscimento ufficiale di dette medicine nelle Facoltà universitarie e di incoraggiarne la pratica all'interno delle strutture ospedaliere.

Infine, allo scopo di estendere ed approfondire la conoscenza della m.n.c., l'Assemblea invita gli Stati membri a sostenere e sviluppare gli studi comparativi e i programmi di ricerca in corso nell'Unione Europea e a diffonderne ampiamente i risultati.

LA REGINA CENTENARIA GRAZIE L'OMEOPATIA

Vega Palombi Martorano*

In questi giorni Buckingham Palace è in fermento per un importante avvenimento. Il prossimo 4 agosto ricorre il genetliaco della Regina Elisabetta, la Regina Madre. Ma non si tratta di un anniversario qualunque: l'augusta Regina compirà , niente meno che, CENTO ANNI. Un'età ragguardevole soprattutto se si considera che Sua maestà non appare assolutamente come una vecchietta che ormai, dopo una vita di partecipazione a manifestazioni ufficiali della corona, oggi vive appartata. Tutt'altro. La si vede tuttora apparire frequentemente nelle occasioni importanti sia familiari che pubbliche, sempre molto elegante con le sue toilettes celesti o rosa coordinate con estrosi cappellini. E se volete sapere il segreto di tale longevità?

Ella si cura da sempre con la medicina omeopatica. Anzi, ha il patrocinio della BHA - British Homoeopathic Association - l'associazione omeopatica inglese, fondata a Londra nel 1902. Ma il patrocinio dell'Omeopatia in Inghilterra risale addirittura alla Regina Vittoria ed al Re Edoardo VII. E' noto infatti che fin da quell'epoca la famiglia reale inglese si serve di questa medicina. Una medicina dolce, efficace, rapida e dratura. La rivista bimensile della BHA, gentilemnte inviata alla nostra Associazione, ritrae la bella regina mentre visita la sede e spegne le candeline della torta preparata per festeggiare l'anniversario della sua fondazione.

Nella rivista del febbraio scorso, invece, appare proprio la Regina Elisabetta d'Inghilterra mentre visita l'Ospedale Omeopatico Reale di Londra, in occasione del 150° anniversario della fondazione. Infatti esso fu fondato nel 1849 a Golden Square, dal dr. Frederic Foster Quin, un medico inglese che venne ad imparare questa nuova medicina a Napoli; egli fu allievo della prima e più importante scuola di omeopatia in Italia, all'epoca, la scuola dei dottori Romani, de Horatiis e Mauro.

Oggi in Inghilterra esistono sei ospedali omeopatici, anche pediatrici, tutti compresi nel Servizio Sanitario Nazionale ed una Clinica senza scopo di lucro. Esiste, inoltre, a Londra, la Facoltà di Omeopatia fondata nel 1950 per salvaguardare la pratica omeoptica e per formare i medici.

Ma qual è il segreto per cui, oltre ad allungare la nostra esistenza, l'Omeopatia permette di avere una qualità di vita migliore?

I primi, fondamentali elementi sono un'alimentazione equilibrata ed una vita quanto più è possibile all'aria aperta. Così come altrettanto importanti sono la conoscenza ed il rispetto di se stessi.

Ingredienti quanto mai semplici, eppure essenziali per preparare il terreno all'azione del rimedio omeopatico: restituire all'organismo quell'equilibrio psico-fisico che la frenetica quotidianità che viviamo e gli influssi provenienti dall'ambiente e delle persone circostanti tendono al alterare, se non addirittura a spezzare.

Il 21 giugno prossimo ricorre un altro centenario: quello della inaugurazione, a Washington, del grandioso monumento a C.F. Samuele Hahnemann, fondatore dell'Omeopatia - 1755-1843 che l'Istituto Americano di Omeopatia - AIH dedicò alla memoria dello scienziato, presentando l'opera come un dono dei cittadini americani. La cerimonia avvenne alla presenza del Presidente degli Stati Uniti McKinley e di numerose personalità.

Per ricordare l'importante evento sono stati invitati eminenti membri della comunità medica omeopatica, personalità internazionali dell'omeopatia e della medicina non convenzionale, funzionari dell'Istituto Nazionale della Salute, Farmacisti omeopatici ed ancora, esponenti della stampa e del pubblico.

Forse non tutti sanno che all'epoca l'Omeopatia era molto diffusa anche nelle Americhe. Vi furono istituite tredici Università, centonovanta Ospedali, cento Associazioni e molti altri sodalizi, esclusivamente omeopatici (1).

Tommaso Cigliano, il grande medico scienziato nativo di Forio d'Ischia (NA) - 1842-1913, fu insignito, per la sua importante pubblicazione sulla "Leucoemia lineare osservata nei bambini e curata omeopaticamente", della laurea honoris causa delle Università di New York e Filadelfia.

(1) da T. Cigliano "Ricordi omiopatici", Napoli 1909, pag. 51

* Presidente APO - Associazione Pazineti Omeopatici

55° CONGRESSO LMHI - BUDAPEST 13/17 MAGGIO

Gustavo Dominici

Budapest è senz'altro più bella e meglio sistemata di quando la scoprii 10 anni fa, ma anche assai meno affascinante. Accade così nell'est europeo, meno degrado, più soldi, più cura dell'estetica ad anche molta più furbizia. Purtroppo il Congresso della LIGA non smentisce tali parametri. Ci ospita la presitgiosa Accademia della Scienze, un bel monumento con fastose sale, ma all'interno di tale emblema della cultura gli imtoppi si sprecano. Per esempio gli italiani presenti, non pochi, scoprono presto che la traduzione include solo due lingue, il mangiare e l'inglese. Accade così che qualche speaker germanico, non essendo stato avvisato in tempo, parla senza che nessuno traduco ed ovviamente senza che nessuno capisca (a parte quelli del suo paese).

L'iscrizione è di \$ 500 e non include la cena di gala (\$ 50). In compenso c'è la possibilità di pagare una cifra minore (\$ 400) avendo degli optionals in meno che, si scopre poi con sgomento, si concretizzano nel non avere una borsa (di stoffa), che quindi viene pagata \$ 100! E la cena? Hotel Gellért, il migliore della città. Peccato che quando sembra stia entrando nel vivo scopri che è terminata! Va beh, in fondo è una vacanza, mi prendo un po' di goulasch. Terminato, sorry!

Ah, dimenticavo gli interventi! Nulla di eccelso. Ma forse mi sono sbagliato, ero un po' distratto, mi rigarderò con calma gli atti. Atti? Non sono previsti, forniamo solo gli abstracts, sorry. E così, un po' irritato ed un po' inebetito ti consoli al sole di Budapest, ma inizi a guardarla un po' con sospetto. Ci rifaremo al prossimo congresso, il 56°, a Sibiu, Romania. Al momento non si sa granchè di questo evento, non ci è stato consegnato alcun programma, solo una cartolina con veduta della città (ritoccata) e con incollato dietro un piccolo foglio che dice più o meno così: For information, please contact Dr Carmen Maria Sturza, e-mail: arsmedica@dnt.ro. L'ho fatto. Nessuna risposta. Provate voi, magari nella vivace lotteria dell'Est europeo sarete più fortunati.

DALL'ITALIA AGGIORNAMENTO SULLA PROPOSTA DI LEGGE GALLETTI SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Paola Vianello

Con la tipica ed estenuante lentezza del nostro Parlamento, sta andando avanti - si fa per dire - la proposta di legge Galletti sul riconoscimento e regolamentazione delle medicine non convenzionali. Dopo che la Commissione affari Sociali ha deciso di adottare come testo unico di discussione quello proposto dall'onorevole Galletti, e dopo la presentazione in Commissione di oltre 200 emendamenti al testo stesso, l'Onorevole Galletti, accogliendo una parte degli emendamenti, ha elaborato un nuovo testo di proposta che è stato reso noto nel maggio di quest'anno.

Si tratta di un testo indubbiamente perfezionato, più agile nei suoi contenuti, che si prefigge come scopo quello di garantire e tutelare la libertà di scelta di cura e di terapia, che riconosce la validità delle Scuole private di insegnamento, che fissa dei requisiti per poter insegnare nelle Università, che prevede degli stanziamenti a favore di programmi di ricerca, ma che incredibilmente stabilisce che i corsi di formazione, sia privati che universitari, possano avere un monte ore complessivo minimo di trecentotrenta ore, cinquanta delle quali di pratica clinica.

Lascia veramente perplessi constatare come i proponenti di questa proposta di legge, più volte e con forza avvisati da noi della FIAMO, non si accorgano che consentendo ai medici di perseguire un programma di formazione così esiguo e assolutamente insufficiente vanifichino completamente lo scopo di questa fatica legislativa.

Come è pensabile garantire ai cittadini la professionalità e la sicurezza delle prestazioni mediche se si consente di esercitare a chi non può essere preparato a farlo per avere frequentato un corso assolutamente inadeguato?

E perché prevedere un monte ore minimo uguale per tutte le medicine non convenzionali, quando l'agopuntura o l'omeopatia, ad esempio, hanno necessità formative così diverse dalla fitoterapia?

Quali interesse si vogliono tutelare: quelli dei cittadini o quelli delle lobby farmaceutiche a cui preme a che cresca il numero di prescrittori di farmaci? <O:P</O:P

Ribadendo la propria contrarietà a questo aspetto pregiudizievole della proposta di legge Galletti, la FIAMO ha deciso di coinvolgere le associazioni dei consumatori per ottenerne la modifica.

DALL'ASSEMBLEA GENERALE DELLA FIAMO LA FIAMO ISTITUISCE IL COMITATO DI BIOETICA PER L'OMEOPATIA

Paola Vianello

La recente Assemblea FIAMO ha deciso di costituire il Comitato di Bioetica per l'Omeopatia.

Questa decisione nasce dalla constatazione della sempre maggior rilevanza delle questioni che la bioetica solleva nell'ambito della pratica medica inclusa, dunque, anche l'omeopatia.

Uno dei primi argomenti che dovrà affrontare il Comitato che si sta costituendo, sarà quello del protocollo delle sperimentazioni omeopatiche al fine di affrontare e risolvere le numerose problematiche bioetiche che le nostre sperimentazioni, condotte su persone sane, sollevano.

Ma numerose altre saranno le questioni che via via verranno affrontate.

Il Comitato sarà costituito da circa una ventina di persone tra le quali esperti di bioetica, di giurisdizione, di psicologia, di produzione dei rimedi omeopatici, di omeopatia, rappresentanti dei cittadini e dei paramedici.

Chi è interessato a lavorare sodo per questo progetto può comunicarlo al più presto alla segreteria della FIAMO o direttamente a Paola Vianello (pvianello@libero.it).

Si inizierà a lavorare a Settembre.

UNA NUOVA MATERIA MEDICA

Venerdì 6 Ottobre 2000, alla fine della I° giornata di lavori del 2° Congresso FIAMO, verrà presentato il libro della collega Lucia Gasparini dal titolo:

"Studio di Materia Medica omeopatica con estrazione repertoriale dei sintomi e analisi dei sintomi mentali" (ed. Salus Infirmorum).

La presentazione, che avrà luogo alle ore 19.00 presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei medici di Roma - Via A. Bosio 19/A - angolo Via G.B. De Rossi, sarà tenuta da Franco Voltaggio (Storico della medicina), da Francesco Eugenio Negro (medico omeopata) e da Antonio De Filippo (psicoanalista).

NUOVE CARICHE FIAMO

Nel corso dell'assemblea nazionale del 27 maggio 2000 è stato eletto nuovo membro del Consiglio Direttivo Nazionale il collega Carmine Lo Schiavo, già Coordinatore e D.A.N. della Fiamo Abruzzo. Carmine Lo Schiavo è stato sempre assiduo nell'amministrazione della FIAMO Abruzzo e nella frequenza e partecipazione attiva alle assemblee nazionali, dimostrando un alto senso dell'istituzione nell'ambito della nostra Federazione. Il collega assumerà l'incarico rimasto di Tesoriere Nazionale, incarico rimasto scoperto dopo le dimissioni di Edoardo Di Leginio.

Nel corso dell'assemblea nazionale del 27 maggio 2000 sono stati eletti i membri del Collegio dei Revisori dei Conti. Membri effettivi: Silvia Bellavita, Renzo Galassi, Francesco Marino, Agnese Marsili (consulente fiscale), Massimo Marmottini. Membri supplenti: Franco De Luca e Riccardo Tomassini.

Il 5 maggio 2000 Franco Mastrodonato è stato delegato dal Coordinatore della FIAMO Lazio-Molise Antonio Abbate a rappresentare la FIAMO nella neo-istituita Commissione per le Medicin Non Convenzionali dell'Ordine dei Medici della Provincia di Isernia.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Campania-Calabria, tenutasi l'11 marzo 2000, sono stati eletti per il triennio 2000/2002 rispettivamente Coordinatore regionale Gaetana Minichini e Delegato all'Assemblea Nazionale Sergio Sportiello.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Abruzzo, tenutasi il 26 marzo 2000, è stato confermato nelle sue mansioni di Coordinatore e Delegato all'Assemblea Nazionale per il triennio 2000/2002 Carmine Lo Schiavo.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Umbria, tenutasi l'8 aprile 2000, è stato eletto Coordinatore regionale e Delegato all'Assemblea Nazionale per il triennio 2000/2002 Massimo Marmottini.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Marche, tenutasi il 18 aprile 2000, è stato confermato Coordinatore regionale e Delegato all'Assemblea Nazionale per il triennio 2000/2002 Renzo Galassi.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Emilia-Romagna, tenutasi il 28 aprile 2000, sono stati eletti per il triennio 2000/2002 rispettivamente Coordinatore regionale Nicola Portone e Delegati all'Assemblea Nazionale Gloria Alcover Lillo e Massimo Mangialavori.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Lazio-Molise, tenutasi il 23 maggio 2000, è stato confermato nella sua carica di Coordinatore regionale Antonio Abbate. In una prossima assemblea saranno eletti anche i due Delegati all'Assemblea Nazionale.

Nel corso dell'assemblea regionale della FIAMO Toscana, tenutasi il 26 maggio 2000, sono stati eletti per il triennio 2000/2002 rispettivamente Coordinatore regionale Pia Barilli e Delegati all'Assemblea Nazionale Andrea Martini e Valerio Grandi.

Il giorno 25-5-2000 è stata costituita la sezione regionale FIAMO Calabria. Avendo raggiunto il numero di sette iscritti, i colleghi della Calabria si sono staccati dalla sezione FIAMO Campania ed hanno costituito una sezione autonoma.

Coordinatore della FIAMO Calabria per il triennio 2000/2002 è stato eletto Vincenzo Falabella. In una prossima riunione sarà eletto il Delegato all'Assemblea Nazionale.

Costituzionalismo

Le basi storiche e metodologiche del modello omeopatico costituzionale

G. Santini - A. Micozzi - *R. Femia

Istituto di Studio di Medicina Omeopatica - Roma

*Istituto di Studi di Medicina omeopatica - Reggio Calabria

Il concetto di terreno proposto da Hahnemann ha subito, nel corso del tempo, numerose rivisitazioni sul piano concettuale che, pur mantenendo immutate le caratteristiche fondamentali dell'intuizione iniziale, lo hanno meglio adattato alle nuove conoscenze in campo clinico e scientifico.

L'aggiunta della componente costituzionale allo schema metodologico omeopatico offre molti spunti interdisciplinari in grado di semplificare il percorso che porta alla prescrizione farmacologica e approfondire i legami con la medicina convenzionale: un percorso obbligato se si vogliono affrontare temi di estrema attualità quali la medicina preventiva e la sperimentazione farmacologica.

Il concetto di costituzione o di terreno non si limita a comprendere la patologia o la fisiopatologia ma si allarga all'anatomia, alla fisiopatologia, ma si allarga all'anatomia, alla fisiologia, al neuroendocrinismo ed allo psichismo, nelle loro espressioni pure semplici ed individuali: è su questa base che si vanno ad inserire le risposte individuali all'ambiente esterno. A tali stimolazioni ogni organismo risponde con delle reazioni di adattamento che sono in stretta correlazione con capacità e metabolismi ereditati peculiarmente ed individualmente dagli organismi genitori. Se il processo di adattamento rientra fra le caratteristiche anatomo-fisiologiche dell'individuo, il biotipo non presenterà alcun tipo di sintomatologia, che viceversa tenderà ad assumere connotazioni sempre più patologiche quanto più il tipo di adattamento risulterà essere lontano dalla risposta fisiologicamente predefinita nel biotipo stesso. Il primo a postulare uno stretto rapporto di correlazione fra l'essere umano e l'ambiente esterno è stato Claude Sigauld, che identificò quattro grandi sistemi anatomo-funzionali alla base di altrettante costituzioni individuali: broncopolmonare, gastrointestinale, cutaneo-muscolo-articolare e cerebrospinale [1]. Lo sviluppo preponderante di un apparato sugli altri era quindi da attribuire, secondo il Sigauld, all'azione di fattori esterni all'organismo (rispettivamente atmosferici, alimentari, fisici e sociali).

Successivamente all'intuizione del Sigauld, studi condotti da numerosi autori (De Giovanni [2], Castellino [3], Pende [4]) hanno permesso di meglio determinare le possibilità di un inquadramento costituzionale del paziente [5], che acquista un enorme valore quando si considerano le possibilità che questo punto di vista può offrire alla medicina preventiva: la giusta interpretazione di un

atto fisiologico o di un evento morboso non possono prescindere dalle predisposizioni embriologiche dell'organo o dell'apparato bersaglio, frutto dell'eredità genetica dei genitori e delle modificazioni ambientali di tipo psichico, chimico, fisico e biologico [6]. Le intuizioni dei grandi studiosi della costituzione umana del secolo scorso possono oggi essere verificate alla luce della moderna embriologia [7] e delle recenti acquisizioni immunologiche che hanno permesso di identificare nel sistema HLA una possibile chiave di lettura di numerose predisposizioni morbose [8].

L'ipotesi di partenza pone al centro di tutto lo sviluppo embrionale nelle sue primissime fasi di sviluppo. La crescente differenziale delle cellule derivanti dalla massa cellulare interna del primitivo trofoblasto porta alla formazione di un disco embrionale trilaminare costituito da tre strati o foglietti embrionali (endoderma, mesoderma, ectoderma): le differenziazioni successive e le interazioni tra le popolazioni cellulari determinano successivamente la specializzazione cellulare nei soggetti adulti [9, 10]. La prevalenza degli organi e apparati che provengono da un determinato foglietto embrionale determinano verosimilmente le modalità principali di interazione dell'individuo con l'ambiente esterno. Fino a quando tali modalità rientrano nei limiti di una precostituita capacità di compensazione funzionale, il biotipo potrà adattarsi senza problemi (fase costituzionale stenica, di difesa attiva): quando tali limiti vengono superati, l'equilibrio fisiologico sfuma nei sintomi legati ad uno stato patologico (fase costituzionale astenica, di cedimento), manifestando una sintomatologia che può essere considerata insita nella costituzione stessa, tanto più marcata quanto più ci si allontanerà dall'equilibrio di partenza. Dall'endoderma derivano le parti epiteliali di trachea, bronchi e polmoni; l'epitelio del tratto gastrointestinale, il fegato, il pancreas, la vescica urinaria, l'uraco; le parti epiteliali di faringe, tiroide, cavità timpanica, tubo faringo-timpanico, tonsille e paratiroidi. Il mesoderma si scinde in quattro sottosezioni (anteriore, parassiale, intermedio e laterale) che presentano uno sviluppo parallelo e ben identificato: il mesoderma anteriore genera il cranio, i muscoli e il tessuto del capo e la dentina; il parassiale costituisce la base per i muscoli del tronco e dello scheletro (escluso il cranio), il derma della pelle ed il tessuto connettivo; del mesoderma intermedio derivano il sistema urogenitale, comprese gonadi, dotti e ghiandole accessorie; dal prolifico mesoderma laterale si originano il tessuto connettivo e muscolare dei visceri e degli arti, le membrane sierose di pleura, pericardo e peritoneo, le cellule del sangue edella linfa, il sistema cardiovascolare e linfatico, la milza e la corticosurrenale. Il foglietto germinativo dell'ectoderma genera, a sua volta, due foglietti minori: l'ectoderma di rivestimento e il neuroectoderma: dal primo derivano l'epidermide, i capelli, le unghie, le ghiandole cutanee e mammarie, l'ipofisi anteriore, lo smalto dei denti, l'orecchio interno e il cristallino; dal neuroectoderma si originano la

cresta neurale (gangli nervi sensitivi e cranici, la midollare del surrene, le cellule pigmentate degli arti branchiali e il mesenchima del cranio) e il tubo neurale (sistema nervoso centrale, retina, epifisi, ipofisi posteriore) [11].

Su questa base embriologica la medicina costituzionale [12] ha identificato dei precisi biotipi costituzionali sulla base della prevalenza fisiopatologica degli organi e degli apparati in ciascun biotipo: l'endoblasta, il mesoblasta e l'ectoblasta. A questi va aggiunto il biotipo cordoblastico che rappresenta un ipotetico ed ideale punto di equilibrio fisiopatologico fra le tre costituzioni precedenti. In realtà anche i tre biotipi "maggiori" rappresentano un discorso altrettanto ipotetico, non esistendo una costituzione pura e assoluta. Pertanto ogni individuo esprime, da un punto di vista fisiopatologico e clinico, una prevalenza costituzionale che viene espressa sulla base delle modalità di interazione con l'ambiente esterno. Le prevalenze espresse dal modello costituzionale rappresentano, comunque, un valido aiuto per il medico: una volta individuata, soprattutto per mezzo della storia clinica ed anamnestica del paziente, la "direzione" che viene impressa al nostro organismo da tali spinte costituzionali, essa può orientare non solo la terapia medica convenzionale ma anche (e soprattutto) quella omeopatica [13].

A livello fisiopatologico, l'interazione ambiente-individuo ha effetti diversi e peculiari su ogni individuo [14, 15]. Nell'endoblasta la prevalenza dell'apparato gastrointestinale sugli altri apparati (soprattutto per quanto concerne fegato e pancreas) impone una strategia organica difensiva basata sull'assimilazione; ne risulterà un individuo tendente all'ingrassamento e all'obesità, sia per un iperinsulinismo pancreatico, sia per l'ipofunzionalità tiroidea. Quest'ultima infatti, pur di derivazione endoblastica, non riesce ad avere adeguati stimoli a livello ipofisario (di pertinenza ectoblastica).

Ne consegue una brevissima fase di difesa attiva che lascia quasi subito il posto ad un'astenicità fisiologica di lunga durata che impone all'individuo un rallentamento metabolico ed una passività di inserimento e di adattamento all'ambiente. Il mesoblasta, al contrario è caratterizzato da un atteggiamento più attivo nei riguardi degli stimoli ambientali, con una prevalenza della vita di relazione su quella vegetativa. Biotipo forte, a causa di un accennato sviluppo muscolare (di origine mesoblastica) e di uno spiccato ipercorticosurrenalismo, è leggermente tendente al grasso: non quello pallido e flaccido dell'endoblasta, ma un grasso tonico e colorato, dovuto all'esuberanza dei globuli rossi all'evidente irrorazione sanguigna. Più tendente ad una conformazione antropometrica longilinea, l'abitus tiscus di Ippocrate, l'ectoblasta è caratterizzato da una capacità di adattamento basata prevalentemente su organi e apparati di provenienza ectoblastica: il sistema nervoso centrale e periferico, il sistema neurovegetativo (con prevalenza del simpatico), l'epidermide, l'ipofisi posteriore e la parte midollare delle ghiandole surrenali. Ogni volta che l'ambiente

esterno lo costringe a una reazione di adattamento il biotipo risponde prontamente in virtù del proprio simpaticotonismo, ma paga lo scotto di una deficienza mesoblastica che gli impone dei frequenti rallentamenti di recupero (che eraltro avvengono con estrema rapidità). Astenico e gracile, per un accelerato metabolismo di base, tende ad allontanare ogni sforzo fisico ed ogni sport di resistenza, privilegiando soprattutto lo sprint e la velocità. Chiude l'elenco il coroblasta, biotipo rappresentativo di un perfetto equilibrio dello sviluppo dei tre foglietti embrionali, vitalità controllata e perfettamente compensata da un punto di vista morfologico, funzionale e psichico.

E' utile sottolineare la difficoltà di reperire tali concetti costituzionali nelle loro espressioni pure e distinguibili, essendo tale suddivisione valida solo a titolo schematico: ogni paziente, in realtà rappresenta l'espressione complessiva di un insieme di caratteristiche biotipologiche ereditate dai genitori e che possono essere comunque evidenziare una prevalenza costituzionale sulle altre.

Il passo successivo e fondamentale fu quello di applicare alle costituzioni i concetti di biochimismo elaborati da Nebel e Vannier [16].

Secondo l'impostazione della scuola costituzionale francese, successivamente ripresa e approfondita da Antonio Santini, ogni costituzione presenta dei limiti funzionali di utilizzazione metabolica a carico di alcuni sali: il carbonato di calcio nel caso dell'endoblasta, lo zolfo nel caso del mesoblasta, il fosforo e il cloro rispettivamente nel caso dell'ectoblasta e del cordoblasta [17]. Con questo non si vuole indicare una carenza organica dell'elemento in questione, ma solamente una sua cattiva utilizzazione da parte del metabolismo del biotipo. Su questa base è possibile estrapolare i farmaci di fondo di ciascuna costituzione, ovvero quelle sostanze farmacologicamente in grado di riattivare nel biotipo quelle caratteristiche fisiopatologiche di fondo con cui la costituzione reagisce alle modificazioni dell'ambiente esterno. Si tratta della Calcarea carbonica per l'endoblasta, del Sulphur per il mesoblasta, della Calcarea phosphorica nel caso dell'ectoblasta e del natrum muriaticum per il cordoblasta.

La nozione di farmaco di base presenta un duplice significato: da un lato rappresenta la variante costituzionale normale propria di un individuo che comincia a perdere i propri equilibri mediante un'esaltazione oppure una deficienza funzionale; dall'altro rappresentano l'ipotetico obiettivo da raggiungere dopo avere dominato un momento patologico, allo scopo di offrire all'individuo la massima energia terapeutica capace di mantenere l'equilibrio raggiunto. Più il paziente si troverà distante dal proprio equilibrio funzionale, maggiormente il medico omeopatico potrà utilizzare altre categorie di farmaci (intermedi, acuti, di drenaggio, etc.), aiutato in questo dalla costituzione del paziente, a sua volta legata ad una determinata famiglia di farmaci. Per fare un esempio, l'allontanamento dal punto di equilibrio di un mesoblasta, che prevede il Sulphur come farmaco

di base, può arrivare all'utilizzazione di un intermedio come il Natrum sulphuricum o il Kalium sulphuricum, fino ai farmaci acuti (Aconitum, Nux vomica, etc.).

Non pretendo di esaurire nel breve spazio di un articolo il complesso schema prescrittivo utilizzato in omeopatia costituzionale, vale comunque la pena effettuare alcune importanti precisazioni. La suddivisione in biotipi non impedisce, qualora la sintomatologia lo chieda, l'utilizzo di farmaci apparentemente poco inquadrabili nella costituzione del paziente: questo perché il biotipo spesso rappresenta l'espressione di una prevalenza costituzionale, frutto fenotipico di un foglietto embrionale che ha avuto il sopravvento funzionale sugli altri, il che spiega il comparire (generalmente in forma episodica) di una sintomatologia legata ad organi ed apparati provenienti dagli altri foglietti embrionali. Il pluralismo che contraddistingue l'omeopatia costituzionale, inoltre, cerca sempre e comunque di partire con il farmaco più simile al paziente in quel momento, successivamente accompagnato da altri farmaci più legati all'espressione costituzionale del biotipo.

Questo approccio farmacologico, sicuramente non immune da critiche, presenta comunque diversi vantaggi. Utilizzando più farmaci in tempi diversi si aumentano le possibilità di copertura della sintomatologia e si velocizza la risoluzione di un eventuale problema acuto per cui il paziente si è presentato dal medico. In secondo luogo si viene a costruire una prescrizione che, se letta con attenzione, fornisce molti dati al medico, soprattutto quando viene contattato telefonicamente per problematiche acute: manifestazione sintomatologiche di partenza, strategia terapeutica in atto, prevalenza costituzionale di appartenenza. Ne consegue un migliore approccio per la sintomatologia accessoria lamentata dal paziente in quel momento. In conclusione è importante sottolineare che tutte queste notizie fornite dall'omeopatia costituzionale attualmente vengono sottoposte ad un attento e puntuale processo di verifica scientifica, che ha trovato nell'HLA un valido indicatore dall'assetto costituzionale predisponente verso una determinata patologia. Ne consegue l'estrema importanza che viene ad assumere il sistema immunitario nella regolazione e nel mantenimento dell'equilibrio di un individuo rispetto all'ambiente circostante.

Tralasciando, per comodità di esposizione, gli stimoli fisici e chimici (che determinano uno stato patologico diretto attivando processi infiammatori e/o degenerativi) e gli stimoli psichici (le cui conseguenze sono legate alle esperienze accumulate peculiarmente dall'individuo) è necessario approfondire le conseguenze sull'individuo degli stimoli biologici, rappresentati dalle varie infezioni con le quali i microrganismi contribuiscono allo stato di salute o di malattia [6]. Posto in questi termini, il modello omeopatico costituzionale è suscettibile di una verifica sperimentale in grado di assecondare senza problemi i rigidi canoni imposti dalla ricerca accademica.

Per comunicazioni: Gino Santino

- 1 Sigaud C.: "La forme humaine et sa signification", Parigi, 1914.
- 2 De Giovanni A.: "Morfologia del corpo umano", Ed. Hoepli, Milano, 1904-1909.
- 3 Castellino P.: "La costituzione individuale", Ed. Idelson, Napoli, 1926
- 4 Pende N.: "Trattato di biotipologia umana individuale e sociale", Ed. Vallardi, Milano, 1939
- 5 Marino F.: "Biotypology I: scope and history", Br Hom J, 88: 17-9, 1999.
- 6 Micozzi A.: "Immunofarmacologia omeopatica", Ed. Edi-Lombardo, Roma 2000
- 7 Langman J.: "Embiologia medica", Ed. Piccin, Padova, 1978
- 8 Thorsby E.: "HLA-associated diseases", The immunologist, 3: 2, 1995
- 9 Hamilton WJ, Mossman HW: "Human embryology", Ed. Williams & Wilkins, Philadelphia, 1961
- 10 Starck T: "Embryologie", Ed. Georg Thieme Verlag, Stoccarda, 1965.
- 11 Quaderni Le Scienze n. 100, pp. 98-102, 1999
- 12 Martiny M.: "Essai de biotypologie humaine", Ed. Peyronnet, Parigi, 1948.
- 13 Santini A.: "Omeopatia costituzionale", Ed. Mastergraf, Roma, 1992
- 14 Martiny M., Brian L., Guerci A.: "Biotypologie humaine", Ed. Masson, Parigi, 1982
- 15 Ippolito F.: "L'ambiente e l'uomo", Le scienze, Milano, 1973
- 16 Vannier L.: "Précis de matière médicale omeopatique". I edizione, Ed. Doin & C. Parigi, 1948
- 17 Marino F.: "Biotypology II: modern concepts", Br Hom J, 88: 178-183, 1999.

Il giardino dell'epistemologia

Alla ricerca del paradigma perduto (2)

Carmelo Musco

Cmusco@ibmsnet.it

Come può essere credibile il fatto che la scienza convenzionale, simbolo per eccellenza della razionalità stessa, sia priva di base razionale nel suo procedere sperimentale?

E' probabile - è facile pensare - che affermazioni di tal genere sulla scienza provengano da persone non esperte o poco obiettive nello studio della stessa, ma tale possibilità viene meno considerando lo spessore culturale, l'indiscussa preparazione specifica ed il credito internazionale di coloro che hanno espresso un giudizio così negativo: Hume, Popper e Radnitzky. Cercherò di rendere ancora più chiaro quest'aspetto così paradossale. Diciamo innanzi tutto che la scienza è priva di base razionale nel suo procedere sperimentale per due motivi, uno di carattere strettamente logico riguardante il processo induttivo ed uno di carattere che potremmo definire "epistemologico convenzionale".

Il primo lo farò chiarire, col suo modo semplice di spiegare le cose, a K. Popper:

"Secondo un punto di vista largamente accettato - a cui mi opporrò in questo libro - le scienze empiriche possono essere caratterizzate dal fatto di usare i cosiddetti "metodi intuitivi". Stando a questo punto di vista la logica della scoperta scientifica sarebbe identica alla logica induttiva, cioè all'analisi logica di questi metodi induttivi. Si è soliti dire che un'inferenza è "induttiva" quando procedere da asserzioni singolari (qualche volta chiamate anche asserzioni "particolari") quali i resoconti dei risultati di osservazioni o di esperimenti, ad asserzioni universali, quali ipotesi o teorie. (K.R. Popper, Logica della scoperta scientifica, pag. 5, Einaudi editore, Torino, 1995).

Per una consueta formulazione del problema dell'induzione possiamo rivolgerci di nuovo a Born, il quale scrive:

"...nessuna osservazione o nessun esperimento, per quanto esteso, può fornire più di un numero finito di ripetizioni", e pertanto, "l'enunciazione di una legge - per esempio che B dipenda da A - trascende sempre l'esperienza. Tuttavia, affermazioni di questo genere vengono fatte sempre e in ogni luogo, talvolta anzi ricavandole da uno scarso materiale".

In altre parole, il problema logico dell'induzione trae origine:

- a) dalla scoperta umana... che è impossibile giustificare una legge mediante l'osservazione o l'esperimento, poiché essa "trascende l'esperienza";

- b) dal fatto che la scienza propone ed utilizza leggi "sempre ed in ogni campo". Al pari di Hume, Born è colpito dai pochi esempi osservati su cui può fondarsi la legge...
- c) il principio dell'empirismo, asserente che nella scienza soltanto l'osservazione e l'esperimento possono decidere l'accettazione o il rigetto delle asserzioni scientifiche, incluse le leggi e le teorie.

Questi tre principi, a), b), e c), sembrano a prima vista in contrasto; ed è questo apparente conflitto che costituisce il problema logico dell'induzione. (K. R. Popper, *Congetture e confutazioni*, pag. 97, Società editrice Il Mulino, Bologna, 1972). Il problema dell'induzione può anche essere formulato come il problema del modo di stabilire la verità di asserzioni universali basate sull'esperienza, come le ipotesi e i sistemi di teorie delle scienze empiriche. Molti, infatti, credono che la verità di queste asserzioni universali sia "nota per esperienza"; tuttavia è chiaro, in primo luogo, che il resoconto di un'esperienza - di un'osservazione, o del risultato di un esperimento - può essere soltanto un'asserzione singolare e non un'asserzione universale. Di conseguenza, chi dice che conosciamo la verità di un'asserzione universale per mezzo dell'esperienza, intende di solito che la verità di quest'asserzione universale può essere ridotta in qualche modo alla verità di asserzioni singolari e che la verità di queste asserzioni singolari è nota per esperienza; ciò equivale a dire che l'asserzione universale è basata sull'inferenza induttiva. Dunque, chiedere se ci siano leggi naturali la cui verità è nota sembra soltanto un altro modo per chiedere se le inferenze induttive siano giustificate logicamente. ... Se vogliamo trovare un modo per giustificare le inferenze induttive, dobbiamo prima di tutto tentare di stabilire un principio di induzione. Un principio di induzione sarebbe un'asserzione con l'aiuto della quale fosse possibile mettere le inferenze induttive in una forma logicamente accettabile.

Agli occhi dei sostenitori della logica induttiva il principio di induzione riveste un'estrema importanza per il metodo scientifico; "...questo principio - dice Reichenbach - determina la verità delle teorie scientifiche. Eliminarlo dalla scienza significherebbe nientemeno che privare la scienza del potere di decidere la verità o falsità delle sue teorie. E' chiaro che senza di esso la scienza non avrebbe più il diritto di distinguere le sue teorie dalle creazioni fantastiche e arbitrarie della mente del poeta". [Tuttavia]... il principio di induzione dev'essere a sua volta un'asserzione universale. Dunque, se tentiamo di considerare la sua verità come nota per esperienza, risorgono esattamente gli stessi problemi che hanno dato luogo alla sua introduzione. Per giustificarlo, dovremmo impiegare inferenze induttive; e per giustificare queste ultime dovremmo assumere un principio di induzione sull'esperienza fallisce, perché conduce necessariamente a un regresso infinito". (K. R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, pag. 6, Einaudi editore, Torino, 1995).

Il principio di induzione, quindi, non può essere giustificato logicamente con l'esperienza: non è suscettibile di alcuna dimostrazione: esso deve essere accettato a priori. Questo è il motivo di ordine strettamente logico che conduce ad affermare che la procedura sperimentale della scienza è priva di sostegno razionale.

Adesso prendiamo in considerazione l'aspetto che ho definito "epistemologico convenzionale".

Ogni scienza non è tale secondo un ordine naturale, ma unicamente per delle convenzioni assunte in modo arbitrario secondo punti di vista che si ritengono importanti: ogni scienza è tale, quindi, solo perché possiede determinati parametri che si sono individuati arbitrariamente. Esaminiamo alcuni di tali parametri della scienza.

Partiamo dall'oggetto della scienza: *"la scienza sperimentale... è un sapere fondamentale empirico - cioè fondato sull'esperienza - descrittivo ed esplicativo... L'oggetto di studio della scienza è costituito dalla realtà sensibile, vale a dire dal mondo che ci circonda nei suoi vari aspetti"* (G. Federspil, *I Fondamenti del metodo in medica clinica e sperimentale*, pagg. 6-7, Piccin editore, Padova, 1980).

Strettamente connesso all'oggetto sensibile della scienza, troviamo un altro carattere: *"...un...carattere della conoscenza scientifica è la sua autonomia nei riguardi della filosofia e della fede. La scienza ha un suo campo proprio di studio, un metodo suo proprio di ricerca, una fonte indipendente di informazioni, cioè la stessa natura. Lo scienziato, per procurarsi la sue conoscenze scientifiche, non deve aprire i libri dei filosofi e neppure consultare le fonti della Rivelazione, ma interrogare direttamente la natura..."*. ("Scienza", in *Enciclopedia Filosofica*, Sansoni ed., Firenze).

Tale atteggiamento anti-filosofico o antimetafisico trae le sue origini dal contributo galileiano e raggiunge il suo apice con l'opera di A. Comte che contò, per la scienza convenzionale, il termine di *scienza positiva*. *"Il termine "positivo" fu usato con singolare insistenza da A. Comte, il quale sene servì per indicare il terzo dei tre stati della sotria dell'umanità, quello scientifico o positivo appunto, che seguiva a quello teologico o metafisico, e nel quale l'uomo non aspira più a conoscenze assolute, (teologiche o metafisiche) intorno all'origine o al fine dell'universo e alle cause intime e profonde dei fenomeni, conoscenze impossibili e, d'altra parte, di scarsa utilità, ma cerca attraverso l'uso appropriato dell'osservazione e del ragionamento, di pervenire alla conoscenza delle leggi positive che regolano il succedersi dei fenomeni. Inoltre nel Discours sur l'esprit positif (Parigi 1844), specie nei §§ 31 e 32, egli precisa che per positivo intende ciò che è concreto, reale, effettivo, sperimentale, utile, per il "miglioramento continuo della nostra vera condizione intellettuale e collettiva" (op. cit. §31), e quindi costruttivo, fecondo, in opposizione ad astratto, chimerico (loc. cit), metafisico, ozioso, infecondo. Così il termine acquista con lui, e mantiene poi con altri, un significato*

empiristico, naturalistico e utilitaristico, che prima gli era per lo più estraneo.

Uno dei problemi caratteristici del positivismo fu quello dell'enumerazione e classificazione delle così dette scienze positive; tale espressione è rimasta nel linguaggio filosofico e scientifico all'incirca col significato che le aveva dato Comte, cioè di scienze empiriche, fondate sui "fatti", sui dati dell'esperienza, e che sperimentalmente possono essere verificate. Anzi il principio di discriminazione pare sia proprio quello della verificabilità, perché si parla di scienze positive anche quando i risultati siano stati sì ottenuti a priori, ma siano sperimentalmente verificabili. Più recentemente, infine, nel positivismo logico si è venuti elaborando un nuovo concetto di verificabilità, non più strettamente sperimentale, ma basata su leggi sintattiche precedentemente fissate, stabilite. Anche in questo caso, appunto come nel Comte, si considerano "non positive", "prive di senso" le posizioni metafisiche".

("Positivo" in Enciclopedia filosofica, Sansoni Editore, Firenze)
In tal modo la scienza attuale è positiva "nel senso di una piena aderenza ai fatti e di un'assoluta sottomissione al controllo dell'esperienza. Il richiamo alla positività della conoscenza scientifica è uno dei meriti fondamentali del Galilei e di tutta la corrente di pensiero da lui suscitata. Il sec. XIX anzi... ha fatto di questo carattere un canone fondamentale di tutto il conoscere valido, trasformando la positività della scienza in positivismo filosofico, che nega ogni valore di verità, anzi perfino ogni contenuto significativo, alla conoscenza che pretenda di oltrepassare l'esperienza". ("Scienza", in Enciclopedia Filosofica, Sansoni ed., Firenze).

Per completare accenniamo all'atteggiamento giustificazionistico della scienza. "Se qualcuno per caso rispondesse esattamente alla domanda: quanti erano gli abitanti di Ambrugo il primo gennaio 1972? (il che è inverosimile, ma possibile), allora costui possiede una opinione vera su questo stato di cose. Ma non si può dire che egli sappia o abbia conosciuto come stanno le cose. Di "sapere" si può parlare solo quando la persona in questione si è procurata informazioni attendibili che confermano il suo giudizio e che ultimamente devono riposare su un'osservazione diretta. ... Col termine "conoscere" designamo quell'attività intenzionale - volta a cogliere uno stato di cose - che ha come risultato ciò che chiamiamo sapere intersoggettivamente disponibile e oggettivamente valido, cioè appunto conoscenza. "Una convinzione può dirsi "sapere" solo quando ha una base o un fondamento... Il "sapere" è una forma di convinzione che non semplicemente è vera, ma è anche giustificata in quanto atteggiamento dell'esser-convinti {A. J. Ayer, *The problem of Knowledge*, London 1956}" ("Conoscere" in *Concetti fondamentali di filosofia*, Queriniana ed., Brescia 1981). Per l'attività scientifica la giustificazione di un'ipotesi o di un'asserzione è data dalla verifica sperimentale.

Riassumendo abbiamo visto i seguenti parametri di scientificità convenzionalmente individuati e richiesti dalla stessa scienza ufficiale:

1. Delimitazione dell'oggetto della scienza alla realtà sensibile o all'osservabile per principio
2. Autonomia della metafisica
3. Positività (Positivismo)
4. Verificazionismo
5. giustificazionismo - Intersoggettività

Bene, il procedimento scientifico sperimentale induttivo non soddisfa i punti 1, 2, 3, 4 e 5 (tutti!) in quanto:

- la verifica sperimentale non si estende ai casi contemplati dalla legge o dall'ipotesi scientifica, ma solo ai pochi casi sperimentati e, conseguentemente, la legge o l'ipotesi scientifica riguarda eventi che trascendono l'esperienza (contraddizione con i punti 1, 3, 4)

- per lo stesso motivo la verifica sperimentale *non assicura a nessuno* la disponibilità intersoggettiva della conoscenza delle leggi scientifiche, in quanto si tratta sempre di conoscenza di eventi della sperimentazione (contraddizione con il punto 5)

- non riesce ad essere svincolato da conoscenze metafisiche quale è il principio d'induzione (contraddizione con il punto 2)

Quanto sopra ci permette di prendere atto che la scienza convenzionale è mancante dei principali parametri di scientificità che essa stessa giudica come indispensabili per poter definire una qualunque disciplina come "scientifica": la scienza ufficiale è autocontraddittoria, quindi irrazionale, per mancanza di coerenza in merito ai parametri di scientificità da essa stessa individuati in modo arbitrario su una base convenzionale.

Continua ...

Informatica

L'archivio delle vaccinazioni in WinChip

Carlo Maria Rezzani

carlorenz@tin.it

Il Problema delle vaccinazioni è uno dei punti più discussi e spinosi della pratica clinica omeopatica. Noi omeopati, da una parte assistiamo alla campagna pro vaccinazione sostenuta sia dai media sia dai colleghi pediatri, dall'altra verificiamo molte volte quanti siano i problemi che possono insorgere dopo le vaccinazioni.

Questi problemi, spesso fortunatamente non gravi, mai sono denunciati o relazionati alla pregressa vaccinazione.

In America, paese di "riferimento" per la medicina, si propongono per le malattie infantili, richiami vaccinali anche in età adulta e alcune proiezioni stimano a 50 le vaccinazioni consigliate e d'obbligo fra qualche decennio!

Non voglio qui entrare nel merito del problema vaccinale che credo vada discusso in altra sede, ma voglio semplicemente puntualizzare i seguenti aspetti che credo siano utili per un'indagine clinica sulle vaccinazioni:

- non esiste un archivio per i problemi vaccinali, se non per casi molto gravi e immediati che sono segnalati all'ASL competente
- le malattie esantematiche e infantili, che sempre dovrebbero essere obbligatoriamente denunciate dal medico di base o pediatra, spesso, per vari motivi, non vengono segnalate agli uffici di medicina pubblica, mancando così un vero controllo epidemiologico
- dal punto di vista della ricerca clinica sia in senso generale che strettamente omeopatico non esistono archivi che sappiano correlare effetti collaterali tardivi da vaccinazioni; queste informazioni dovrebbero tenere conto sia di un aspetto quantitativo (un gran numero di casi) sia di quello qualitativo: tutta la storia clinica dei pazienti.

Ancora una volta la priorità diventa il paziente con l'interesse della sua completa storia clinica.

In omeopatia, Hahnemann insegna, spesso ci rendiamo conto di correlazioni fenomenologiche e sintomatologiche non spiegabile dalle attuali conoscenze scientifiche ma non per questo non vere. Fatte queste premesse generali e metodologiche cosa propone WinChip?

In WinChip è stato creato un apposito archivio per raccogliere tutte le informazioni relative alle vaccinazioni.

Così come per altri archivi, quello delle vaccinazioni è correlato al paziente e a tutti i suoi dati.

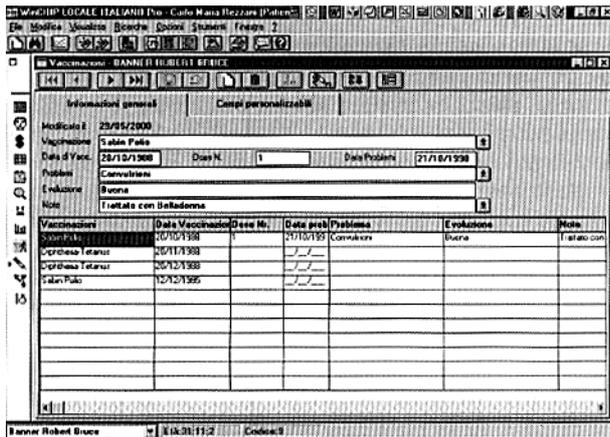
Questo link permette le più ampie potenzialità di ricerca e di correlazione, ad esempio:

- ricercare velocemente tutti i pazienti con problemi legati alle vaccinazioni
- ricercare particolari problemi insorti dopo le vaccinazioni
- correlare particolari problemi di vaccinazioni con rimedi prescritti valutando quelli più curativi
- tenere traccia storica della sintomatologia dei nostri pazienti vaccinati o ipervaccinati per monitorizzare nel tempo con analisi retrospettive l'eventuale comparsa, con significativa diversità rispetto ad un campione diverso, di particolari patologie e o cambi sintomatologici.

Dobbiamo infatti ricordare che nei nostri archivi clinici omeopatici possiamo trovare un patrimonio sintomatologico infinitamente maggiore rispetto a quella disponibile negli archivi della medicina convenzionale.

I campi che l'archivio vaccinazioni (vedi figura a) mette a disposizione sono:

- il tipo di vaccinazione
- La data di vaccinazione
- il numero delle dosi
- L'eventuale data di insorgenza del problema
- il problema comparso
- L'evoluzione
- Un campo nota generico
- 9 Campi personalizzabili a piacimento



Naturalmente ogni campo, e così in altri archivi di Win Chip, è corredato di Pick List (vedi il "Campo vaccinazione" col relativo elenco), e quando sprovvisto, può essere associato a nuove Pick List create dall'utilizzatore.

Noi pensiamo che anche in questo contesto WinChip si dimostra all'altezza dello scopo per cui è stato creato: la ricerca clinica omeopatica.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su internet al seguente indirizzo:

corlorenz@tin.it, oppure tramite fax allo 031/401333

Agli utilizzatori di WinChip ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti RADAR ed EX LIBRIS possono telefonare allo 031/401821 o scrivere all'indirizzo hmssas@tin.it

Intervista

La mia storia è molto semplice

Un'intervista a Massimo Mangialavori

Intervista a cura di
Maurizio Paolella
m.paolella@infinito.it

Massimo Mangialavori è ormai unanimemente riconosciuto tra i migliori omeopati del mondo. Con la solita disponibilità lo scorso aprile ha accettato di sottoporsi per telefono a queste domande.

D: Considero un po' stravagante che ci siano tue interviste in tutte le riviste di omeopatia internazionale, ma ancora nessuna sia in lingua italiana, perciò proviamo a rimediare..

M: Non direi che è stravagante, anzi mi sembra piuttosto sintomatico. Come sai, mi sono sbattuto da qualche annetto e solo adesso comincio ad avere dei riscontri, non tanto con la scuola, che come tale ha pochi studenti, ma con i seminari che mediamente ospitano sulle 50-60 persone. E' un gruppo stabile di presone, e con loro sto collaborando in maniera veramente stupenda. Forse dipende anche da me, che negli ultimi tempi non ho poi investito così tante energie in patria.

D: D'altronde ti sei anche trovato in un ruolo di battistrada, perciò più che mai vale il "nemo profeta in patria".

M: Sai, per noi c'è un po' il problema della lingua, che ci ha tagliato fuori dall'omeopatia più nuova, e poi anche il fatto che è da poco tempo che in Italia son comparsi omeopati più innovativi e di un certo livello.

Dopo Vithoukaskas in Italia, se pensi a quei colleghi che hanno un po' strutturato l'omeopatia, non s'è visto nessuno.

D: E lo stesso Vithoukaskas mi sembra sia arrivato con almeno dieci anni di ritardo..

M: ... direi quindici

D: Mi piacerebbe sentirti dire qualcosa sul tuo passato pre-omeopatico, perché ho l'impressione che questa indagine che fai sulla natura ed anche gli aspetti antropologici del tuo sistema indichino un'esperienza "rivelatoria", o comunque che ci sia stato un prima e un dopo.

M: Guarda... è una cosa della quale parlo con un certo riserbo, perché sono comunque esperienze molto personali.

La mia storia è molto semplice. Io non sarei dovuto diventare un medico. L'università di medicina non mi piaceva, nonostante andassi bene agli esami. Mi sono trovato a un bivio, perché non sapevo se volevo fare il musicista o il medico. Decisi di fare il medico, non per la medicina in sé, ma perché fare il musicista come mestiere mi sarebbe stato impossibile, forse non ne avevo le qualità, certamente non sarei riuscito a farlo per soldi.

Così decisi di fare una cosa che mi piaceva molto, la chirurgia. Lavorai per quattro anni in un ospedale pediatrico, con mio zio, che aveva studiato a lungo negli USA ed era professore universitario. Mi fece letteralmente il culo a spicchi, e mi faceva lavorare in ospedale molte ore al giorno, così ebbi da lui una vera e propria formazione universitaria. Da lì ho cominciato a sapere come si fa ricerca a livello universitario, come si pubblicano i lavori, come si fanno le indagini, come si truffano i dati. (risate).

L'esperienza rivelatrice è stata che alla fine dell'università, per mio grande interesse verso l'antropologia medica, feci un viaggio in Sudamerica, perché mi interessavano le ricerche fatte sul campo, la cosiddetta medicina magica, e allora lì feci un'esperienza molto toccante. Dovevo starci quindici giorni, sono rimasto per due mesi e ho continuato ad andarci. Non mi va di entrare nel dettaglio, ma è stata una cosa che ha cambiato la mia vita. Avevo un approccio molto scienziato e scientifico, anche se con questa apertura nei confronti dell'antropologia medica.

La vicinanza con cose un po' strane mi ha fatto capire che esiste anche un altro modo di intendere la realtà. Al ritorno da questo viaggio, proprio al margine della giungla, ho avuto la fortuna di conoscere un omeopata colombiano, ora purtroppo morto. Era una persona molto interessante, che aveva studiato in Germania, di grande esperienza. Era stato un ricco medico a Bogotá, visitava personaggi famosi, tutta la high-society di Bogotá, finché un giorno un terremoto distrusse tutto ciò che aveva. Questo cambiò la sua vita, ebbe una specie di conversione, e aprì una piccola clinica dove curava gratis gli indios ai margini della giungla.

Per me è stato un personaggio affascinante, mi sono fermato qualche giorno a casa sua. Fino a quel momento avevo sentito parlare di omeopatia solo a Napoli, dove studiavo, ma niente di più. Mi son detto: "Ma vè che roba bella!" Son tornato a casa suscitando le ire funeste di mio zio, che aveva fatto tutto perché io diventassi un grande chirurgo, e dei miei genitori, che volevano che io diventassi un allopata, quello era stato il mio training.

D: Mi sa che per tuo zio dev'essere stata dura da dirigere.

M: Se pensi che mi aveva cresciuto come un figlio suo, con tutto l'affetto e la preparazione. Se ebbi con lui problemi di nepotismo son stati al contrario, perché mi fece studiare più degli altri. Aveva una grande proiezione su di me...

D: Ma a Napoli ci hai vissuto?

M: Ci sono nato, ma ho vissuto sempre a Modena. Sono stato a Milano fino agli otto anni, poi sempre a Modena. A Napoli andai a studiare, feci con mio zio il patto col diavolo, perché avevo deciso di smettere di studiare. Lui mi disse: "Se vieni ti appassionerò" così mi misi a lavorare in ospedale a tempo pieno e feci prima il ferrista, poi l'aiuto.

D: Una carriera pronta.

M: Tu pensa che tutte le mattine era lì a preparare i ferri, e quattro giorni a settimana c'erano gli interventi, e il resto studiavo.

D: Ok, quindi dal Sudamerica torni in Italia e...

M: ...ho detto "ciao, ciao", adesso mi metto a fare qualcos'altro. Sono stato tre anni a Parigi a studiare agopuntura, e contemporaneamente ho cominciato con lo studio dell'omeopatia. Ho trovato molto più interessante l'omeopatia, che era assai più vicina al mio modo di pensare. Mi sono iscritto a tutte le scuole che potevo frequentare e a seguire vari seminari all'estero, perché devo dirti onestamente che già nel lontano... (risate) il panorama italiano era decisamente penoso. Tra parentesi uno dei miei più grandi mentori è stato Bianchi, che poi è diventato un omotossicologo. Gli devo tanto.

Nell'omeopatia attuale c'è una specie di rinascimento in corso. Mi sembra un momento di grande creatività, cambiamenti, aperture. L'aspetto veramente deleterio in tutto questo è che si fanno tante omeopatie diverse. Credo che ciò che manchi veramente sia un modello epistemologico serio.

D: Ma qual è il tuo feelingo sull'omeopatia attuale?

M: C'è una specie di rivoluzione in corso, e come tutte le rivoluzioni contiene in sé degli aspetti positivi e negativi. Mi sembra un momento di grande creatività, cambiamenti, aperture. Quello che mi sembra l'aspetto veramente deleterio in tutto questo è che si fanno tante omeopatie diverse.

Io credo che sia impossibile strutturare un modo standardizzato di lavorare, è proprio contrario ai nostri principi, d'altro canto credo che ciò che manchi veramente, e questo è ciò di cui mi sto interessando di più in assoluto in questo momento, è un modello epistemologico serio per l'omeopatia. Fino a oggi noi abbiamo considerato come modello epistemologico delle quisquillie, teorie, niente altro che teroire, e abbiamo un paradosso rispetto alla scienza clinica ufficiale: una casistica clinica meravigliosa, interessantissima, con risultati eclatanti, ma con i dati raccolti in maniera penosa, senza alcuna possibilità di confronto dei dati

raccolti in maniera penosa, senza alcuna possibilità di confronto dei dati e delle esperienze di ogni singolo medico, con una comunità nazionale e internazionale, nonostante la LIGA, che purtroppo non funziona. Non mi pare che la qualità di questi congressi e del materiale che viene pubblicato sia così alta, ma ripeto quello che manca di più è proprio un fondamento di carattere epistemologico, che significherebbe davvero leggere l'esperienza omeopatica, che nasce 200 anni fa, con un occhio moderno il che non significa fare l'omotossicologia e poi tradotta per come può essere capita ai giorni nostri. Ci sono 200 anni di storia, e di acquisizioni sull'uomo e sullo sviluppo del pensiero medico e umano.

E penso che l'ingresso dell'informatica sia stato un salto gigantesco in avanti, non perché si fa prima a repertorizzare, ma perché è uno strumento di lavoro paragonabile a quello che è stato l'ingresso del repertorio quando si lavorava soltanto mnemonicamente con le materie mediche, soltanto mille volte più potente. E ti apre delle possibilità di indagine, di pensiero e di studio che prima erano di sicuro impossibili. Per cercare qualcosa di simile tra vari rimedi fino a qualche anno fa ci mettevi una settimana, ora ci metti due secondi...

Questo da un lato ti può dare delle allucinazioni di onnipotenza - cosa cui gli omeopati sono già predisposti - (risate), però dal punto di vista del lavoro ti apre delle possibilità enormi. Molto più creative, e al tempo stesso molto più pericolose, perché non essendoci un fondamento teorico a mio avviso serio, se non quelle cose che noi chiamiamo dottrina, che non considero dal mio punto di vista un fondamento teorico, a mio avviso serio, se non quelle cose che noi chiamiamo dottrina, che non considero dal mio punto di vista un fondamento teorico, ma solo ipotetiche teorie di come potrebbe funzionare, succede appunto che ci troviamo ad avere modelli di medicina omeopatica che sono differenti. I pochi dati che arrivano da questi modelli, cioè i casi clinici, sono dati che fai fatica a comparare. Intanto, e questa è una vergogna, abbiamo pochi casi clinici, e con questi faticosi a comparare i risultati, perché quello che significa per me curare un paziente non significa per te. Questi dati vengono raccolti nel Repertorio, che presto diventerà un libro di 10 volumi, come succede un po' con Internet. Le informazioni si dilatano, ma senza badare troppo alla qualità delle stesse.

D: A questo punto avrei piacere se potessi fare qualche cenno, almeno, alle linee guida del tuo approccio.

M: E' molto semplice.

Sono partito da questo principio. Mi sembrava una grande contraddizione in termini, almeno quando cominciai a studiare omeopatia, che il principio di individuazione del medicamento si esaurisse in trenta policresti. Mi è sembrato proprio ridicolo, e i conti onestamente non mi tornavano. Sono stato spesso all'esterno proprio per questo. E ho avuto la fortuna di vedere qualche caso curato meravigliosamente da gravi patologie con l'uso

di piccoli rimedi. La cosa mi incuriosì. Fino ad allora quello che si sentiva dire, tranne Masi, era che i piccoli rimedi non erano altrettanto terapeutici e importanti dei policrestici.

Io credo che esistano due momenti molto distinti nell'approccio con un paziente omeopatico. Uno è cercare di capire con cosa hai a che fare, cosa vuole da te questa persona, cosa succede in questa interazione tra te e il paziente. L'altra è il trasformare questa "roba" in un rimedio omeopatico.

Ora, mettiamo che tu abbia prescritto Belladonna, e Belladonna non funziona. Si entra in genere a questo punto in una situazione di panico, e si comincia a chiedere al paziente se preferisce il salato, se ha sede, eccetera, così alla fine si arriva a prescrivere Natrum o Phosphorus. O se beve poco gli darai Pulsatilla.

Ma la tua originale linea di pensiero ti indirizzava verso la Belladonna..

Ammettiamo che quello potesse veramente essere un caso di Belladonna. Questo è il rimedio che troviamo interessante anche il fatto che è stato molto gonfiato nel repertorio, ed ha quindi moltissimi sintomi. Si può quindi pensare che forse l'idea originale di belladonna non era poi così male, vediamo cosa ci potrebbe essere di simile alla Belladonna.

Allora lavorare in termini di similarità, di famiglie, è stato quasi automatico.

Quando parli di rimedi semplici, come i serpenti, o le Solanacee, è facile trarre delle analogie dal punto di vista chimico, biochimico o fisico, perché hai più o meno a che fare con gli stessi veleni.

D: sì, però qui c'è un aspetto che non mi è chiaro, per esempio mi sembra che tu aggiungi alla famiglia dei serpenti Zincum phosphoricum.

M: appunto. Se il quadro generale del tuo paziente ti sembra di Lachesis, glielo hai dato e non ha funzionato, se studi in maniera approfondita per temi o per concetti che cosa è saliente in quel determinato rimedio, in Zincum phosphoricum, noti che ci sono delle analogie sorprendenti; perciò il concetto si estende a quei rimedi che pur non appartenendo al tipo di sostanza dal punto di vista fisico o biochimico hanno delle analogie sorprendenti dal punto di vista omeopatico.

Il carattere, il personaggio, il modo di presentarsi e le strategie difensive della prima sostanza sono molto simili a quell'altra. Però questo è un dato esperienziale. Si possono fare delle ipotesi di lavoro prima, quando studi un rimedio, ma, e questo lo sai meglio di me, tutte le cose che dico le verifico sempre con dei casi. Se non ci sono casi clinici con un follow-up degno di questo nome non mi permetto proprio di parlare, né di pubblicare o di fare seminari.

D: Mi sembra che tu parli di un paio di anni di follow-up.

M: I casi che considero utili per prendere i sintomi che aggiungo nel repertorio sono di due anni, in realtà qualcosa di più, ma diciamo due. In quei due anni con quel paziente uso solo quel rimedio, nell'acuto e nel cronico. Se il rimedio non funziona tanto nell'acuto che nel cronico - come spesso mi succede - non lo ritengo un buon caso per avere un'idea di quel rimedio.

D: A proposito di repertorio. Vedo nelle tue repertorizzazioni una grossa esperienza preinformatica. Come usi o selezioni le rubriche?

M: E' abbastanza semplice. Il Repertorio penso che sia un grosso strumento, se saputo usare. Ma è solo l'elenco del telefono, o le pagine gialle...

D: ...le pagine gialle senza l'elenco delle categorie...

M: (risate) ... appunto. Contiene, in linea di massima, sintomi della materia medica pura, di materie mediche cliniche, di provings, e sintomi di esperienze cliniche provenienti dai colleghi. Una specie di grande minestrone. I sintomi che io considero veramente degni di nota sono le espressioni caratteristiche di quel rimedio. Questo è un po' quello che dicono tutti.

Il problema è vedere cosa significa l'espressione caratteristica. Quella che per alcuni è chiamata "sindrome minima di valore massimo", altri la chiamano "keynote", altri in altri modi ancora, insomma possono essere concetti molto differenti. Secondo me il repertorio ha il grosso vantaggio, potendo fare un'istrage, di offrirti una vastissima gamma di sintomi. Nella lettura di questi sintomi ti rendi conto, leggendoli proprio dalla A alla Z, che ci sono dei sintomi ricorrenti. Che sono espressione di concetti. Non credo affatto, lo voglio sottolineare, ai sintomi presi solo nel loro valore letterario. Credo che la masturbazione mentale per capire che cosa volesse dire a quell'epoca quella determinata parola siano fesserie, non serve proprio a niente. Le variabili che fanno sì che un sintomo venga capito o meno sono mille: quel paziente che voleva dire una certa cosa, il grado culturale della persona, come il medico l'ha capita e come il medico l'ha tradotta. Come poi quel sintomo è stato tradotto in un'altra lingua, come il sintomo è stato spezzettato. Alla fine fare l'analisi letteraria di un sintomo non significa niente. Se tu invece hai lo stesso concetto per sintomi vari che però dicono la stessa cosa, vuol dire che proverbi, pazienti, medici differenti, hanno visto lo stesso problema - e quindi questa è una conferma - in casi e situazioni diverse.

Ora questi concetti, che io chiamo temi, ma che sarebbe meglio chiamare gruppi di sintomi coerenti (troppo lungo) sono quelli che io considero, omeoapticamente parlando, rilevanti. Anche se sono sintomi che magari nel repertorio sono solo presenti al 1° grado. I gradi non significano proprio niente quando soprattutto si ha a

che fare con rimedi piccoli. E' ovvio che il Repertorio te lo devi leggere e studiare, e lavorandoci fai una pratica on sintomi che generalmente non sono considerati. Perché come usando solo la Materia Medica prescriverai solo i rimedi che ti ricordi, col Repertorio ugualmente userai solo i sintomi che ti ricordi. Cioè non userai il Repertorio in modo creativo, mi spiego? Se tu hai per esempio in un determinato rimedio una caratteristica fondamentale, sempre omeopaticamente parladno, espressa da un dolore urente, o pungente, questo per me fa una grossa differenza. Non vuol dire per forza che la sintomatologia profonda del paziente debba essere espressa così. Ma io credo che quello che vediamo in omeopatia è un fenomeno, un aspetto superficiale. Questo non ce lo dobbiamo mai dimenticare. Ogni rimedio ha il suo mind, non solo i cosiddetti rimedi maggiori.

D: In più ci sono dei sintomi mentali che non è detto si trovino per forza nella sezione "MIND".

M: Certo. Per questo motivo ha senso lavorare per analogie, pensare che determinati rimedi si assomiglino, perché quando tu trovi per esempio un equivalente, faccio per dire, tra Lachesis e Bothrops, ti rendi conto, studiando i temi fondanti di Lachesis, che sono anche i temi fondanti di tutti i serpenti.

E allora il problema è capire che cosa è importante per i serpenti in generale, quindi per quella che io considero una famiglia, ma anche che cosa è importante per quello specifico rimedio. Che cosa lachesis non ha, cosa Lachesis deve avere per essere prescritto, cosa tu pensi essere presente in Lachesis, non presente nel Repertorio, che ovviamente avrà anche Bothorops.

Questo discorso si estende a tutte le possibili parentele.

D: A questo punto mi viene una curiosità personale. Ad esempio abbiamo Hydrophis cyanocinctus che è un serpente marino e potrebbe far parte sia dei rimedi marini che dei serpenti...

M: Ah, è una domanda molto intelligente. Innanzi tutto mi comporto facendo delle ipotesi. Finché non mi arrivano dei casi clinici che mi confermino quell'ipotesi. Nel caso specifico di Hydrophis ho adesso quattro casi non di più.

D: Te lo chiedo perché ho prescritto, ma naturalmente non sapevo bene che fare...

M: Il concetto di famiglie comunque non va letto come se fossero dei gruppi isolati, dei grattacieli uno di fronte all'altro. Tu prova a pensare a quello che ci hanno fatto studiare in biochimica, dove abbiamo a che fare con dei cicli. Si intersecano l'uno con l'altro, e chiaramente le relazioni tra rimedi sono degli scambi dinamici.

Prova a immaginare una dimensione spaziale a tre livelli dove hai delle sfere che si intersecano una con l'altra. Al centro di questa sfera ci mettil il rimedio cosiddetto più importante per

quella famiglia perché più conosciuto, ma intorno vi ruotano delle cose che possono appartenere di più all'una o all'altra. Va da sé che questo non vuol dire dimenticarsi di quella che è l'individualità di ogni rimedio, vuol dire come arrivarci meglio, e vedere quali sono le sue caratteristiche e quali no. Perché quelle che tu chiami keynotes sono couni a molti rimedi.

D: Prima parlavi di gradi di rimedi, a proposito di repertori. Ho cominciato a studiare le tue aggiunte... mi interessava sapere con che criterio decidi di assegnare un 1° o 2° o 3° grado...

M: Mi riferisco a quanto il sintomo è intenso, e a quanto è frequente nei pazienti che ho visto. Di solito quando sono più di 4-5 pazienti lo metto al 2° grado, quando sono praticamente tutti uso il 3° grado.

Avrai visto che le aggiunte al 1° grado sono poche, non amo farle, significa che ho visto quel sintomo solo in un paziente o due. I primi gradi che ho aggiunto riguardano pochi pazienti dove però il sintomo era veramente importante e ricorrente e quel rimedio l'ha fatto scomparire.

Ogni anno faccio un volume di aggiunte. Escono al seminario di Capri, che ormai si ripete da sei anni. E' un seminario internazionale dove come al solito non ci sono italiani. Perché si tiene in lingua inglese, purtroppo.

Quest'anno esce il terzo volume. Le aggiunte vengono prese soltanto da casi clinici che ho curato, che per me è il materiale più importante in assoluto, e quando ci sono sintomi ricorrenti curati col rimedio in modo significativo, allora quel rimedio lo aggiungo nel repertorio, molto semplice.

D: E possono essere acquistate?

M: Possono essere acquistate presso il sottoscritto. Sono state cedute tutte per contratto al Phoenix - nella versione informatica del repertorio - e sono in attesa di parlare con RADAR e CARA per dargli il primo volume, perché con Phoenix ho un contratto di semiesclusiva, nel senso che agli altri le aggiunte le posso dare a due anni di distanza.

Ci tengo a chiarire una cosa a questo punto. Credo che ci sia un grave difetto nella nostra comunità scientifica, perché a mio avviso le informazioni dovrebbero appartenere a tutti. Quello che dovrebbe fare la competizione è sulla qualità dei programmi. Purtroppo le cose non stanno così. Molti non sono disposti a cedere il loro materiale. A questo punto preferisco lavorare con le persone con cui mi trovo meglio, che mi offrono maggiori possibilità di esprimermi, e soprattutto con cui mi trovo bene dal punto di vista umano. Con David Warkentin mi trovo a lavorare benissimo, ed è anche uno di miei più cari amici, perciò ho fatto questo tipo di contratto con lui.

D: Andiamo avanti. Tu enfatizzi nel tuo insegnamento lo studio dei a partire dai casi clinici curati. Qual è il tuo punto di vista sui provings? E' un periodo di gran fermento di pubblicazioni di provings hahnemanniani.

M: Gran bella cosa ma, anche questa "proving-mania" andrebbe un tantino controllata.

Penso intanto che bisognerebbe fare dei provings seri, e questi non vengono fatti. Capiamoci bene, non intendo necessariamente - lo dico provocatoriamente - che un proving serio debba svolgersi in doppio cieco.

Molti omeopati che ci hanno preceduto sono pariti da un principio esattamente opposto. Loro conoscevano una sostanza dalle fonti, dalla farmacologia, tossicologia, usi tradizionali, e decidevano di sperimentarla.

Seguendo il principio di indeterminazione di Heisenberg è chiaro che ti dimostri quello che vuoi vedere. E' anche altrettanto vero che, come dicono i colleghi tedeschi, fare un buon proving vuol dire collezionare in maniera dettagliata, ossessiva, dei sintomi all'interno dei quali alla fine però non ti ci raccapezzi..

D: Vedi Bamboo...

M: ...sì, non trovi un capo, non trovi una coda; questo vuol dire: che cosa vuol dire fare un buon proving?

Parliamone.

Io non sono così convinto che non sia possibile fare una lettura abbastanza oggettiva di quello che esce dal proving sapendo che sostanza hai provato.

Al di là di questo, poi, non dimentichiamoci che un proving è solo un proving, cioè che finché non hai dei casi clinici non significa ancora nulla, è solo un'ipotesi di lavoro.

Io su questo ho fatto una scelta di vita, nel senso che con poche forze personali e il misero sostegno avuto in Italia finora ho preferito dedicarmi di più allo studio dei casi clinici. Per me la vera e unica affidabile fonte di informazione sono i pazienti. La nostra fonte di informazioni librerie, se tu per esempio entri in Reference Works, mediamente la puoi buttare nel cesso. Si tratta di copie delle copie delle copie... è un delirio di onnipotenza scrivere una materia medica dalla A alla Z! Preferisco quindi leggere le informazioni di qualcuno che ha curato delle persone e ha visto dei fatti. Secondo quale arbitrario principio prendi cose provenienti da più materie mediche, e fai una tua compilation di come dovrebbe essere un tale rimedio, senza averlo mai una volta prescritto in via tua...? Mi sembra una cosa assurda, e una bufala pazzesca dal punto di vista scientifico. Abbiamo un centinaio di libri che ci insegnano a scuola, la materia medica, che poi è ciò che usiamo per confermare quel rimedio che magari ci esce dalla repertorizzazione. Ebbene spesso quel nostro riferimento finale è stato scritto da uno che magari quel rimedio non l'ha mai prescritto in vita sua... allora confermi cosa??? Non voglio fare accuse a nessuno, ma non è una cosa seria che tu scriva dei libri

da Abelmoschus a Zizia. Non è plausibile per una scienza medica. O sei un Mandrake, o copi, e se copi non sono informazioni affidabili. Quindi credo che la cosa importatne, con metodologie diverse - ognuno fa bene ad avere la sua - sia studiare i pazienti trovando un'ipotesi di lavoro che ti permetta di standardizzare questo è un caso, questo è il follow-up, ma chi ti dice che il rimedio ha funzionato è il paziente che è stato curato. Quando avrai potuto verificare che quel determinato rimedio ha fatto bene devi spremere il tuo paziente come un limone, sapere tutto sulla sua vita, e quando avrai dati ricorrenti in più pazienti queste saranno informazioni importanti. Quindi credo che un buon proving sia una linea guida, ma non credo affatto che i provings siano l'unico sistema per avere informazioni.

D: la mia impressione è che questi due aspetti siano in realtà perfettametne integrabili.

M: Su questo ci tengo molto. Quello che secondo me è veramente un orgasmo omeopatico è quando mi tornano i conati.

Il modello che uso io per i rimedi è un po' complesso. Quando è possibile - insieme le informazioni dei provings, delle materie mediche, della farmacologia e tossicologia, quelle che provengono dai miti, le leggende e così via... perché ognuno di questi è uno spicchio che rappresenta come l'uomo si relaziona con la sostanza. Quello che è bello è quando trovi una coerenza. Se tu studi per temi o concetti, spesso scopri che i temi fondamentali te li ritrovi nella farmacologia, nella tossicologia, nell'uso tradizionale, eccetera... quindi per me un proving è una cosa che va verificata con questa ottica di lavoro. E che al tempo stesso verifica questo tipo di informazioni. E' la prova del nove.

C'è una cosa molto bella alla quale stiamo lavorando, un proving di Vinum. L'idea non è mia ma del dr. Merialdo, una sostanza di cui hai un sacco di informazioni. Lui ha un particolare feeling con la sostanza (risate).

Le informazioni sono tossicologiche, mediche, tradizione, e sul vino hai una letteratura che va da discorsi metaspiritali al mito, agli aspetti ludici, e così via.

E' per quello che qualche volta mi incazzo quando mi dicono che lavoro senza un modello, perché prescrivo rimedi piccoli che non hanno un proving esteso.

Innanzitutto comincia a usare bene tutto quello che ci viene dai provings, poi studia le relazioni che hanno queste sostanze con altri rimedi, poi fai delle ipotesi di lavoro, e come in tutti gli altri campi della scienza le ipotesi di lavoro vanno confermate.

Non te lo dico per fare lo sbruffone, ma lavorando così, in quindici anni ho raccolto più di mille casi clinici, e sto diventando matto a scriverli tutti.

Questo per me è il materiale più affidabile che ci sia, e per me è una sofferenza enorme vedere che in Italia non ci sia così tanto apprezzamento quanto ne colgo in Austria, Germania o Stati Uniti. Penso che piano piano le cose possano cambiare.

D: Hai dato nulla alle stampe?

M: Sì. E' in stampa un primo libro in tedesco di metodologia. E' tratto da un seminario che ho fatto due anni fa con David Warkentin, in Germania, dove ci sono esempi concreti su come si usa il Reptertorio, come si elaborano i sintomi, come ci si mette in relazione al paziente. Sarà presto tradotto in inglese. E' quasi pronto per essere stampato un libro sui ragni, che sto correggendo, e uno sugli animali marini. In Germania ha un editore tedesco. Gli altri libri me li stampo in proprio. Seguiranno libri sui serpenti, gli insetti, le droghe, i parassiti, e poi qualche famiglia botanica, tipo le Composite, le Solanacee, le Umbrellifere.

Le due cose su cui sto lavorando principalmente ora sono la didattica, o meglio lo studio della didattica, come si insegna, e qual è il modo migliore per avere dei buoni risultati.

Non so se del materiale che andrà in stampa pubblicherò un'edizione italiana, perché alcune di queste cose sono state direttamente scritte in inglese e tedesco; devo vedere. Sai, meno di mille libri non li puoi stampare, è un investimento di capitale, e poi... li vendi mille libri in italiano?(risate). Quel che è certo è che li stamperò, come ti ho detto, in proprio. Non voglio fare l'esterofilo, ma i costi da sopportare sono veramente alti...

D: Massimo, in conclusione mi sembra opportuno sentirti dire qualcosa sulla tua scuola e la tua esperienza di direttore didattico di una scuola.

M: Credo che la cosa più difficile in assoluto sia quella di strutturare un buon gruppo di lavoro. Primo perché siamo in Italia, ed è un difetto dell'homo Italicu - talvolta un gran pregio anche - di essere mostruosamente individualista. Hai un'immagine chiarissima guardando il nostro Parlamento. In tutti i settori e fino a finire alle associazioni di cacciatori o pescatori, hai diecimila gruppi che lavorano. Perciò non è un problema di omeopatia.

Per me una scuola non è un corsetto di omeopatia, intendiamoci. Va da sé poi che se hai delle cose da dire, tipo il mio caso, un tantino più originali, per cui non insegnamo cose già dette da altri, cose che si discostano da quelle fatte fino adesso, non si poteva fare una scuola di omeopatia convenzionale.

Inoltre come sai il mio modello si pone in modo abbastanza critico sia nei confronti della medicina tradizionale che dell'omeopatia, quindi è una cosa un pochino sui generis, e soprattutto è una scuola dove si fa seriamente la medicina. C'è ampio spazio dedicato all'elaborazione del rapporto medico-paziente, - i nostri studenti come parte del training fanno dei gruppi Balint - abbiamo diverse ore obbligatorie di pratica clinica - quasi la metà delle

900 ore sono in ambulatorio - e poi tutto viene studiato fin dall'inizio per famiglie.

Per troppo tempo mi son sentito dire che il mio approccio è troppo difficile, che non lo puoi affrontare se non hai già delle basi omeopatiche, e così via...

Io questo non lo credo affatto. Credo che lo studio possa essere così fin dall'inizio. La prima cosa da studiare per noi sono le sostanze. Non viene mai fatta materia medica senza casi, ossia è proibito parlare di rimedi che non si sono mai prescritti. Per il resto è una scuola che vuole insegnare a studiare, e a fare bene il medico, di conseguenza anche il medico omeopatico. Siamo agli inizi. La cosa bella è che abbiamo contatti di tipo didattico con l'Europa e l'America, specialmente con questa scuola a Boston dove insegno da un paio d'anni, perché lì hanno il supporto di alcuni insegnanti di harvard, il che non è poco, quelli in fatto di didattica ne sanno parecchio (risate).

Insegnare a un collega adulto non è come insegnare a uno studente. Rispetto a qualche anno fa l'età media degli studenti è nettamente avanzata, questa è un'esperienza comune anche nelle altre scuole. Chi si iscrive adesso a una scuola di omeopatia mediamente è sui quaranta anni. Vuol dire molto. Significa che sono persone in grado di capire meglio quello che stai insegnando.

La scuola Koinè esiste da due anni, e ne dura quattro.

Credo che dovremmo arrivare a una specializzazione vera e propria in omeopatia. E' impossibile sperare in qualche forma di pubblicità medica o di riconoscimento che non ci possa equiparare a degli specialisti. Questo significa automaticamente considerare la medicina omeopatica una medicina di serie B.

Questo in tanti non lo capiscono, tanto in Italia quanto in Europa. Il fatto che venga solo semplicemente riconosciuto come corsettinio per la salute, significa automaticamente usare questa medicina in ambiti - come vorrebbero le università - dove poi si curano solo i raffreddori e le allergie.

La realtà non è questa, perché la maggioranza degli omeopati bravi cura malattia croniche che non si curano allopaticamente. Quindi credo che sia indispensabile, visto che la nostra scuola è stata riconosciuta dall'Ordine dei Medici - faccio lezione all'Università qui a Modena - che l'omeopatia abbia un riconoscimento equiparato alle altre specialità.

I primi passi in Italia sono i più delicati, vista la lentezza con cui si muovono le cose da noi. Dobbiamo puntare a un insegnamento assolutamente equiparabile a quello di qualsiasi altra specialità, di questo sono fermamente convinto.

D: Mi pare che da questa chiacchierata sia venuto fuori molto materiale da metabolizzare. Non ti ho ancora chiesto quali sono i tuoi hobbies, come si fa nelle interviste serie.

M: Ah, i cavalli. Ho sostituito le mie meditazioni quotidiane con la pulizia delle stalle.

Non ho più tempo per suonare, lo faccio solo quando sono brillo e disinibito. Prima suonavo otto ore al giorno, non so se mi spiego. La musica rimane la mia grande passione. Un paziente mi ha dato una definizione stupenda, dicendomi che la musica era la colonna sonora della sua vita..

D: Ti ringrazio Massimo.

M: Grazie a te.

Clinica

Placebo, effetto placebo e medicina omeopatica

Valerio Grandi
grandi@fiamo.it

Il placebo e l'effetto placebo sono da anni oggetto di studi da parte della medicina ufficiale¹. Minore è l'interesse per l'argomento da parte della medicina omeopatica, anche se probabilmente Hahnemann è stato il primo medico che ha considerato l'uso del placebo nel corso della terapia². Tale disinteresse può forse essere letto come un esorcismo, per evitare il confronto con una realtà che - ben più complessa di quella che ci piace immaginare - ridimensionerebbe l'atteggiamento onnipotente che alcuni "maestri" comunicano ai propri allievi e seguaci. I fenomeni che vengono definiti e classificati come effetti placebo sono la dimostrazione lampante dei limiti di impostazione della medicina ortodossa, fondata sul materialismo, sul meccanicismo e sulla separazione tra mente e corpo. Essa rifiuta qualsiasi postulato dell'esistenza di ciò che Hahnemann chiama energia vitale. Alcuni tuttavia provano un certo rimpianto per questa rinuncia: "Una delle cose che più profondamente differenziano la biomedicina occidentale da ogni altro sistema di medicina conosciuta al mondo... è il suo antivitalismo. Se si osservano altre teorie di cura... [vi sono] cose come potere, energia vitale, qi... la loro assenza come costrutto esplicativo in biomedicina ne restringe il potenziale di più profonda comprensione³". Il placebo "mette in luce la dissonanza tra la scienza e la pratica medica moderna⁴", ove il medico deve cercare di sfruttare al meglio i fattori che vengono considerati placebizzanti (setting, capacità empatica) mentre il clinico ricercatore deve essere il più possibile asettico e distaccato per non interferire nel trial.

¹ W.A. Brown L'effetto Placebo, *Le Scienze*, n. 355, marzo 1998, pag. 84, ripreso in *Le Scienze quaderni I farmaci: dalla natura alle biotecnologie*, n. 102, giugno 1998; l'autore cita nella bibliografia A. Harrington (a cura di), *The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration*, Harvard University Press, 1997. Questi due lavori sono alla base di queste riflessioni.

² S. Hahnemann *Di chronischen Krankheiten, ihre eigenthemliche Natur und homoeopathische Heilung*, Düsseldorf, 1835-1839, trad. ingl. *The Chronic Diseases (theoretical part)*, Jain pbl., New Delhi 1984 (ristampa), pag. 222; R. Hahdley *In Serch of the Later Hahnemann*, Beaconsfield, Bucks, 1997.

³ A. Kleinman, in *The Placebo Effect*, pag. 233

⁴ H. Spiro, in *The Placebo*, pag. 39.

Ciò che viene definito effetto placebo o risposta placebo è fenomeno ubiquitario che, in mancanza di spiegazione valida⁵, va studiato nelle sue articolazioni per comprendere ciò che accade nel processo di guarigione a prescindere dall'agente terapeutico. Gli studi sul placebo permettono di individuare aree di cui fattori indipendenti dal principio terapeutico attivo possono provocare modificazioni del quadro clinico.

Questi fattori sono sempre presenti, seppure in misura variabile, in tutti i contesti terapeutici e vanno considerati, assieme alle caratteristiche delle risposte al trattamento, per valutare nel modo più sicuro possibile la reale efficacia al trattamento.

Più sono presenti i fattori placebo meno è probabile la reale efficacia del trattamento e viceversa.

Una migliore conoscenza di questo fenomeno, delle potenzialità e dei confini dell'effetto placebo, potrà permetterci di comprendere meglio ciò che sta succedendo ai nostri pazienti (evitando di malinterpretare - a volte - i risultati delle prescrizioni), di rendere più essenziali i nostri interventi terapeutici (siano essi farmaci, atti o parole), perfezionare le nostre sperimentazioni e dimostrare in modo più rigoroso l'efficacia della medicina omeopatica.

Se la medicina accademica è relativamente facile delimitare l'azione del farmaco, in quanto solitamente rintracciabile nel proprio percorso all'interno dell'organismo, per la medicina omeopatica è molto più difficile perché si suppone che il rimedio abbia sempre un'azione al centro (sull'energia vitale, invisibile e non misurabile) e poi una ricaduta sugli organi e apparati dell'organismo, secondo modalità difficilmente prevedibili.

Comunemente l'effetto placebo viene studiato nel corso di trials. Per quanto riguarda la pratica clinica, vengono considerati come interventi placebo tutti quelli che, sottoposti a studio controllato, non danno risposte positive statisticamente significative.

Le percentuali di reazione placebo positive in studi in doppio cieco variano dal 21 al 58 per cento⁶; va sottolineato come le percentuali aumentino negli studi in singolo cieco e nelle patologie attualmente non classificate nosograficamente, con sintomatologia vaga o con tendenza spontanea alla remissione, per quanto vi siano casi di risposta placebo - anche in studi clinici controllati - in malattia a prognosi infausta⁷.

Le cause e le modalità con cui si manifesta l'effetto placebo nei trials, i profili del placebo responders, che emergono da questi studi possono essere utilizzati per vagliare gli atti terapeutici nella pratica clinica.

⁵ La scoperta delle endorfine finisce con il ridursi a un escamotage che mostra i propri limiti; per quanto riguarda i modelli psicologici di spiegazione del fenomeno, a partire dal condizionamento, non danno risposte univoche e non mancano ricerche dai risultati opposti.

⁶ A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 21.

⁷ *Ibid.* pag 22

DEFINIZIONI

Placebo: sostanza ritenuta inattiva dal medico ma prescritta per alleviare un disturbo del paziente; anche una procedura diagnostica o terapeutica può essere un placebo⁸.

Un placebo viene definito puro quando è una sostanza inerte o impuro quando la sostanza attiva ma prescritta in un contesto in cui la sua azione non è specificatamente utile al paziente; intenzionale quando il medico lo prescrive sapendo che la sostanza inerte, o non intenzionale quando il terapeuta che lo prescrive lo considera un farmaco attivo.

Dal punto di vista della medicina accademica i medicinali omeopatici sono placebo puri, prescritti dagli omeopati in modo non intenzionale. Nella pratica clinica omeopatica è contemplato (v. più avanti) l'uso di placebo puro intenzionale.

Effetto placebo: effetto terapeutico non specifico, psicologico o psicofisico prodotto da placebo, o effetto di un miglioramento spontaneo attribuito al placebo⁹; parte del cambiamento attribuibile all'effetto simbolico della prescrizione¹⁰. Sotto questo termine la medicina ortodossa raggruppa tutto ciò che si verifica nel paziente a prescindere dall'atto terapeutico, cioè gli effetti non solo del placebo (se è stato somministrato) ma anche quelli determinati da fattori di contesto. Risposta placebo: modificazioni comportamentali nella persona che riceve il placebo¹¹.

Effetto nocebo: il causare malattia sulla base di aspettative di malattia e degli stati emotivi associati¹².

CARATTERISTICHE DELL'EFFETTO PLACEBO¹³

In genere il placebo agisce più rapidamente del principio attivo, in particolare nel dolore, nella depressione e nelle forme ansioso-depressive. Il picco d'azione è molto precoce.

Mediamente l'efficacia del placebo si protrae per due settimane. L'aumento del dosaggio può aumentare l'effetto. Può dare dipendenza.

SITUAZIONI IN CUI PIU' FREQUENTEMENTE SI VERIFICA L'EFFETTO PLACEBO

In pazienti con ansia manifesta o fluttuante e con marcate aspettative di miglioramento¹⁴.

In pazienti che hanno disturbi minori, sintomi che variano spontaneamente e presentano periodi di remissione¹⁵.

⁸ H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 44

⁹ A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 12

¹⁰ H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 49

¹¹ *ibid.*

¹² R.A. Hahn, in *The Placebo Effect*, pag. 57

¹³ A. Guarino, Placebo, nocebo ed effetto placebo, in *M.D. Medicinae Doctor*, anno VI numero 5, 15 febbraio 1999, pag. 32.

¹⁴ A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 30

In pazienti che hanno un atteggiamento positivo nei confronti del medico.

I placebo alleviano il dolore meglio di qualsiasi altra cosa, soprattutto per dolori cronici e/o particolarmente stressanti. Distinguendo - com fanno gli anglosassoni - disease da illness, essendo la prima la definizione di segni e sintomi oggettivamente rilevabili e la seconda di ciò di cui il paziente si lamenta, il placebo agisce sull'illness ma non sulla disease; lo stesso vale per malattie funzionali contrapposte a malattie lesionali.

PATOLOGIE IN CUI SI E' RISCONTRATO UN MIGLIORAMENTO SOGGETTIVO DOPO SOMMINISTRAZIONE DI PLACEBO¹⁶:

| | |
|----------------------------|--------|
| ipertensione arteriosa | 51-60% |
| depressione | 30-40% |
| ansia e tremori | 30% |
| cinetosi | 58-61% |
| allergia a graminacee | 22% |
| ulcera peptica o duodenale | 55-88% |
| ipomobilità intestinale | 27% |
| artrosi | 50-80% |
| dolori | 4-86% |
| morbo di Parkinson | 6-18% |

FATTORI CHE FAVORISCONO L'EFFETTO PLACEBO

La compliance, cioè l'attitudine a seguire le istruzioni del medico. L'aspettativa nell'efficacia della cura.

La fiducia nella possibilità del medico di "dominare" la malattia: il fatto che in omeopatia si prenda in considerazione il paziente piuttosto che la malattia (intesa come entità nosografica), per cui il porre una diagnosi e comunicarla al paziente è per certi versi secondario, pone il medico omeopata in una posizione meno placebizzante del collega ortodosso, che guadagna potere terapeutico poiché, dando una definizione come malattia dei disturbi che affliggono il paziente, diviene agli occhi di quest'ultimo più capace di curarla perché la "conosce". I cambiamenti di ordine psico-sociale, di igiene di vita (astinenza da farmaci e droghe, esercizio fisico, cambiamenti di dieta) modificano la compliance al trattamento.

Fare test clinici e/o di laboratorio favorisce l'effetto placebo.

Spostare verso una direzione "più positiva" il senso, il significato attribuito alla malattia: poiché il medico ne dà una spiegazione soddisfacente, dimostrando sollecitudine e attenzione, o offre una valida promessa di risolvere o tenere sotto controllo la sintomatologia.

La via di somministrazione (massima per via endovenosa) e la forma farmaceutica (le gocce sono particolarmente interessanti in quanto obbligano il paziente a contarle minuziosamente, aumentando la sua partecipazione alla cura).

¹⁵ idib., pag. 27

¹⁶ A. Guarino, Placebo, nocebo ed effetto placebo, pag. 31

La cattiva informazione sul farmaco prescritto le riduce l'efficacia: questo fattore dovrebbe solitamente essere poco rilevante in clinica omeopatica, perché i rimedi non hanno specifiche indicazioni terapeutiche.

IL FENOMENO NOCEBO

Un'ipotesi sul nocebo sostiene che le aspettative di malattia e gli stati affettivi associati a tali aspettative causino sofferenza nel soggetto. Poiché le aspettative sono in gran parte apprese dal contesto culturale, gli effetti nocebo variano grandemente a seconda dei contesti; la patologia derivante può essere sia di tipo soggettivo che oggettivo; alcuni effetti nocebo sono transitori, altri cronici o fatali¹⁷.

Le aspettative possono essere specifiche (il soggetto si attende una particolare conseguenza) o generiche (vagamente pessimistiche).

CONDIZIONI CHE FAVORISCONO L'EFFETTO NOCEBO

Una visione del mondo che contempla particolari modi di spiegare e di porsi nei confronti della sofferenza, della malattia e della morte (viste ad esempio come punizioni divine).

Un atteggiamento pessimista. Pazienti ipocondriaci, depressi. Persone che ritengono la propria posizione sociale intollerabile o per altri versi ineluttabile.

Influenza di processi sociali, dei mass-media.

I sintomi più frequentemente accusati¹⁸ sono, in ordine decrescente:

- sonnolenza
- stanchezza
- disturbi gastro-intestinali
- difficoltà di concentrazione
- cefalea
- vampate di calore
- tremore.

INDICAZIONI ALL'USO DEL PLACEBO IN MEDICINA CONVENZIONALE PRINCIPALMENTE NEGLI STUDI IN DOPPIO CIECO.

Il medico può prescrivere un placebo per alleviare un dolore o trattare un disturbo che non sembra avere una spiegazione oggettiva.

Come "provocazione" per dimostrare al paziente che è in torto quando si lamenta (si lamenta per disturbi "immaginari").

Per sbarazzarsi di un paziente troppo difficile da trattare¹⁹.

Indicazioni all'uso del placebo in medicina omeopatica.

Come si è detto, gli omeopati sono stati i primi nella pratica clinica, applicando il mandato ippocratico *primum non nocere*²⁰ la

¹⁷ R.A. Hahn, in *The Placebo Effect*, pag. 56.

¹⁸ A. Guarino, *Placebo, nocebo ed effetto placebo*, pag. 32

¹⁹ H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 46

più completa classificazione dell'uso clinico del placebo in medicina omeopatica è quella codificata in WinChip:

1. prima prescrizione come routine: può essere utile lasciar sedimentare la situazione e valutare il grado di suscettibilità del paziente al fine di comprendere meglio in seguito la reazione al rimedio²¹, ma rischia di limitare l'attenzione del medico e - se non ci sono manifestazioni dopo l'assunzione - di deludere il paziente;
2. per chiarire il caso: in situazioni intricate, in cui ci sono troppi sintomi non chiari, o in cui ci sono fattori esterni (ambientali, sociali, familiari) che interferiscono temporaneamente;
3. per comprendere meglio il caso: quando è il medico che non è riuscito a cogliere il quadro caratteristico del paziente²²;
4. a causa di un altro trattamento in corso: che interferisce con l'andamento naturale della malattia o con l'azione del rimedio, o per disassuefare da una terapia o da una droga²³
5. a causa di un altro trattamento omeopatico in corso: è il caso di pazienti che hanno in corso un trattamento prescritto in precedenza da un altro omeopata, che hanno assunto rimedi omeopatici autonomamente o il cui quadro risulta confuso e complicato dalle numerose prescrizioni inefficaci precedenti²⁴; prima di un rimedio perché quello precedentemente prescritto non ha concluso la propria azione²⁵;
6. come supporto psicologico: può essere una prima prescrizione o una prescrizione intercorrente, in un caso in cui il paziente non necessita di una terapia "reale" ma abbia comunque bisogno di un sostegno; quando si prescrive il rimedio in dose singola e si valuta che il paziente possa trovare maggior giovamento da una posologia più consistente²⁶;
7. per stanchezza del medico: meglio dare un placebo che fare prescrizioni non basate su una sufficiente comprensione del caso;

²⁰ S. Hahnemann, Die chronischen Krankheiten, pag. 222; "Ogni misura innocua che tende a stimolare la reazione curativa dell'organismo risvegliando fiducia e speranza, non solo è giusta ma è legittima e a volte indispensabile". S. Close, The Genius of Homoeopathy, 1924, b. Jain pbl., New Delhi, 1981 (ristampa), pag. 183.

²¹ M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, Bombay, 1967, pag. 419.

²² S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 141; M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 420.

²³ S. Hahnemann, Organon der Heilkunst, Lipsia, 1921, trad. ingl. Organon of Medicine, Haifa, 1994, par. 91, pag. 144

²⁴ J.T. Kent, Lectures on Homoeopathic Philosophy, New Delhi, 1977, pag. 183.

²⁵ R. Handley, In Search of the Later Hahnemann, pag. 174.

²⁶ S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 142; M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homeopathy, pag. 420; R. Handley, In Search of the Later Hahnemann, pag. 134, pag. 137.

8. per portare a termine la visita: la visita non è stata esauriente e si deve aggiornare, oppure si devono richiedere esami ma il paziente ha comunque necessità di un sostegno²⁷;
9. a causa dell'aggravamento omeopatico: non si deve interferire ma può essere necessario un sostegno²⁸; anche un placebo può comunque interferire;
10. in corso di miglioramento²⁹ come sopra;
11. perché i sintomi sono in movimento: come sopra:

CONTROINDICAZIONE ALL'USO DEL PLACEBO:

"Alcuni pazineti che non necessitano di un farmaco ma di un drastico cambiamento nel proprio modo di vivere devono essere consigliati in tal senso. La somministrazione di un placebo diminuirà considerevolmente la forza dei suggerimenti dati e quindi non dovrà prescrivere alcunchè, neppure un placebo³⁰".

In omeopatia può provocare un effetto placebo:

- a) una sostanza inerte: placebo puro intenzionale;
- b) un rimedio del tutto dissimile al paziente: placebo impuro non intenzionale;
- c) un rimedio parzialmente simile: placebo impuro non intenzionale;
- d) un rimedio simile: placebo puro non intenzionale.

Anche un placebo può provocare un aggravamento (effetto nocebo): spesso all'omeopatia è associata l'idea dell'aggravamento iniziale, per cui molti pazienti vanno dall'omeopata pronti ad affrontare questo atteso evento³¹.

Tenendo conto di quanto si conosce attualmente dell'effetto placebo (e di quello nocebo), si può tentare di codificare le situazioni in cui la risposta alla prescrizione omeopatica può essere considerata parzialmente o totalmente placebo (o nocebo).

Le considerazioni che seguono non sono frutto dello studio di una casistica clinica ma di valutazioni personali e pertanto necessitano di verifica.

Vanno tenuti in conto:

- a) il tipo di paziente³²:
 - ansioso;
 - influenzabile: "la suggestionabilità del paziente fa sì che questi attenda un certo tipo di risposta che in larga misura si manifesta, specie in disordini di tipo funzionale e in individui particolarmente emotivi. Così un paziente che ha sentito parlare dell'aggravamento omeopatico può averlo anche con un placebo. Al contrario, il paziente che ha dato la

²⁷ M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 420

²⁸ ibid., pag. 389 e pag. 420; A.K. Shapiro, E. Shapiro, in The Placebo Effect, pag. 30

²⁹ S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 142; R. Handley, In Search of the Later Hahnemann, pag. 159;

³⁰ M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 421.

³¹ Ibid., pag. 387.

³² S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 194;

propria fiducia al medico e si attende che faccia miracoli, riferisce che il mattino si è sentito un altro uomo. Tra questi due estremi si possono trovare ogni tipo di reazione, e questo rende piuttosto difficile una valutazione correttiva"³³;

- elevato livello di aspettative;
 - alto grado di adesione alle indicazioni terapeutiche: seguire la posologia, le norme dietetiche, ecc.;
 - tendenza a compiacere il medico elevata;
- b) il tipo di malattia:
- indizposizione, acuta, cronica, esacerbazione di malattia cronica;
 - funzionale: più facile effetto placebo;
 - lesionale: meno facile effetto placebo;
 - disease: meno facile effetto placebo.
 - Illness: più facile effetto placebo.
- c) il trend della malattia:
- miglioramento: non dovrebbe essere prescritto alcun rimedio;
 - peggioramento: se c'è miglioramento dopo l'assunzione del farmaco, se è di breve durata può essere effetto placebo, o il rimedio (o la potenza) è parzialmente simile oppure il paziente ha scarsa capacità di reazione; se il peggioramento prosegue, può essere di breve durata (aggravamento omeopatico o effetto nocebo) oppure di lunga durata (rimedio inefficace);
 - stabile: il miglioramento e/o il peggioramento vanno valutati in base alle loro caratteristiche, esempio: un miglioramento unicamente soggettivo e di breve durata è molto probabile un effetto placebo;
 - fluttuante: se il miglioramento o il peggioramento coincidono con la fase positiva o negativa dell'andamento il rimedio non ha agito.
- d) tipo di sintomi che si modificano:
- mentali: facilmente modificabili con il placebo;
 - generali: sono considerati in medicina omeopatica ma non negli studi convenzionali sul placebo: possono essere modificati dal placebo?
 - Locali: se funzionali sono modificabili dal placebo, se lesionali sono difficilmente modificabili;
 - Sensazione soggettiva: facilmente modificabile dal placebo.
- e) la durata della modificazione dei sintomi di cui sopra, in funzione:
- del tipo di rimedio (vegetale, animale, minerale, nosode, bassa, media o alta potenza): un miglioramento di breve durata dopo un rimedio che si suppone di più lunga durata d'azione può essere un effetto placebo;
 - della posologia: basso effetto placebo della dose singola, alto effetto placebo per le dosi ripetute;

³³ M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 419.

- f) l'azione (o interferenza) di fattori estranei alla terapia prescritta: altre terapie e/o procedure diagnostiche, mutamenti nelle condizioni e/o abitudini di vita;
- g) la forma farmaceutica: granuli/globuli, gocce (obbligano il paziente a contarle, aumentando la partecipazione attiva al trattamento), pomata, sciroppo, paranterale (le ultime due non utilizzate in medicina omeopatica).

EFFETTO PLACEBO E VALUTAZIONI PROGNOSTICHE

J.T. Kent³⁴ ha codificato le osservazioni prognostiche dopo la somministrazione di un rimedio, e altri (Proceso Sanchez Ortega, Alfonso Masi Elizalde, George Vithoulkas) hanno ampliato il suo lavoro. Anche queste osservazioni possono essere parzialmente riconsiderate alla luce di quanto emerso dagli studi sull'effetto placebo.

- Miglioramento senza aggravamento (malattia funzionale) (K4): le malattie funzionali sono facilmente influenzate dall'effetto placebo;
- Miglioramento di breve durata (K6). Possibile effetto placebo;
- Miglioramento ma i sintomi permangono (patologia profonda) (AME 13): possibile effetto placebo;
- Miglioramento seguito da aggravamento (K5): tenendo conto del trend della malattia, il miglioramento può essere dovuto a effetto placebo;
- Miglioramento dei sintomi ma non del paziente (K7): probabile effetto placebo;
- Nuovi sintomi con lieve miglioramento dei sintomi principali (Vith. 8). Possibile effetto placebo;
- Riapparizione di vecchi sintomi (K11): non esclude effetto placebo;
- Sintomi iatrogenici che nascondono la malattia naturale (PSO): effetto placebo?
- Aggravamento rapido, breve e intenso con rapido miglioramento (K3): in una malattia funzionale o con sintomi prevalentemente soggettivi, può essere effetto placebo;
- Aggravamento poi miglioramento seguito da completa ricaduta (Vith. 10): può essere effetto placebo;
- Aggravamento lungo con miglioramento lento e prolungato (K2): difficilmente effetto placebo;
- Aggravamento dei sintomi principali con lieve miglioramento generale (Vith. 20): può essere effetto placebo;
- Aggravamento dovuto a prescrizione errata o ipersensibilità (PSO): può essere effetto placebo;
- Aggravamento prolungato e declino finale del paziente (K1): escludendo casi estremi non dovrebbe essere effetto placebo;

³⁴ J.T. Kent, Lectures on Homoeopathic Philosophy, pag. 253. Nel testo si usano le seguenti abbreviazioni: K osservazioni di Kent, AME osservazioni di A. Masi Elizalde, PSO osservazioni di P. Sanchez Ortega, Vith. Osservazioni di G. Vithoulkas.

- I sintomi prendono una direzione sbagliata, opposto dalla legge di Hering (K 12): può essere effetto nocebo;
- Ipersensibilità a ogni rimedio (K8): esiste ipersensibilità anche al placebo.

Diagnosi differenziale del placebo si è provato a repertorizzare i sintomi dell'effetto placebo, ovvero i sintomi che risultano essere più facilmente modificabili dal placebo e le condizioni che ne favoriscono l'effetto. Il punteggio - per le patologie - è stato attribuito in base alle percentuali sopra riportate. L'analogia repertorizzazione dei sintomi nocebo, poco modalizzati, esprime 25 rimedi che coprono tutto il quadro, con Pulsatilla al primo posto.

| | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-----|
| 1 | 1234 3 | MIND - ANXIETY | | | | | | | | | 383 |
| 2 | 1234 10 | MIND - CONSCIENTIOUS about trifles | | | | | | | | | 61 |
| 3 | 1234 10 | MIND - HOPEFUL | | | | | | | | | 37 |
| 4 | 1234 10 | MIND - OPTIMISTIC | | | | | | | | | 17 |
| 5 | 1234 10 | MIND - SADNESS | | | | | | | | | 506 |
| 6 | 1234 10 | MIND - SADNESS - anxious | | | | | | | | | 34 |
| 7 | 1234 10 | MIND - YIELDING disposition | | | | | | | | | 23 |
| 8 | 1234 2 | NOSE - HAYFEVER | | | | | | | | | 88 |
| 9 | 1234 6 | STOMACH - NAUSEA - riding in a carriage or on the cars, while | | | | | | | | | 27 |
| 10 | 1234 7 | STOMACH - ULCERS | | | | | | | | | 63 |
| 11 | 1234 2 | RECTUM - CONSTIPATION | | | | | | | | | 260 |
| 12 | 1234 7 | EXTREMITIES - PAIN -joints | | | | | | | | | 135 |
| 13 | 1234 3 | GENERALS - HYPERTENSION | | | | | | | | | 100 |
| 14 | 1234 10 | GENERALS - RIDING - car, in a -agg. | | | | | | | | | 66 |
| 15 | 1234 1 | GENERALS - TREMBLING - externally | | | | | | | | | 298 |
| | lyc. | calc. | puls. | sulph. | nux-v. | sil. | sep. | nat-m. | rhus-t. | ign. | |
| | 101/193 | 91/145 | 85/173 | 81/162 | 81/146 | 75/142 | 74/168 | 72/106 | 68/110 | 66/113 | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 6 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | |
| 7 | 2 | - | 3 | - | 2 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | |
| 8 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | - | |
| 9 | 2 | 2 | - | 1 | 2 | - | 3 | - | - | - | |
| 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | - | 1 | 3 | 1 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

CONCLUSIONI

Come afferma Jeremy Swayne³⁵, il modo in cui i medicinali omeopatici esplicano la propria attività - sulla base delle attuali conoscenze di farmacodinamica - non è dissimile da quello del placebo, in quanto entrambi non hanno proprietà che ne permettano un controllo a livello biochimico, caratteristico invece dei farmaci convenzionali. Il medicinale omeopatico agisce stimolando le "funzioni naturali di autoregolamentazione nella mente e nel corpo", così come fa il placebo. Di più, in clinica omeopatica i fattori di contesto che - come è dimostrato - favoriscono l'effetto placebo, sono considerati parte integrante del processo terapeutico.

Gli avversari della medicina omeopatica possono quindi avere buon gioco nel sostenere che il rimedio omeopatico non è altro che un placebo, ma da quanto sopra esposto è lecito dedurre considerazioni ben più articolate:

- a) l'attività degli strumenti terapeutici "immateriali" dimostra i limiti di comprensione dei fenomeni del metodo "scientifico" della medicina convenzionale e rivaluta il vitalismo;
- b) i fattori di contesto sono importanti come l'agente terapeutico e inscindibili dal processo clinico; essi vanno ben compresi per utilizzarli al meglio e, allo stesso tempo, per distinguerli dall'azione del farmaco;
- c) è chiaramente dimostrabile, sulla base di quanto esposto, che l'omeopatia produce risultati di gran lunga superiori a quelli riconducibili all'effetto placebo: maggiore durata d'azione, attività su patologie difficilmente influenzate dal placebo.

L'argomento non può considerarsi chiuso: nel campo della medicina convenzionale ulteriori studi sull'effetto placebo porteranno sicuramente a individuarne possibili meccanismi d'azione a livello biochimico, ma è augurabile anche che servano per uscire dalle pastoie del meccanismo; in campo omeopatico non è più possibile prescindere dalle considerazioni che emergono dagli studi effettuati, e bisogna eliminare quelle illusioni di potenza derivate dal non tener conto - esatto contraltare dell'atteggiamento dei colleghi ortodossi più materialisti - delle capacità di reazione dell'energia vitale.

³⁵ J. Swayne, Homeopathic Method, Edinburgh, 1998, pag. 2.

Veterinaria

Riflessioni sulla raccolta dei sintomi in omeopatia veterinaria

Francesca Pisseri

Medico veterinario

Docente Scuola Omeopatia Veterinaria "R. Zanchi"

Questo articolo prende spunto da una serie di osservazioni che derivano dalla pratica dell'omeopatia veterinaria in vari ambiti - clinica piccoli animali, zootecnia, ippica - e coincide col tema dell'ultimo Congresso FIAMO: "La raccolta del caso in medicina omeopatica"

Credo che nella prassi diagnostica dell'omeopata veterinario la maggior parte del successo sia attribuibile alla raccolta dei sintomi del caso clinico. Infatti quando si utilizza la "via ascendente" per la ricerca del rimedio più simile, vale a dire il percorso analogico che va dal quadro patogenico del rimedio, si passa attraverso vari filtri interpretativi che rischiano di rendere errata la nostra prestrizione.

Tali filtri sono costituiti essenzialmente dal linguaggio e dall'ambito culturale del medico che raccoglie il caso, del proprietario dell'animale, del repertorio omeopatico e della materia medica (in cui vi sono espressioni e concetti appartenenti a medici e proverbi di varie nazionalità, periodi storici, estrazione culturale, ecc.).

Come ovviare a tale difficoltà? Anzitutto conoscere il più possibile il nostro personale filtro. Se riteniamo di essere abbastanza obiettivi - impossibile esserlo totalmente! - e buoni osservatori è utile dare molto valore nell'ambito dell'osservazione diretta dell'animale o del gruppo di animali e dalla nostra interazione con essi, saggiando le reazioni a nostri segnali o sollecitazioni. Una lettura corretta del comportamento degli animali è strettamente legata alla conoscenza delle basi di etologia delle varie basi di etologia delle varie specie.

Per quanto riguarda il proprietario o chi si cura degli animali va tenuto presente che cosa il nostro paziente rappresenta per gli esseri umani che ce lo descrivono. I proprietari di animali da compagnia proiettano in genere le loro dinamiche emotive, le informazioni da loro fornite sul loro animale vanno quindi "scramate" da ciò che ci sembra appartenere ad essi stessi anche se in qualche misura l'animale da compagnia assorbe le caratteristiche del proprietario. L'allevatore osserva poco il comportamento degli animali, perché essi sono il suo lavoro e li

considera strumenti di profitto piuttosto che individui con reazioni peculiari all'ambiente, dovremmo quindi spiegare come funziona il nostro lavoro e far capire i vantaggi di una sua applicazione nell'allevamento; le osservazioni di un allevatore sono preziose perché di gran lunga più obiettive di quelle del proprietario di animali da compagnia.

Il linguaggio con cui gli esseri umani parlano degli animali è fortemente condizionante, in alcuni ambienti (es. ippica) esiste un gergo specifico che è necessario conoscere, inoltre, data la scarsa impronta etologica del nostro rapporto con gli animali, si tende a parlare dei loro stati mentali ed emotivi come se avessero la stessa valenza di quelli umani. Per esempio se un cane maschio adulto tenta di dominare altri maschi adulti è errato parlare di aggressività o di dittatorialità, per questa specie è semplicemente l'applicazione di regole sociali geneticamente determinate.

A mio avviso la migliore strategia è quella di farsi descrivere gli avvenimenti così come si sono verificati cercando di evitare le etichette che ognuno di noi tende a dare al reale, tutto ciò in forma il più possibile colloquiale per mettere a proprio agio l'interlocutore, ma nello stesso tempo tenendo in mano in modo deciso le redini del colloquio per evitare che la persona giunga a parlare delle cose che più le interessano (della serie "ma come si passa bene il tempo con questo dottore!") arrivando a dei colloqui - fiume.

Penso non vadano seguite schede per la raccolta dei sintomi omeopatici perché costituiscono una forzatura a un momento di comunicazione e di raccolta dati che ogni volta è diverso perché le interazioni nell'ambito di gruppi di individui sono estremamente variabili.

Inoltre lo studio omeopatico di un soggetto prevede la ricerca di peculiarità e particolarità, che l'uso di una scheda rischia di escludere in partenza.

Ritengo invece importante seguire degli schemi di raccolta di dati anamnestici, clinici, prognostici e di controlli che consenta una rapida consultazione e confronto e una analisi corretta dei follow-up dei nostri pazienti.

Anche nel caso di aziende zootecniche è essere utile una scheda di raccolta dati sulle caratteristiche dell'allevamento e sul management aziendale.

Nell'ambito del colloquio è importante a mio avviso utilizzare efficaci approcci comunicativi, per esempio un tono di voce e una postura del corpo che diano segnali di disponibilità alla comunicazione e un linguaggio simile a quello del nostro interlocutore.

Limitare al massimo i nostri interventi, che possono condizionare le informazioni fornite, essi devono servire solo da stimolo per continuare la conversazione e da "timone" per indirizzare gli argomenti verso ciò che ci interessa.

I dati si trascrivono così come vengono espressi annotando chi li ha comunicati ed anche in che modo (spontaneamente, dietro

richiesta, ecc.), in certi casi è utile parlare con più persone che conoscono il soggetto per avere vari punti di vista.

La via discendente come tecnica di diagnosi omeopatica consiste nel riconoscere inizialmente nel malato le caratteristiche essenziali di un rimedio e cercare successivamente le conferme sul repertorio o sulla materia medica. In questo caso giocano un ruolo fondamentale l'intuizione e la conoscenza dei rimedi - è il metodo dei grandi omeopati! I problemi suscitati legati ai filtri interpretativi sono minori rispetto al metodo ascendente, un errore tuttavia rischia di portare completamente fuori strada.

Si riporta di seguito un caso clinico che a mio avviso esemplifica ciò che è stato detto.

CASO CLINICO

Nana, cavallo purosangue inglese, femmina, 2 anni.
Arrivata dall'Irlanda in ottobre 1996, ossatura fine.
Ha avuto tre blocchi muscolari dovuti ad errori alimentari.
Prima visita marzo '97. Motivo dellavisa: tenzione durante l'allenamento. La cavalla infatti va frequentemente in apnea quando le viene richiesto lo sforzo, non coordina bene la respirazione con l'attività fisica; durante il galoppo non è mai rilassata. Ciò non consente un adeguato allenamento e quindi l'inizio della attività sportiva. Presenta dei tic a carico della testa e degli arti anteriori, tali movimenti iniziano più frequentemente fuori dal box; aumentano quando piove e quando quando c'è vento, diminuiscono dopo un lavoro duro.
L'allenatore dice che Nana è una cavalla grintosa, ha voglia di fare, ha amor proprio.
Regge bene l'allenamento, ciononostante le sue manifestazioni patologiche sono peggiorate da quando lavora di più.
Il fantino riferisce che galoppando risponde molto bene ai comandi, al passo e al trotto è invece pericolosa perché tende a fare di testa sua, vuole comandare lei.
Non vuole essere ferrata a destra, non accetta iniezioni né medicine in bocca, non vuole essere toccata dal garrese in giù; se ci si avvicina per una carezza mette le orecchie indietro e guarda minacciosa.
Lei si avvicina alle persone, è curiosa, odora, accetta le carezze dopo che si è avvicinata.
Per qualunque manalità è necessario metterle il torcinaso.
Si lascia mettere la sella senza problemi, a volte non vuole le briglie mentre passano sulle orecchie.
Se sente dei rumori si alza di scatto, sussulta anche per piccoli rumori. E' una mangiona, chiama il cibo, devono lasciarle la cavezza per darle da mangiare, altrimenti sgroppa di entusiasmo ed è pericolosa.
Puntigliosa, un giorno fu sedata per la ferratura, il giorno successivo non voleva neanche le carote.

Secondo l'allenatore è lucida e capisce le situazioni.

Cambia repentinamente di umore, soprattutto quando viene contrariata. Apprende velocemente solo dopo aver accettato di compiere l'azione richiesta.

L'uomo di scuderia dice: "è lunatica, va presa con le buone, con le carote".

La vedo uscire al passo: ha un aspetto maturo, rilassato, equilibrato; dopo che l'allenatore la contraria cambia completamente: i suoi movimenti sono a scatti, le orecchie indietro, movimenti ripetitivi con la testa, non vuole tornare nel box.

L'analisi del caso deriva dalla valutazione combinata delle informazioni riferite dalle tre persone e quelle che provengono dall'osservazione diretta, a tali informazioni si dà diverso valore tenendo conto delle varie angolazioni di osservazione.

La cavalla è estremamente sensibile a tutti gli stimoli esterni (rumori, tocco) a cui reagisce con spasmi (gola), contratture (muscoli scheletrici), rigidità comportamentali.

Non tollera la contraddizione (riferito e osservazione diretta) che aggrava i suoi sintomi.

Brava nel lavoro, ma non mostra competitività; l'impegno migliora i suoi tic.

Mostra però di soffrire durante il lavoro: non fa entrare aria nei polmoni durante lo sforzo fisico.

Viene definita una cavalla di carattere, a me pare un soggetto che soffre una condizione non adatta ad esso, lo dimostrano le sue reazioni non equilibrate all'ambiente.

Il suo umore cambia repentinamente, vi è quindi instabilità emotiva.

Sul repertorio Synthesis 5° ed. abbiamo cercato i sintomi:

- intollerante alla contraddizione
- aggravata dalla contraddizione
- umore mutevole
- si offende facilmente
- arresto della respirazione

In base ai sintomi e ai temi emersi si prescrive IGNATIA AMARA MCH, due somministrazioni a distanza di 24 ore.

Dopo cinque giorni presenta dei pomfi cutanei diffusi che spontaneamente regrediscono. Gradualmente vi è un miglioramento comportamentale, la scomparsa dei tics, un maggiore rilassamento generale ed una adeguata respirazione durante l'attività sportiva. Accetta di essere avvicinata e coccolata anche se non è lei a prendere l'iniziativa, per la prima volta cerca un'altra cavalla. Nana arriva prima al debutto ed ha in seguito una ottima carriera sportiva.

Si sono verificati dal 97 ad oggi diversi blocchi muscolari, presentatisi dopo una corsa.

In alcuni periodi Nana era stanca e svogliata, in altri periodi particolarmente nervosa.

E' stato periodicamente somministrato il suo rimedio al quale ha sempre risposto con un miglioramento.

Per i blocchi muscolari sono state tentate con scarso successo alcune strategie di prevenzione e cura che ne abbreviassero il decorso.

Ciò mi porta a riflettere sul fatto che, per quanto pretendiamo sempre molto da noi stessi e dall'omeopatia, un rimedio che indubbiamente funziona consentendo un maggiore equilibrio tra il soggetto e l'ambiente non può evitare momenti di scompenso psico-fisico in un individuo che vive in modo non adatto alla propria specie e sottoposto a tensioni e surmenage; un cavallo infatti non può scegliere come condurre la propria esistenza, a differenza di un essere umano che in seguito al raggiungimento di un nuovo equilibrio può dare un nuovo assetto alla propria vita.

Casi clinici

L'Omeopatia e l'incurabilità Casi clinici

Renzo Galassi

renzogalassi@libero.it

Direttore accademico

Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana - Macerata

Il tema dell'incurabilità si affronta al quarto anno di corso, cioè alla fine, quando già si è in possesso di tutti gli elementi dottrinari, filosofici e clinici che dovrebbero consentire di intuire quando un caso sia curabile o meno. Lo propongo ora perché ritengo opportuno, insieme alla parte teorica, scritta in corsivo e che è tratta dall'ultimo libro del dott. Ortega da me curato nell'edizione italiana e di prossima pubblicazione con la Nuova Ipsa Editore, citare alcuni casi incurabili tratti dalla mia esperienza clinica, che senz'altro possono essere di aiuto, visto che dalla difficoltà e dall'errore si trae più insegnamento che da ciò che riesce bene e facile.

Inoltre ho notato che noi Omeopati siamo un po' come i cacciatori che si trovano al bar e narrano delle stupende prede uccise nelle battute di caccia, ma mai dicono del superbo fagiano a pochi metri dalla punta del fucile incredibilmente mancato. Per questo vorrei dare inizio a questo filone di casi irrisolti o irrisolvibili per cercare di trovare in questo un insegnamento ed un criterio di valutazione dei casi che ci si presentano in studio, attraverso un esame scientifico e tecnico, senza affidarli alle possibili ma improbabili sorti di chissà quale strana operazione taumaturgica.

Quando Hahnemann riuscì a trasmutare la materia in energia ci lasciò senz'altro una eredità grande, perché ci mise in mano delle potenze che erano, e sono, in grado di commuovere grandemente il sistema vivente, facendo sì che, anche se non correttamente utilizzate, queste sostanze mettessero in moto una pseudo-razione curativa che alcuni chiamano guarigione, perché il sintomo molesto scompare, altri movimento sintomatico o rimescolamento sintomatico, perché solo un sintomo è stato messo a tacere a scapito del tutto. Ecco perché prima di prescrivere bisogna operare uno studio attento del paziente, dei suoi sintomi e della loro gerarchia, della predominanza miasmatica, del rimedio più simile alla totalità sintomatica attuante, della dose più adeguata e della ripetizione del rimedio, della convenienza di dare o no il simillimum, vista, ora lo possiamo dire, la curabilità o meno del paziente. Lo studio di tutto questo appartiene alla clinica integrale omeopatica, che si affronta nell'ultimo anno di corso, secondo i programmi di Homeopatia de Mexico e che consente all'allievo di muoversi già all'inizio della pratica con una certa sicurezza nell'ambito della difficile arte medico-omeopatica.

E' proprio in quest'ottica che cominceremo ora a vedere cosa dice P.S. Ortega rispetto all'incurabilità:

"In Allopatia, la guarigione consiste nella soppressione di un'entità nosologica determinata, ossia vengono curate le malattie, il che differisce dall'Omeopatia, per la quale la guarigione consiste nel ritorno all'equilibrio della salute, che deve essere fisica, mentale e sociale (equanimità).

La guarigione deve essere integrale, eludendo il concetto materialista dell'antica scuola. Pertanto l'incurabilità è l'impossibilità di guarigione integrale.

Esistono varie forme di incurabilità che possiamo riscontrare nei nostri pazienti:

Incurabilità relativa è quella che riguarda una parte del soggetto. Esempio: un arto anchilosato o un organo interno che non ha più la possibilità di funzionare in modo normale. Può accedere anche solamente nella funzionalità, come nel caso del "colon irritabile", così chiamato dall'allopattia.

Incurabilità completa si verifica quando è colpita la totalità dell'organismo, la totalità dell'essere.

Colpisce un sistema, un apparato, dove si sono avute già lesioni irreversibili, atrofie, stati degenerativi, ecc. .In questi pazienti non è possibile ottenere una vera guarigione, a causa delle molteplici localizzazioni della loro patologia degenerativa. Tutto ciò si può verificare anche nella sfera mentale (turbamenti psichici profondi ed irreversibili) ma in qualche modo "Bisogna permettere loro di vivere". Può essere a corto o a lungo termine.

Incurabilità assoluta si verifica quando l'organismo è veramente in un piano di declino evidente a causa della distruttività.

L'individuo si deteriora in ogni momento in modo molto evidente, senza la possibilità di arrestare tale processo. La reazione della forza vitale è nulla e non si può stimolare in nessun modo, perché non rimangono luoghi nei quali esercitare una azione salvifica.

Queste tre forme di incurabilità si riferiscono all'organismo quando il deterioramento è soprattutto organico.

Ci sono altri tipi di incurabilità e sono i seguenti:

Incurabilità temporale si verifica quando non si può stabilire un trattamento, sebbene il paziente abbia la forza vitale sufficiente e sia suscettibile di guarigione. Per cui non è possibile, né corretto, né conveniente, iniziare un trattamento soprattutto in individui che troviamo sotto l'effetto di altre droghe, come nel caso di malati curati allopaticamente, che arrivano sotto l'azione di ogni tipo di medicinali e la malattia viene deformata (ciò avviene molto di frequente). Inizialmente è conveniente dare un placebo, affinché il paziente elimini quelle sostanze; in alcuni casi il malato non prende più il medicamento, ma l'effetto dello stesso è ancora presente, svanendo apparentemente i sintomi della malattia per la quale fu curato ed apparendo altri sintomi, che sono gli effetti posteriori o secondari di tale cura. Ne è un esempio la prostatite che si presenta dopo una blenorragia

apparentemente curata o un'infezione articolare che è posteriore ad una soppressione di secrezioni uretrali, curate dall'allopatia. Quando vediamo l'effetto della terapia soppressiva, dobbiamo aspettare e, non di meno, sappiamo che il soggetto si trova nell'incurabilità temporale.

Incurabilità persistente o a lungo termine: questa forma si riscontra, di frequente, nei malati cronici e dà problemi molto importanti, difficili da risolvere. I diversi eventi, che l'individuo subisce e che sviano la sua vitalità e le sue reazioni normali (le reazioni normali sono quelle che ci aiutano a perdurare, a sopravvivere, presenti come una tendenza naturale nella nostra essenza umana), quegli avvenimenti che lo commuovono in modo importante e trascendente (non i fatti quotidiani che viviamo giornalmente), si imprimono definitivamente in lui o per lo meno in modo duraturo.

Queste cose ci fanno cambiare, sviano le funzioni del nostro organismo dal canale che gli corrisponde, in maniera totale o parziale e non c'è possibilità di farlo tornare alla normalità. Quando la deficienza della nostra vitalità impedisce la nostra possibilità di rettifica, di riassetto o di realizzazione, ci troviamo nella malattia cronica.

Quando non ci svia totalmente, ma in modo impercettibile, ci possiamo abituare a tale cammino ed aggrappandoci ad esso, possiamo trasformare il nostro "modo di essere" e di pensare (erroneo) come nel caso di abitudini distruttive (vizi: tabacco, alcolici, ecc.), vizi nel modo di pensare, di reagire, di amare, di lavorare, di ragionare, ecc. .

La più grande alterazione possibile è disconoscere il cammino indicato o prendere un altro cammino sbagliato (adottare personalità fittizie, che non corrispondono alla nostra intimità). Ogni uomo ha un destino, una direzione che non sempre gli piace, a causa delle caratteristiche personali, individuali, che deve assumere per percorrere quella strada.

Ne è un esempio un grande episodio cristiano, l'immagine del cenacolo. Gesù si trova tra i suoi discepoli, ognuno di essi aveva un destino, una funzione implicita nel posto occupato. Qui incontriamo Giovanni, adagiato alle spalle del Maestro, cercando di far penetrare la sua anima in quella di Gesù, nel simbolo più puro dell'amore spirituale. All'altro estremo, troviamo Giuda, che medita il tradimento, che era la sua funzione, il suo destino. Tanto uno quanto l'altro avevano un compito di differente forma di compiere.

Così, in modo equanime, dobbiamo giudicare tutte le possibilità di ogni individuo, le sue virtù o i suoi difetti. Le cose, che riscontriamo in ogni paziente, sono anche quello che abbiamo noi come persone: virtù e qualità, o difetti e abiezioni perfettamente riconoscibili. In alcuni casi si arriva perfino ad ingannare se stessi. Per questo bisogna saper "vedere" in noi stessi e compararci con il prossimo che soffre.

Tutti questi fatti menzionati ci modificano strutturalmente e profondamente, in modo tale da farci sentire, quando operiamo, pensiamo, discerniamo e giudichiamo, adeguatamente oppure no. Quando non si riesce ad ottenere che questi pazienti si rendano consapevoli delle loro qualità difettose, di come si sono aggrappati ad una patologia, specialmente psichica, e non si rendono conto da dove la loro vita abbia deviato, cadiamo nella cosiddetta "incurabilità persistente".

In questo secondo articolo, dopo quello sui Sintomi Caratteristici del precedente numero, desidero fornire un'idea di come si lavori nella scuola dalla quale provengo, Homeopatia de Mexico, che da mezzo secolo cerca, con il rigore e l'onestà scientifica del suo direttore accademico Proceso Sanchez Ortega, di comprendere, chiarire e possibilmente aggiornare il lavoro lasciato da Samuele Hahnemann nell'ambito della scienza e dell'arte del curare.

Incurabilità definitiva: questa forma abbraccia la totalità dell'essere, ma dall'alto in basso. Dallo psichico, dall'intellettuale, dall'animico e dal volitivo verso l'organico. Il paziente, che cade in questo tipo di incurabilità, è colui che non si vuole curare, che ha nella sua mente, in modo consolidato, l'idea della morte, l'idea di dirigersi verso la distribuzione e verso la negazione della vita. Non si lascia impressionare dalla vita, né dalla sua evoluzione, ma, al contrario, tende all'involutione e a chiudersi in un circolo sempre più stretto e piccolo, partendo dal suo io profondo (dal suo psichismo), subendo una delusione definitiva e rinunciando quindi alla sua "formazione". Come colui che ha una sclerosi multipla, per la quale cominciano a degenerare tutti gli organi. In molti casi, la sclerosi multipla è il risultato del fatto che la mente non ha più lo stimolo all'evoluzione e alla vita, non c'è più la speranza-

Non solamente possiamo avere la sclerosi multipla, ma anche molti altri problemi, quali un'atassia, una siringomielia, una neoplasia cerebrale, ecc. Ciò non vuol dire che andiamo a cercare un'incurabilità definitiva nello psichico, ma dobbiamo farlo quando questa esiste, perché allora lo psichismo, l'anima e la totalità dell'essere sono stati coinvolti tanto che quell'essere umano è nel declino più certo. E' possibile che l'individuo non muoia subito, ma quell'essere umano già non vive, né è integrato al movimento continuo di espansione, cioè non si avverte più lo "slancio vitale" di Bergson; si ritrova "morto in vita", con lesioni evidenti o no, ma con un'affezione presente, soprattutto nella forza vitale, nella profondità del suo essere. Questo individuo può deambulare e non si trova in una situazione critica fisicamente ed emotivamente come nell'incurabilità assoluta, ma è caratteristicamente indifferente: una cosa o l'altra vale lo

stesso. Il deterioramento è soprattutto nell'intimità dell'essere, nella sua volontà, mentre nelle prime forme di incurabilità, l'affermazione è più evidente nell'organismo.

MODI DI AFFRONTARE L'INCURABILITA'

Nell'incurabilità relativa dobbiamo aspettare, fondamentalmente attraverso un placebo ed effettuare un'attenta osservazione, per intervenire velocemente all'occorrenza.

(Galassi) Citerò qui il caso di una paziente di 33 anni, nubile, che arrivò in visita con la diagnosi di tiroide autoimmune, per la quale da sei mesi era in trattamento con Eutirox. I sintomi della paziente, che erano: intensa inquietudine ed agitazione che la spingevano a cambiare posizione, impossibilità di stare a letto con bisogno di alzarsi, specie dopo mezzanotte, terrore di morte specie stando sola, grande prostrazione a volte insorgente all'improvviso, grande sete e gastralgie brucianti, avrebbero portato a prescrivere Ars. Alb., ma la tecnica ci insegna che la paziente sta vivendo una incurabilità relativa perché prende un farmaco che può essere lui stesso la causa di tali sintomi, per cui prescrissi Sac. Lac. Per un mese, chiedendo di sospendere progressivamente l'ormone. Il quadro cambiò radicalmente, tanto che oltre ad altri sintomi di natura sifilitica si evidenziò una profonda indifferenza per tutto, tranne che per il lavoro, e grossi coaguli nel sangue mestruale che mi fecero prescrivere Sepia, che migliorò lentamente ma profondamente la paziente, anche da un punto di vista laboratoristico.

Nell'incurabilità completa dobbiamo più che altro osservare il momento opportuno per intervenire e cercare di cominciare il trattamento con il quadro più superficiale, in senso miasmatico, come si deve sempre fare, con la sicurezza di andare a togliere un piccolo strato, senza provocare grandi reazioni. Bisogna cercare di agire superficialmente, perché l'incurabilità, sebbene possa non essere definitiva, è completa e dobbiamo rispettare la possibilità curativa della forza vitale senza sciuparla con reazioni non necessarie che potrebbero essere provocate da un medicamento ad azione profonda. Bisogna solo curare il miasma superficiale ed attenuarlo poco a poco.

(Galassi) In questa situazione ricordo il caso di una donna di 79 anni, vedova, che viene a visita accompagnata dai figli. Avevo loro detto che probabilmente non potevo far niente a causa della malattia molto avanzata e profonda. La malata all'età di 6 anni soffrì di una osteomielite che le lasciò una gamba più corta dell'altra ed una notevole difficoltà alla deambulazione. 4 aborti spontanei e due figli sani, miei pazienti. A 65 anni ebbe un ictus con progressiva perdita della memoria e dell'orientamento, ora (siamo a dicembre 97) si presenta in uno stato di demenza arteriosclerotica che la rende completamente distratta, non

risponde alle domande, non dice come si chiama, quanti anni ha e solo momentaneamente sembra riconoscere i figli.

Sembra sempre assorta in un mondo suo, come alienata dalla realtà. Ha crisi convulsive frequenti che la obbligano a ricoveri ospedalieri. Ha bradicardia di 48 battiti/min. La faccia è molto pallida. Stipsi ostinata. Mancanza di coordinazione motoria, cominciata dalla periferia verso il centro. Senza convinzione, perché ero quasi sicuro di non ottenere risultati, prescrivo, trascurando uno studio secondo il metodo miasmatico, Conium maculatum 6 LM convinto che si trattasse del medicamento più vicino ai sintomi della paziente. Avevo i figli che se non avessero visto risultati sarebbe stato inutile continuare a spendere denaro, perché la paziente era in uno stato di incurabilità completa- Dopo due mesi arriva di nuovo la signora in quanto i figli sostengono di aver percepito un piccolo miglioramento e per questo vogliono proseguire la cura. Decido allora di ricercare elementi più utili alla prescrizione, anche se considerando la demenza la paziente, non potevo chiedere collaborazione. La figlia in cambio, molto attenta, comincia a dire che da tempo ha osservato un colore azzurro dei piedi, insieme al polso lento e al pallore del viso. Mi dice che prima che ammalasse era una donna dittatoriale, molto forte ed aggressiva, tanto che a volte gridava e picchiava con degli schiaffi i figli già adulti. Recentemente le convulsioni la preoccupavano perché erano frequenti e cosè anche le corse in ospedale. Durante la crisi la paziente si presenta cosciente e sembra migliorare se la mettono al buio per peggiorare se accedono la luce.

Nella ricerca dei sintomi caratteristici, in questo caso, trovai molta difficoltà perché era un caso paucisintomatico ed inoltre l'incapacità di parlare della paziente mi impediva di percepire problemi di natura psico-animica o malesseri di tipo esistenziale. La storia relazionata portava ad un quadro di predominanza sifilitica (osteomielite, aborti ripetuti, apoplessia, demenza, collere violente). Considerando il quadro di incurabilità completa, la tecnica mi chiedeva di non dare il rimedio profondo adeguato, ma di cominciare a trattare la cappa sintomatica e miasmatica superficiale, per dare se possibile una maggiore tranquillità a lei ed alla sua famiglia. Decisi di prede in considerazione i seguenti sintomi:

- Extrem. Discoloration blueness, foot Peculiare
- Convulsions < light Peculiare
- Abstraction of mind Mentale, Comune

Oltre a questi 3 sintomi sifilitici aggiungo altri sintomi di distinta natura miasmatica come:

- Dullness
- Face-discoloration pale
- General, Pulse slow

E vedo che il rimedio che appare è sempre lo stesso, cioè Stramonium, che prescrivo alla 200 K.

Dopo alcuni giorni mi chiama la figlia preoccupata perché telefonando a casa per parlare con la sua figlia, aveva risposto la madre che, senza riconoscerla, le aveva risposto che la nipote non era in casa. Tornando a casa ascoltò la madre nella sua stanza cantare canzoni della sua infanzia. Da allora molte cose cambiarono, cominciò ad interrompere i discorsi dei figli per dare il suo giudizio, cominciò a guardare la televisione e recentemente amava sfogliare i giornali!

Io non so cosa accadde a livello funzionale e biochimico, però quel cervello ricominciò a funzionare come nel celebre libro "Risvegli" di Oliver Sacks. Prese in seguito anche la 1000 di Stramonium e, fatto importante, non ha più avuto crisi convulsive.

Nel Novembre 98 ebbe una forma influenzale che si complicò con una broncopolmonite, ma poche dosi di Phosphorus 6ch e poi di Lycopodium 2LM ripetuto 3 volte al giorno la rimisero in piedi. Non dimenticando che era una paziente incurabile mi aspettavo un aggravamento della situazione, la finalità di reintegrarla alla sua vita di relazione era stata ottenuta, ma la carica miasmatica era in agguato! Cominciò a manifestare in modo più evidente qualche sintomo di miasma 3 (syphilis), crisi esplosive di rabbia quasi violenta e una gelosia morbosa per qualsiasi oggetto presente nella sua stanza. Dissi di aspettare un po' per far stabilizzare i sintomi e vedere se si poteva cominciare a prescrivere per attenuare il miasma che ricominciava a far capolino, ma dovendo partire per il Messico per un periodo di studio con il Maestro Ortega rimandai l'eventuale prescrizione al mio ritorno. Non ci fu tempo, cominciò una tosse secca, poi sempre più insistente e soffocante. Il suo medico di base decise di ricoverarla per accertamenti, si trattava di un'asma cardiaca che in tre giorni la portò a morte senza il minimo segno di reazione alle terapie allopatiche. Era maggio 99, aveva avuto un risvegliodi un anno e mezzo con l'Omeopatia, ma il miasma 3, impossibile da attenuare in una paziente con un grado di incurabilità completo, era tornato fuori in tutta la sua aggressività determinandone l'exitus.

Nell'incurabilità assoluta dobbiamo soltanto palliare (questo è l'unico caso in cui si deve palliare). La palliazione deve essere fatta con medicinali ad azione superficiale e quasi sempre abassa potenza (possiamo aiutare il nostro paziente a morire bene). Esistono medicinali omeopatici molto utili, sotto questo punto di vista, per attenuare le sofferenze.

Il caso che ricordo in modo più nitido di incurabilità assoluta, è quello di un ex-carabiniere di 78 anni, che venne da me in fase terminale per le metastasi dovute ad un cancro gastrico. Aveva tutti i visceri addominali, il fegato ed il polmoni invasi dalla malattia. Esordì dicendo (era dicembre 1991): "Dottore io sto morendo e non ho più voglia di torturarmi con i farmaci, non le chiedo nulla per la mia malattia, ma se è possibile vorrei

assistere al matrimonio della mia unica figlia che avverrà fra tre mesi, cose che, a detta degli allopati, è improbabile perché il mio cancro è molto avanzato". Di fronte a tanta sincerità e crudezza mi trovai in imbarazzo, perché quest'uomo mi affidava la sua ultima speranza, vedere la figlia sposata, e la sua salute molto precaria. La tecnica in questo caso consiglia di prendere isintomi del caso, di gerarchizzarli e dopo attenta analisi miasmatica, di evitare quelli troppo profondi che potessero portare alla prescrizione di un policresto, perché in un caso come questo avrebbe determinato una reazione fatale. Presi in considerazione il dolore bruciante allo stomaco, il vomito di cibo e delle fessure profonde agli angoli della bocca, che rapidamente mi ricordarono gli scritti di J.C. Burnett a proposito di Condurango. Lo prescrissi alla 6ch 3 volte al giorno in plus. Dopo 15 giorni il paziente si sentiva meglio ed era diminuito il vomito. Passai alla 9ch sempre in plus 2 volte al dì, dopo 20 giorni aveva acquistato 1 kg ed aveva più forze. Altri 15 giorni poi una crisi con ittero importante, vomito di bile ed abbondante emorragia nasale. Cosa fare? Phosphorus, che peraltro sembrava essere il suo medicamento di fondo, l'avrebbe rapidamente ucciso - con l'incurabilità assoluta la forza vitale è quasi nulla!!. Decisi di tenere con Crotalus horridus 6ch ancora in plus, e la crisi passò, l'ittero si dileguò in pochi giorni così come i dolori. Dopo 20 giorni mi disse che stava benino ma che una debolezza mortale lo stava affliggendo insieme a varie scariche diarroiche: Phos. Acid 200K 1° ed 8° giorno. Lieve> fino alla ripresa della debolezza, specie alle gambe ed alle braccia e senso di vertigine a letto. Conium mac. 6ch plus 3 volte al giorno. Migliorò rapidamente, sia i dolori che la debolezza ed il vomito. Arrivò il giorno delle nozze della figlia e felice come non mai partecipò alla festa fino all'ultimo minuto. Era un uomo di 1,80 m. ed ora pesava 51 kg! Morì 10 giorni dopo il matrimonio, nel sonno senza soffrire. Questa è la palliazione che possiamo offrire ai nostri casi di incurabilità assoluta.

"Nell'incurabilità temporale dobbiamo anche osservare, soprattutto, la biopatografia, cioè i diversi stadi che il malato ha vissuto. Come si è evoluta la sofferenza, come è il presente dello stesso, quali sono stati i cambiamenti, affinché riusciamo a capire il momento in cui questa incurabilità termini o stia per terminare ed allora interviene, procurando la guarigione".

(Galassi) un caso di incurabilità temporanea. Era dicembre 87 ed una volta al mese da Macerata mi recavo a Roma per visitare vecchi pazienti che avevo dai tempi in cui frequentavo i corsi del prof. Negro. Mi presentarono un uomo di 63 anni, in terapia allopatrica per crisi tachiaritmiche di notevole entità. Voleva lasciare i farmaci per paura degli effetti collaterali e mi chiese di curarlo con l'Omeopatia. Allo studio del caso scoprii che era un uomo di una profonda sensibilità, si commuoveva alla vista di un tramonto tra i colli di Roma. Aveva lavorato duro tutta la vita e sempre

aveva tenuto in conto l'aspetto dell'amicizia e della dedizione al prossimo. Un complesso primario tbc nell'adolescenza. Un matrimonio felice con 2 figli sposati. Una vita da tramviere al vero servizio degli utenti.

Ora questa tachicardia con crisi di panico durante le fasi acute ed oramai una sorta di ansia per il futuro e per la salute ed una sorta di malinconia per la vita che secondo lui volgeva al termine.

Sembrava un caso semplice di Phosphorus, ma iniziando a programmare una riduzione dei farmaci, peraltro prescritti dai più illustri cardiologi romani, iniziai a dare qualche consiglio di igiene comune, non ultimo una eventuale riduzione del caffè, "a proposito" dissi io "prende caffè?", e lui "ma, dottore, più o meno bevo dai 35 ai 40 caffè al giorno. Sa io ho molti amici e conoscenti ed ogni incontro è motivo per andare al bar per la bevutina, e poi nessuno mi ha detto di sospenderli!".

Se cito questo caso, in cui evidentemente non il Phosphorus, ma la semplice sospensione del caffè attraverso una adeguata terapia con SacLac e molte parole di convincimento risolsero il problema, è perché mi sembra interessante vedere come i sintomi e l'incurabilità di un paziente spesso (specie ai nostri giorni) sono determinati dalla mancanza di igiene. Da qui la conferma che in clinica omeopatica non si può dimenticare Hahnemann, che in questo caso si inserisce a proposito con il suo paragrafo 5 dell'Organon dedicato anche alle abitudini del paziente e che spesso sono causa di malattia o di incurabilità temporanea.

A proposito 35 caffè sono un bel record, se qualcuno fosse a conoscenza di qualcosa di meglio è pregato di inviarmi una e-mail.

"Nell'incurabilità persistente ciò che dobbiamo cercare sempre è il conflitto ed inoltre dobbiamo saper stabilire a psicoterapi adeguata. Vedere la possibilità di rettificare l'essere umano nella sua intimità e soprattutto nella sua mente. Lottando, perché rettifichi il suo comportamento ed il suo modo di pensare, la sua volontà. Ciò non soltanto con la psicoterapia, ma anche con il medicamento adeguato ai sintomi prevalenti del miasma attuante e in concordanza con le diverse tappe di ogni dolore, fino a permettere il cambiamento. Esempio: il malato si presenta con i sintomi di una nevrosi depressiva, che è stata in gestazione, a poco a poco, a causa del conflitto che vive per un determinato problema che si è stabilito nella sua vita e che si è complicato. Dobbiamo capire il momento opportuno di accostarci ai sintomi di questa nevrosi, dando il rimedio per questo ultimo strato della nevrosi depressiva e sapendo che posteriormente emergerà il motivo che causò il problema. Allora dovremo dare un altro medicamento per andare a rimuovere, a poco a poco, questi strati miasmatici che stanno facendo regredire e stanno annullando l'individuo e lentamente portarlo alla guarigione.

Eguale agiranno in complicazioni di manifestazioni miasmatiche nel somatico."

(Galassi) Ricordo una donna di 45 anni, di aspetto sciupato, lo sguardo triste, capelli sfibrati e cadenti, un solco naso-labiale molto marcato che denotava sofferenza. "Dottore, lei è l'ultimo tentativo che faccio, non ne posso più!!". Un esordio molto significativo! Da 6 anni soffriva di vaginiti e cistiti ormai insensibili a qualsiasi terapia antibiotica, sempre veniva isolato. E. coli con cariche importanti, ma dopo parziali> riprendeva come prima.

L'ultimo all'opata, un illustre urologo al quale avevo curato i figli, le consigliò di provare da me. Aveva una evidente emaciazione, senso di peso uterino, bruciore vaginale quasi costante, una marcata disperazione per i sintomi senza più la speranza di guarire ed una grande depressione che non la facevano più gioire di nulla. La sua vita familiare era sempre stata pesante, prima la suocera severissima che viveva con lei, poi dopo la morte di questa, il marito che si era dedicato al bere, diventando molto aggressivo. Il figlio di 23 anni aveva preferito andare a vivere da solo e lei ora si trovava sola a fronteggiare questa sgradevole situazione. Le avevano detto che i suoi reni cominciavano a non star bene per le continue infezioni e lei non sapeva se essere preoccupata per la malattia o essere contenta di passare a miglior vita. Le prescrissi un rimedio che copriva la sintomatologia psorico-syphilitica, dicendo di rivederci dopo un mese e mezzo. Tornò dopo due mesi con un lieve miglioramento e poi di nuovo fasi acute ed ancora. E. coli. Mi manifestava l'intenzione di non continuare...tanto!!

A questo punto mi feci coraggio perché l'Omeopatia non doveva fallire ed iniziai con cautela ad indagare su di un sospetto che non so perché, mi era venuto dai primi minuti di conversazione. "Signora, che succede quando suo marito torna a casa ubriaco? - Mi aveva detto che urlava, bestemmiava e se lei diceva di far piano per vergogna dei vicini, lui la picchiava. - "E poi?" "Lui si eccita e vuole fare l'amore con me..., è violento ed io non vorrei, ma se mi rifiuto sono altre botte..." Un po' rosso di vergogna le chiesi: "E come la penetra?" "Come tra moglie e marito sa, ma io non vorrei... lui è violento...". Senz'altro la somatizzazione a livello genito-urinario era una barriera da porre fra lei e il marito, ma il volto era troppo sofferente come di chi viene costantemente ferito nella dignità. Azzardai "Signora è sicura che fate sempre come tra moglie e marito?" "Sì, perché dottore?"

"Quando lui è ubriaco non la cerca in qualche altro modo?" Crisi di pianto, poi, dopo molti singhiozzi, inizia a dire che metodicamente il marito la vuole penetrare analmente ed indagando ancora scoprii che la penetrazione si spostava frequentemente dall'ano alla vagina, spiegando ora perché di queste mostruose cariche batteriche su di un terreno psorico molto predisposto ad albergare germi.

Capii che ero in presenza di una incurabilità persistente per una abitudine deviante nella sessualità del marito. Affrontai il signore telefonandogli e facendogli capire che così facendo la sua signora si sarebbe ammalata gravemente. Quando lui reagì con parole un po' pesanti, adottai la stessa tattica, sciorinando il

mio repertorio di ex ragazzo di strada e minacciandolo di denuncia non so presso quale strano tipo di autorità giudiziaria mi venne in mente. La cosa funzionò e la signora guarì dalle sue infezioni, guadagnò peso e continuo a vederla perché mi sta portando tutte le sue amiche!!!.

Il caso dimostra che, come sopra detto dal Maestro Ortega, senza una adeguata psicoterapia e cambio di abitudini, il caso può cadere in una situazione di incurabilità persistente che non evolve neppure con il rimedio più adeguato.

Nell'incurabilità definitiva rimarrà tra poco da fare. Ne è un esempio la decadenza (la vecchiaia), che può essere premeatura (anche in individui da 20 a 30 anni). Può essere originata da molteplici cause, fra le quali anche la droga. Attenuando il miasmatico, appena vadano emergendo le manifestazioni, è possibile che l'individuo abbia tutte le possibilità di migliorare, di essere felice, sempre e quando gli eventi che vive non lo allontanino dalla rettitudine di cammino indicata dalla giusta direzione.

Ciò accade anche nel vero decrepito, nel quale ci sono poche possibilità di alleviare la sofferenza, a causa dell'esaurimento della vitalità ed a causa della patologia. Pertanto è possibile soltanto la palliazione.

(Galassi) pensando ai vari casi di incurabilità definitiva, mi balza in mente il più eclatante, che accennerò solamente, perché sono realmente ancora turbato. Risale a circa 4 anni or sono ed era una donna che per vicissitudini familiari personali che non ritengo opportuno citare, mi si presentò davanti dicendomi di far conto di parlare con una morta, perché lei voleva e doveva morire. Le chiesi se voleva lasciarsi aiutare. Mi rispose: "Sono qui perché mio marito lo vuole. Non so se farò la sua cura". Avvisai telefonicamente il marito, gli dissi di seguirla. Aveva energie ridotte al lumicino, nonostante una buona corporatura, ed un desiderio di guarire - condizione fondamentale perché avvenga la guarigione - praticamente nullo. Tentai una cura con Natrum Mur., che era il rimedio indicato, e per essere certo che lo prendesse le misi in bocca io dei granoli alla 30LM che avevo in studio. Mi raccontò in seguito il marito che per due o tre giorni la vide un po' meglio, fece anche qualche sorriso, poi ripiombò nella sua depressione di morte. Tentarono con l'allopattia, ma dopo un mese la paziente si suicidò impiccandosi, dopo aver prima annegato i suoi due figliolotti nella vasca da bagno. Mai mi sono sentito così debole di fronte alla malattia ed alla morte.

Casi clinici

E la mia testa è sempre più vuota Un caso di Hydrogenon

Christiane Lhuillier

Capitone di Narni - Terni

Marco è un bel ragazzo biondo dagli occhi azzurri molto chiari. Ha 19 anni nel 1990 quando presenta i primi malesseri. A Luglio ha conseguito la maturità che gli è costata non poca fatica e a Novembre dello stesso anno un'influenza prolungatasi 2 settimane lo ha definitivamente steso (così dice lui). "Mi sento tanto strano, non mi interessa più niente, non mi va neanche di giocare a pallone con gli amici" (fa parte di una squadra di serie C). A quei tempi non esercitavo ancora, ma frequentavo lo studio del mio maestro Stefano Buffetti che dopo una visita accurata gli prescrive PHOSPHORUS 200 CH. Il miracolo avviene e Marco torna al pallone con gioia e - ahimè . anche alla caccia. Sei mesi dopo i sintomi riappaiono. Stefano ripete PHOSPHORUS 200 CH e tutto torna alla normalità.

Dal 1991 al 1996, con scadenze all'incirca semestrali, ma soprattutto in seguito ad episodi influenzali o a particolare tensione, i sintomi riappaiono per scomparire con l'assunzione di PHOSPHORUS 200. Nel gennaio del 1997 Marco sta di nuovo male. Stefano Buffetti non fa più ambulatorio a Terni e il ragazzo questa volta decide di andare da un neurologo. Viene imbottito di psicofarmaci con il risultato che passa 18 ore su 24 a letto in un sonno quasi comatoso.

Ai primi di marzo del '97 si rivolge a me per una visita: "Mi sento male, così male che è meglio morire; non ho dolori nel corpo all'infuori dell'otite di cui soffro ogni tanto. E' la mia testa che è vuota voi non potete capire..." E i suoi grandi occhi azzurri, una volta così vivi, si perdono nel vuoto assoluto.

Marco è di poche parole e mi devo accontentare. Siccome per 6 anni ha risposto bene a PHOSPHORUS 200 CH glielo ripeto, ma senza risultato. Passo a PHOSPHORUS 10MK, 30 gocce per 5 giorni di seguito ed i sintomi scompaiono restituendo Marco alla gioia di vivere.

Sei mesi dopo ecco riapparire i sintomi. Quando rivedo Marco è sempre il suo sguardo che mi colpisce, non c'è più anima dentro. Gli chiedo di descrivermi i suoi sintomi e lui, un po' stizzito, risponde che non c'è nulla di nuovo, che è sempre tutto uguale.

"Che c'è? C'è che non mi sento più, io non esisto più; vado a cena con gli amici, rido, scherzo ma non sono io. Non sento più niente. Loro parlano, ma le voci sono strane e poi la mattina, quando mi faccio la barba e mi guardo allo specchio, ho paura perché non sono io - e qui ammutolisce - E poi la testa è vuota, vuota, non c'è più niente nella mia testa, lo vuoi capire che è vuota e poi dovrò pure andare dall'otorino per la mia otite!"

Chiedo spiegazioni in merito all' "otite". "Mi fa tanto male l'orecchio qui - e indica il padiglione auricolare - non lo posso neanche sfiorare".

Il padiglione è leggermente arrossato. Marco mi conferma che l'orecchio gli duole ogni volta che lui si sente male.

In quell'occasione ripete PHOPHORUS 10 MK, ma senza nessun effetto.

In seguito riprendo il caso in mano e repertorizzo come segue:

MIND concentration difficult

Confusion of mind

Delusions imagination division

Between himself and others

Delusion he is separated from the word

Delusion everything is strange

Delusion everything in unreal fear insanity

Indifference, apathy

EAR Pain General on touch

Dal 1997 Marco ricorre a HYDROGENON 200 CH non appena si sente la testa vuota.

Il dolore all'orecchio esterno non si è più presentato e gli intervalli di benessere si sono allungati. La periodicità adesso è annuale.

Non ho altre esperienze di Hydrogenon, ma ho pensato a questo rimedio perché, secondo me, quando un paziente risponde bene ed a lungo ad un rimedio per poi non averne più beneficio, vale la pena cercare qualcosa di nuovo che abbia delle analogie con il precedente.

PHOSPHORUS era stato un ottimo per alcuni anni, poi più niente. D una prima repertorizzazione HYDROGENON appariva tra i piccoli rimedi e neanche al 1° posto, però ho fatto alcune considerazioni. L'idrogeno, mi sono detta, è un elemento estremamente volatile, ma anche il fosforo; pensiamo con quanta rapidità si accende e sprarisce alla nostra vista e poi ho pensato ai fuochi fatui (ne ho visti tanti da piccola quando giocavo in un giardino che era un ex cimitero); poi ho riflettuto sul fatto che l'idrogeno quando è legato ad elementi, vedi HCL, H2O, ecc. è in forma relativamente stabile, mentre quando è scisso assume la sua forma volatile. Marco non presentava forse un inizio di schizofrenia?

Rimando alla sperimentazione fatta da SHEER.

E poi c'era quel dolore acuto al padiglione auricolare che si aggravava con pressione e la peiodicità caratteristica dei sintomi.

Insomma, mi sono detta che era il caso di osare.

Casi clinici

Il caso di Anna Un caso acuto di Baptisia

Antonio Abbate
aabbate@libero.it

Anna ha otto anni, è una mia paziente da diversi anni. Grazie a Sulphur e a Tubercolinum è guarita dall'asma e dagli eczemi atopici. Mi telefona la mamma il 25 novembre: "Dottore mia figlia ha la tosse e la febbre (39°)".

La tosse peggiora quando la bambina si alza dal letto, quando è distesa; ha nausea e vomito. Secchezza delle mucose e molta sete completano il quadro.

Le somministro Bryonia 5CH.

La tosse, la febbre ed il vomito si risolvono in tre giorni.

Anna non guarisce completamente. Si manifesta una un forte mal di gola con tumefazione delle linfoghiandole laterocervicali e sottomandibolari. La mamma non mi telefona, male somministra per ben sei giorni Belladonna 5CH che non ha effetti. Mi telefona poi dicendomi che l'infiemmazione della gola è peggiorata; ora è molto forte, non permette ad Anna né di mangiare, né di bere, se non con un grande dolore durante se dopo la deglutizione.

Prescrivo Mercurius solubilis 5CH sui seguenti sintomi:

- dolore acuto alla gola
- desidera ingoiare costantemente per il dolore (peggioramento con la deglutizione)
- grande sete
- alito cattivo
- tumefazione delle linfoghiangole sottomandibolari e del collo che sono molto dolenti.

La bambina assume Mercurius per tre giorni senza alcun miglioramento.

Lunedì 6 dicembre ricevo una nuova telefonata. La mamma di Anna è seriamente preoccupata.

Il collo della bambina si è gonfiato molto. Ha perso completamente la sua vivacità.

Ha sempre avuto un ottimo appetito, ma ormai non mangia da una settimana. E' completamente inappetente. La disfagia è molto intensa.

Anna non fa altro che piangucolare fin dal risveglio. Vuole la mamma vicina. Preferisce stare a letto. Parla poco. Sono preoccupato. Vado a visitarla a casa.

All'arrivo mi accoglie la mamma che teme che la figlia abbia la parotite (ha il collo molto gonfio) pur essendo stata vaccinata.

La bambina è nella sua camera. Non reagisce con allegria come ogni volta che mi vede. Ha come uno stato di confusione e di torpore. All'esame obiettivo rilevo una pronunciata tumefazione del collo, molto dolente alla palpazione. Tutte le linfoghiandole sono aumentate di volume e dolenti.

Anna si lamenta, non vuole essere visitata. Non riesce ad aprire la bocca ed a tirare fuori la lingua per il dolore alla gola. Impiego molto tempo per visitarla. Piange, non vuole che usi l'abbassalingua. Non riesco ad ispezionare la faringe.

Osservo la lingua: è coperta da una spessa patina bianca, a sua volta coperta da un'altra patina marrone centrale. La mamma già mi aveva segnalato "una brutta lingua". La patina presenta un odore offensivo. C'è secchezza delle mucose.

Quando riesco, dopo l'ennesimo tentativo, ad ispezionare la gola, la osservo in parte ricoperta dalla patina marrone mentre le zone circostanti appaiono di un colore rosso scuro.

Repertorizzo i seguenti sintomi:

- 1) MOUTH; DISCOLORATION; brown; tongue (K401, G340) (97)
- 2) MOUTH; DISCOLORATION; brown; tongue; center (K401, G340) (22)
- 3) EXTERNAL THROAT; SWELLING; Cervical Glands (K474, G404) (Back; Swelling; Cervical region; glands of nape) (126)
- 4) MIND; WEEPING, tearful mood; tendency; easily (SI-1078) (27)
- 5) MOUTH; ODOR, breath; offensive (K409, G347) (putrid) (Muscus; offensive) (TEETH; Odor from; offensive) (197)**
- 6) THROAT; PAIN; General; swallowing; on (K459, G390) (235)*

La repertorizzazione mi indica ai primi posti Muriaticum acidum, Arnica, Belladonna, eccetera.

Studio i primi due rimedi, ma anche Baptisia che non copre due sintomi il gonfiore delle ghiandole cervicali e il pianto facile.

Il quadro clinico mi indirizza però a Baptisia. Il rimedio presenta uno stato mentale di ottundimento o addirittura è stuporoso. E' indicato nelle forti astenie, specie quando sono determinate da condizioni settiche; c'è anche una accentuata prostrazione. Tutte le secrezioni sono offensive: il respiro, il sudore, ecc. L'ammalato si sente molto male. L'alito è fetido e la lingua è secca e marrone al centro. Non può ingoiare nulla; tranne pochi liquidi. Prescrivo Baptisia 5CH sciolto in acqua; un cucchiaino ogni ora.

Dico alla mamma che sarie passato di nuovo il giorno dopo per controllare i sintomi visto che si tratta di una faringite e tonsillite acuta molto brutta. Mi riservo di prescrivere gli antibiotici in assenza di un sostanziale miglioramento.

Ricevo una telefonata il giorno successivo. Anna ha dormito bene tutta la notte (dopo giorni di insonnia e lamenti). Si è svegliata di buon umore e con grande appetito. Ha fatto una abbondante colazione e poi ha mangiato molto anche a pranzo. Non ha dolori deglutendo. Il collo è meno gonfio e poco dolente. La mamma, che già conosce bene le brillanti capacità terapeutiche della medicina

omeopatica vuole sapere se abbiamo somministrato alla bambina una medicina oppure qualcosa di magico.

Nonostante abbia avuto in passato delle incredibili esperienze per l'eccezionale efficacia del rimedio scelto secondo le leggi di similitudine, ancora una volta mi accorgo di restarne sorpreso.

Casi clinici

Give me five

Un caso di Hypericum

Sergio Sportiello

Sergio.sportiello@fiamo.it

Il professor G. è un mio paziente un po' sui generis, che non ritiene di aver mai bisogno del medico, perché sostiene che il suo corpo lo asseconda in tutto ciò cui lui lo sottopone; e cioè, vista la sua attività di studioso, viaggi per conferenze o per ricerche in varie biblioteche di città europee.

Venne da me la prima volta semplicemente per fare il punto su una serie di situazioni insoddisfacenti ma non preoccupanti. Presentava una voce rauca e ogni tanto qualche colpo di tosse secca comparsa dopo aver preso freddo di sera e che di notte gli dava un po' di fastidio solo se si girava sul fianco sinistro, ma per lui non era un gran problema, perché era abituato a dormire sul fianco destro. Il suo problema non era la tosse, ma una certa svogliatezza che stava prendendo il posto della sua abituale curiosità. Si accorgeva di indugiare più a lungo a letto e di non sentirsi molto motivato a fare le cose, anche se, nello stesso tempo dopo essersi alzato svolgeva tante piccole attività come leggere le lettere che riceveva, rispondere ad esse e preparare il suo pasto, visto che vive da solo da quando è rimasto vedovo. Ma fa tutto un po' a "rilento", dimenticandosi spesso che cosa era andato a fare in una stanza o di chi era il numero di telefono che aveva appena scritto su un foglio o fermandosi a sedere su una sedia, così, come per pensare. Temeva di essere in uno stato di debolezza fisica da cui voleva essere aiutato ad uscire "oltretutto mi dice la mattina non mi alzo volentieri perché mi sveglio con le dita chiuse e non riesco ad aprirle che in tarda mattinata e mai completamente". Lo visito e visito a lungo anche le mani facendogli flettere ed estendere le dita. E' un uomo di quasi ottant'anni con una corporatura pletorica che per spogliarsi si muove lentamente le mani sono spontaneamente quasi aperte, con i mignoli leggermente flessi all'interno e così restano anche durante il mio tentativo di portarli in estensione. Delle sue abitudini alimentari e dei suoi gusti mi dice che una cosa molto piacevole è bere bevande fredde; e per quanto riguarda gli alimenti mangia di tutto e con appetito, non ama i cibi caldi, ma preferisce quelli avanzati, freddi, anche di frigorifero. Ha sonnolenza dopo pranzo. Dalle analisi del sangue risultano iperglicemia e anemia e mi dice che il suo medico curante gli ha consigliato un antidiabetico orale e un diuretico, da prendere tutti i giorni, nonostante abbia dei valori pressori normali. Ricorda solo di prendere il diuretico, mentre al problema della glicemia non dà molto peso. La sua mano mostra la malattia di Dupuytren, in cui la retrazione dell'aponeurosi palmare impedisce al migliolo all'anulare e al medico di estendersi e di essere

articolati liberamente. Il quadro generale mi suggerisce Baryta Carbonica, perché anche se spesso solo con un secondo o un primo grado essa è presente nel repertorio di Kent in tutti i sintomi della difficoltà di concentrazione (anche concentration difficult while studying, reading, ecc.) e della confusione mentale, della debolezza della memoria e della prostrazione della mente e con un terzo grado nel sintomo Concentration difficult e Dullness, sluggishness, difficult of thinking and comprehending, un secondo grado in Contraction of muscles and tendons e un terzo in Cough night e Cold in general aggravation. Gli prescrivo Baryta Carbonica 200K da mettere sotto la lingua primadi dormire.

Mi telefona dopo circa tre mesi per invitarmi ad una sua conferenza e mi dice che l'apatia è passata ed ora è di nuovo attivo, anche se ha un po' ridotto i suoi impegni. Alla conferenza vedo le sue mani e noto che i mignoli sono flessi, come se facessero un lieve inchino. Quando lo avvicino gli chiedo com'è andata con le dita delle mani e lui mi dice che dopo la cura era andata molto meglio, ma in realtà le dita non si sono estese mai completamente, anche se al mattino non sono più rigide e doloranti. Gli raccomando di venirmi a trovare per riparlarne e di prendere nel frattempo una dose di Baryta Carbonica MK.

Il professore torna da me dopo un anno. E' sereno; ha trovato un equilibrio tra le sue attività e la sua pigrizia, che ora accetta tranquillamente anche se a volte entra in ansia per tutte le cose che deve fare e che gli sembra siano tutte molto impegnative enello stesso tempo tutte molto importanti. Lo visito. Le mani sono più o meno come le avevo viste alla conferenza: i mignoli e gli anulari sono leggermente flessi, come se benedicesse. Mi dice che per molti mesi aveva riacquisito la motilità completa delle sue dita e che poi, piano piano hanno ricominciato ad essere quasi completamente flesse al mattino restando cosè fino al pomeriggio inoltrato o addirittura senza estendersi mai. Ma ci ha rinunciato. Durante la visita noto un neo sospetto in sede sacrale: mi dice di non saperne nulla ma di aver avvertito un formicolio insistente in quella sede durante la primavera scorsa. (Ora siamo a fine luglio). Gli raccomando di rivolgersi con urgenza ad un dermatologo per avere una diagnosi e di darmene notizie quanto prima. Preferisco aspettare l'esito di questa visita prima di decidere una terapia.

Mi telefona dopo qualche giorno dall'ospedale dove è stato appena visitato dal dermatologo e dove dopo un'ora verrà operato d'urgenza. Gli consiglio di prendere Arnica, appena tornato a casa e gli chiedo di comunicarmi i risultati dell'esame istologico. Mi telefonerà direttamente il chirurgo che l'ha operato per comunicarmi che si è trattato di un melanoma maligno, a diffusione superficiale a cellule epitelioidi, pigmentato, prevalentemente in situ, di II livello che per ora richiederà solo controlli ogni sei mesi. Quando torna da me la ferita dell'intervento si sta rimarginando. Trovo sul repertorio: SKIN - Formication e mi colpisce che insieme a Baryta Carbonica in secondo grado c'è anche Hyoericum, in secondo grado. Hypercum è il rimedio delle ferite (le ferite che portano al tetano) ed è anche il rimedio delle

regioni molto innevate. Riguardo allora sul repertorio i sintomi mentali per i quali il professor G. aveva chiesto il mio aiuto e scopro che, eccetto che nei due sintomi mentali in cui Baryta Carbonica compare in terzo grado, in tutti gli altri sintomi della confusione mentale, dell'avversione per il lavoro mentale, della debolezza di memoria e della malinconia oltre a Baryta Carbonica è sempre presente anche Hypericum in primo grado, ma c'è sempre. Cerco di completare la conversazione con il professor G. per raccogliere altri dati e dedicarmi poi ad Hypericum sulle materie mediche che ho. Mi faccio raccontare cosa abbia fatto in questi mesi in cui non ci siamo visti e lui mi parla, tra l'altro di un incidente che gli è occorso durante la visita di un castello; è inciampato per le scale e ha riportato un'ferita al ginocchio e una sublussazione della scapola destra. Si agita molto quando mi parla di questo e accalorandosi mi dice di aspettare ancora il risarcimento dei danni, che lui ha chiesto all'amministrazione del castello, tramite un avvocato; lo fa irritare il fatto che non si siano ancora decisi a farlo, anche perché il braccio gli fa ancora male, ogni tanto, e gli è rimasto un gonfiore sulla spalla, che tarda a riassorbirsi. "Mi sento rallentato - dice - non riesco ad occuparmi delle mie piante e a sostenere il peso dei vasi e questo mi priva di una distrazione che mi piace molto... almento pagassero!". Lo saluto con l'impegno di chiamarlo al più presto per dirgli cosa prendere. E mi metto a studiare Hypericum alla ricerca di un'indicazione particolare che giustifichi quella che ormai considero un'intuizione da assecondare. E la trovo e mi ci affeziono. Dunque, nel Trattato di Farmacologia Omeopatica il Dr Georges Hodiamont parla nel capitolo di Hypericum di "soggetti che hanno subito un incidente da cui non si rimetteranno mai, che continuano a lungo a rimuginare il loro incidente e le sue conseguenze... soprattutto se l'incidente è imputabile ad altri. Sintrosi e delirio di rivendicazione dopo un incidente". Prescrivo Hypericum 200K sciolto in un bicchiere d'acqua da cui bere un sorso ogni quattro ore per una giornata, dopo aver eseguito ogni volta dieci travasi da un bicchiere all'altro.

Il professore segue scrupolosamente le mie indicazioni e dopo qualche giorno parte per un viaggio in Cina.

Qualche tempo dopo il suo rientro in Italia mi telefona per salutarmi e mi dice di stare benissimo e poi mi chiede a che cosa doveva servire la cura che gli avevo prescritto due mesi prima. Gli dico che mi aspettavo che gli facesse bene in generale e poi gli dico "E le mani come stanno?" "Benissimo - risponde - posso fare tutti i movimenti che voglio sempre... ah sì, sì, anche la mattina... sono normalissime!" Ci salutiamo molto soddisfatti tutti e due. So che non rivedrò tanto presto perché ha ripreso ad essere molto impegnato come piace a lui, ma avrò la fortuna di incontrarlo a teatro nell'inverno dell'anno successivo e di vedere che quando mi saluta da lontano non mi benedice più.

Casi clinici

Un caso di Valeriana

Il rimedio ben indicato viene scoperto solo con l'aiuto di un repertorio

Maurizio Paolella

m.paolella@infinito.it

Questi motivi che mi hanno spinto a scrivere questo breve caso clinico:

- 1) Spesso un rimedio ben indicato e di azione curativa profonda si rivela in una patologia acuta, e può, come nel caso in questione, essere prescritto persino telefonicamente.
- 2) L'importanza del Concise Repertory di S. R. Phatak per le consultazioni rapide, in quanto molto clinico, pratico e molto affidabile.
- 3) L'utilità di considerare, anche in patologie acute, tutta la nostra Materia Medica, specialmente nei casi in cui non abbiamo tratto soddisfazioni sufficienti dalle prescrizioni croniche precedenti.

M. è una bambina che conosco... da quando era in utero. Curo sua madre, un signora francese, che per molti anni ha mantenuto con Sepia una salute molto buona.

Anche un paio di volte durante la gravidanza ha assunto il rimedio, con risultati sempre completi.

M. è viceversa una paziente "difficile" dal punto di vista omeopatico. La vivo per la prima volta a un mese di vita. Da allora assume molti rimedi, per problemi che di volta in volta si presentano quali: coliche addominali, disturbi di dentizione, problemi cutanei, nervosismo e difficoltà del sonno. Scoraggianti i risultati, nonostante i farmaci sembrano sempre piuttosto ben indicati. Ho sempre l'impressione che la bambina non risponda in pieno ai rimedi prescritti.

Ha quasi cinque anni e vengo consultato a fine '98 per i soliti problemi: tosse con febbre - è molto suscettibile a simili sintomi - agg. Notturmo, rifiuta il caldo, si scopre la notte, ha l'ennesima eruzione perilabiale; sono come puntini rossi, tipo herpes, di cui soffre praticamente dalla nascita.

Ha enuresi notturna, anch'essa presente da molto tempo.

Caratterialmente è molto mitevole, coccolona, "ma deve deciderlo lei". Per addormentarsi tira la pelle sotto il mento della madre e della tata.

Sorride poco, questo mi ha colpito soprattutto in epoca neonatale, adesso è sicuramente più aperta e socievole, certamente verso di me perché credo di esserle simpatico.

Dunque per i sintomi di cui sopra prescrivo il 12/12/98 Pulsatilla 30ch, che migliora il quadro clinico solo per pochi giorni. Torna rapidamente la febbre, si aggiunge un dolore all'orecchio destro e grande agitazione notturna. Passo quindi a Pulsatilla 200K il 21/12, e... vado in vacanza. Al ritorno ricevo una telefonata della mamma di M. che mi dice che nelle giornate natalizie la piccola si era nettamente aggravata: la tosse non era diminuita, aveva dolore molto acuto all'orecchio, la febbre scendeva, così, sebbene a malincuore, venne effettuata una terapia a base di Velamox. Tutto inutile. In aggiunta M. sviluppò un quadro simil-esantematico, tipo morbilli, con un rash che la coprì dalla testa ai piedi, che venne diagnosticato come un'allergia al farmaco.

L'11/1/98, mentre sono al telefono con la madre, ho davanti a me il Repertorio di Phatak.

Questo il quadro clinico: tosse continua, praticamente da oltre 40 giorni, da secca è diventata produttiva.

"La tosse mi sveglia". Ha minore appetito del solito. La madre mi parla di "grande variabilità, sembra stare benissimo in certi momenti e in altri è completamente abbacchiata, si addormenta e allora tossisce anche più del solito".

Colpito dalla parola variabilità, che corrisponde a una caratteristica che considero storica di M., cerco un equivalente apprezzabile nel Phatak. E scopro a pag. 11:

- ALTERNATING EFFECTS, states, sides, metastasis (che considero un'interessante traduzione della metastasi cutanea causata dal Velamox) in cui abbiamo: LAC-C, LYC e SULPH. Al 3°, Ign, Puls. Phos. E altri al 2°, Cupr, Psor, Sepia, Canni., Zinc. E Valter. Al 1°, con molti altri.

Due righe sotto una splendida sottorubrica:

- ALTERNATING EFFECTS, ecc REACTION, want of, with: compare solo Valer. Al 2°

Prescrivo Valeriana 30ch per un paio di giorni.

La madre mi telefona esattamente due giorni dopo.

"Ho subito visto una reazione chiara... la tosse è andata meglio quasi immediatamente... l'esantema è completamente scomparso il primo giorno, si è focalizzato sulle guance, accentuandosi un po'... ora la notte non ha più tosse... ha dormito tanto... 5 ore ieri pomeriggio... l'enuresi non è più presente (era continua, ogni notte, dall'inizio della sintomatologia- n.d.r.), vedo M. molto più energica, brillante, sveglia...".

A tutt'oggi - tre mesi dopo la prescrizione, la piccola non ha ripetuto il rimedio perché non solo la considero completamente guarita dallo stato acuto, ma la madre continua a riferirmi che la

vede veramente in gran forma dal punto di vista della vitalità generale.

La lascio quindi per ora senza rimedio.

Inutile dire che confido molto in Valeriana come farmaco profondo della bambina.

Leggiamo dalla Materia Medica del Phatak:

La disposizione mentale e fisica cambia all'improvviso; passano da un estremo all'altro. Alternanza di sintomi. Mancanza di reazione. Vanno da uno stato di completa allegria alla più completa cupezza, dalla gentilezza alla scortesia. Impazienza; passano rapidamente da un soggetto all'altro. Compara: Puls., Ign., Asaf.

Bibliografia:

S.R. Phatak, *Materia Medica of Homeopathic Medicines*, New Delhi;

S.R. Phatak, *A Concise Repertory of Homeopathic Medicines*, New Delhi

Casi clinici

Manie ossessive-compulsive Un caso di Rhus toxicodendron

Roberto Petrucci

r.petrucci@iol.it

Centro di Omeopatia - Milano

1° visita (20.03.1997)

C.R. donna

41 anni - casalinga

R: Mi racconti qual è il problema.

P: Il problema è che da sempre, da tantissimo tempo ho una serie di quello che mi dicono manie ossessive compulsive, una cosa esagerata. All'inizio non erano niente di particolarmente trascendentale, poi sono diventate al punto tale che non ne posso più.

D'altronde non riesco a farne a meno e comunque io devo fare questa serie di rituali pesantissimi e noiosissimi per cui per me diventa pesante vestirmi perché devo fare certe cose. Io non posso dire prendo ed esco perché ho una serie di cose da fare prima di dover uscire, per cui sono diventate veramente pesantissime. Mi ero messa in contatto con uno psichiatra, mi ha detto che adesso la nuova tendenza è quella di dare delle medicine e poi in seconda sede passare all'analisi che io per altro non amo molto. Io ho comprato queste medicine (Prozac), poi però le ho riconsegnate indietro. No, prima di arrivare a quel punto... io non mi sento una depressa da dover giustificare questo tipo di medicinale. D'altra parte ho un problema che in qualche modo devo risolvere.

R: Che tipo di disturbo ha?

P: Mi spoglio, devo togliere un maglioncino, lo piego lo ripiego e ogni gesto è un multiplo di due o di quattro, sempre numeri pari, è difficile che faccia qualcosa dispari, sempre pari. Prima di uscire di casa accendo e spengo la luce entro e esco dalla cucina 24 volte, sembra pazzesco, 24 volte esatte. Questo 2 volte al giorno. Altre volte apro il mobiletto del gas 16 volte. Devo girare dei cuscini 4 volte. Qualsiasi cosa. Non faccio certe strade perché sono leggermente superstiziosa e quindi faccio questa serie di cose.

R: Leggermente?

P: Inizialmente era così, non so il gatto nero, lo specchio... Da lì poi sono insorte una serie di cose... In sostanza io devo fare queste cose perché secondo me esorcizzano una serie di catastrofi

che per la maggior parte sono connesse a mia madre, lo o benissimo che è questo. Perché da quando mia mamma ha iniziato ad ammalarsi sono convinta che se faccio questa serie di cose, e poi ho constatato che non è vero perché mia madre ha continuato ad avere quello che doveva avere, riesco a far sì che non accadono, comunque che non accadano cose disastrose. E più sono difficoltose e più... più fatica faccio, più sono premiata e quindi... guadagno un posto in "paradiso". Di regola sono abbastanza tranquilla e solare, sì che non sono un tipo rilassante è vero però non ho grandi problemi per il momento.

MIND - SUPERSTITIOUS: arg-n.; bell.; con.; granit-m.; haliae-lc.; kali-ar.; lach.; lap.a.; Lycps-v; manc.; med.; op.; rhus-t.; stram.; zinc.

Dalle mie letture e da esperienze passate ho aggiunto una rubrica nel mio repertorio:

MIND - ACTIONS COMPULSIVE: Rhust.; Thuj.

Questa è naturalmente una rubrica incompleta ma può essere d'aiuto.

R: Perché non è un tipo rilassante?

P: Perché sono cinetica, non sto ferma un attimo, perlo velocemente perché ho sempre qualcosa da fare. Non sono una patata di donna che sta lì e ricama, no, io mentre faccio le cose devo telefonare e farne altre centomila insieme.

R: In fretta?

P: Tutto in fretta faccio, sì sì, è difficile che faccia le cose con calma, mangio anche velocissima.

MIND - SPEECH - hasty: acon.; alco.; ambr.; anac.; androc.; anh.; arn.; ars.; atro.; aur.; bell.; bry.; bufo; calc.hp.; camph.; cann-i.; cann-s.; caust.; chlol.; cimic.; cina; cocc.; haliae-lc.; hep.; hyos.; ign.; kali-c.; kali-p.; lach.; lil-t.; lyc.; lyss.; merc.; morph.; mosch.; nux-v.; op.; ph-ac.; plb.; sep.; stann.; stram.; stry.; thuj.; varat.

MIND - HURRY, haste (119 rimedi)

MIND - HURRY, haste - eating; while: anac.; androc.; arg-n; aur.; bell.; berb.; calad.; caust.; clem.; coff.; cupr.; graph.; hep.; kali-c.; lach.; lyc.; nux-m.; olnd.; pip-m.; plat.; plect.; rhus-t.; sabad.; sul-ac.; sulph.; zinc

R: E quando sono cominciate queste manie?

P: E' un po' di anni che vado avanti ma da circa quattro anni sono degenerate...

Sì può pensare anche che questa sia una mania dell'ordine. In realtà non è una mania dell'ordine, per altro sono ordinatissima e detesto il disordine, però il fatto che entro ed esco dalla cucina 24 volte la mania dell'ordine può essere vedere se ho messo a posto bene, ma non 24 volte, e da un po' di anni che vado avanti così ma in maniera così pesante quattro anni più o meno. E tutto

può essere fonte di mania... metto a posto il tappeto, maledetti tappeti, li odio... Mi vergogno, a volte faccio delle cose allucinanti, che so il batti-moquette per dire, una banalità, quando ho finito di pulire mi devo sedere per terra e leggere il nome che c'è scritto un certo numero di volte finchè ad un certo punto decido che ho letto bene, allora basta... Delle menate mostruose.

R: Ha delle paure?

P: Paura di scendere, non scendo mai in ascensore, in funivia, ho paura della discesa. Io andavo a sciare, scendendo come una matta ma non prendevo mai la funivia perché ho paura di scendere. Non è che non lo posso fare, posso anche farlo non è una paura così grande, sopravvivo.

MIND - FEAR - downward motion, of:

borx.; coca; cupr.; gels.; hyper.; lacc.; lil-t.; l; sanic.; sil.; zinc.

R: E dal punto di vista fisico ha dei disturbi?

P: No, ho fatto la maratona domenica.

R: Maratona?

P: Sì sono una maratoneta.

R: Le piace molto fare sport?

P: Moltissimo, tutto, io scio, faccio fondo, corro, tennis, nuoto, da sempre, da quando sono una ragazzina.

R: come si sente dopo aver fatto uno sforzo?

P: Ho corso stamattina due ore e dieci minuti, per me è la vita, fondamentale.

GENERALS - EXERTION Physical - amel.: adon.; aesc.; agar.; alunm.; brom.; canth.; carc.; cycl.; fl-ac.; haliae-lc; helon.; hep.; ign.; kali-br.; kali-c.; lil-t.; nat-m.; phys.; plb.; rauw.; rhus-t.; sep.; sil.; stann.; thlas.; thuj.; tril-p; tub-r.; tub-r.

R: Il colore dei suoi capelli è naturale?

(la paziente appare bionda)

P: Sì.

R: Ha degli altri hobbies?

P: Direi che l'hobby in assoluto è lo sport comunque. Mi piace leggere ma non è una passione folle, ascolto musica ma non è che... mi piace andare al cinema, ma non ho passioni particolari, anche perché lo sport mi porta via abbastanza tempo, non posso permettermi il lusso di averne altro

R: le piace ballare?

P: Sì, moltissimo.

MIND- DANCING: acon.; aether; agar.; apis; bell.; cann-i; carc.; caust.; chlol.; cic.; cocc.; con.; croc.; crot-t.; grat.; hyos.; ign.; lach.; lyc.; merc.; nat-m.; nitro-o; nux-m.; phac.; pip-m.; plat.; rob.; santin.; sep.; sil.; stict.; stram.; tab.; tarent.

R: Le piace il cioccolato?

P: Moltissimo, sono una cioccolato dipendente, non amo molto mangiare, ma il cioccolato mi piace da matti.

GENERALS - FOOD and DRINK - cioccolato - desire: androc.; arg-n.; ars.; bamb-a.; bry.; calc.; calc-m.; calc-p; carc.; caust.; chin.; l choc.; elaps; germ-met.; gink-b.; haliae-lc.; lepi.; lyc.; lyss.; nat-m.; neon; phos.; puls.; pyrog.; sep.; staph.; sulph.; tarent.; thuj.; tub.

Quando avete persone che amano molto ballare, fare sport ed adorano il cioccolato potete pensare soprattutto a Sepia e Carcinusinum. I pazienti Carcinusinum sono per natura perfezionista e solitamente ballano con un buon ritmo e con passi perfetti; amano la musica anche se non cantano, infatti il rimedio non è citato nella rubrica Mind - Singing. Per Sepia ballare significa soprattutto fare esercizio fisico. E' bene ricordare in questa rubrica anche Agaricus la cui passione per la danza è tale per cui arrivano anche ad avere il sintomo "Delusion dancing".

R: E perché le piace ballare?

P: Perché mi piace muovermi, quindi è un altro modo per muovermi, non credo che sia per scaricare la tensione, adoro la musica e poi mi viene abbastanza naturale ballare.

R: E dal punto di vista fisico non ha mai avuto disturbi?

P: Non saprei di che tipo.

R: Nessun problema ginecologico? Mai avute perdite, candida?

P: No.

Nella mia esperienza ho visto molto raramente donne Sepia che non hanno mai avuto leucorrea, anzi Sepia tende ad avere questo sintomo fin da bambina. Se in una donna di quarant'anni non ritrovo questo sintomo dubito fortemente di essere in presenza di un caso di Sepia.

R: Mai avuto herpes?

P: Sì, sulla bocca però, sia sotto che sopra, infatti uso lo Zovirax appena ho il primo sintomo. Quando mi stanco molto oppure quando prendo troppo sole, come mio padre.

FACE - ERUPTIONS - herpes - Lips - about: agar.; anac.; ars.; asc-t.; borx.; brom.; calc-f.; canth.; carb-v.; caust.; chel.; choc.; conv.; crot-t.; dulc.; graph.; hep.; hyos.; ip.; kali-p.; lac-c.; lach.; med.; nat-ar.; nat-c.; nat-m.; nicc.; par.; petr.; ph-ac.; rhus-t.; sars.; sep.; sil.; spong.; sulph.; tub.; urt-u.

R: Zovirax da oggi in poi bandito!

P: Ah sì? Ha fatto bene a dirmelo, l'ho messo l'altro giorno appena sento qualcosa.

R: Cosa potrebbe invece dirmi per quanto riguarda il suo carattere?

P: Mi piace stare in mezzo alla gente quando lo decido io, non amo sempre avere intorno molta gente. Se decido, decido di avere intorno alla grande, organizzo serate, cene però amo stare anche per i fatti miei. Forse perché con lo sport che faccio sto tanto in mezzo alla gente. Allegra, ma abbastanza nervosetta-

R: Che effetto le fa essere consolata?

P: Adoro essere consolata, anche se non lo cerco mai, non sono una che chiede di essere consolata, se ho un problema in realtà spero venga qualcuno che può essere da mia sorella a mio marito o una mia amica.

R: Le piace il latte?

P: No

R: Non lo beve mai?

P: No.

GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - aversion: acon-l.; adam.; aeth.; alum-p; am-c.; ammc.; ant-t.; arn.; ars.; bell.; bov.; bry.; cact.; calad.; calc.; calc-s.; calc-sil.; carb-v.; carbn-s.; carc.; chin.; cina; con.; convo-s.; elaps; esp-g.; ferr.; ferr-p; gink-b.; guaj; guare.; ign.; iod.; kali-c.; kali-i; lac-d.; lach.; lec.; mag-c.; mag-m.; merc.; mez.; nat-c.; nat-m.; nat-p.; nat-s.; nicot.; nit-ac.; nux-m.; nux-v.; ol-j.; past.; pers.; phos.; podo.; puls.; rheum; rhus-t.; sep.; sil.; stann.; staph; sul-ac.; sulph.; tub.

R: posso vedere la sua lingua? Ha sempre questi tagli?

P: Ogni tanto ce li ho, si!

R: Ok.

MOUTH - CRACKED - Tongue fissured (90 rimedi)

La lingua oltre ad essere tagliata presenta marcatamente le impronte dei denti

MOUTH - INDENTED - Tongue: ant-t.; ars.; ars-i.; ars-met.; atro.; bap-t.; calc.; carb-v.; card-m.; chel.; crot-t.; dulc.; glon.; guat.; hydr.; ign.; iod.; kali-bi; kali-i.; lyc.; mag-m.; merc.; merc-d.; merc-i-f.; merc-sul.; nat-p.; penic.; phyt.; pip-m.; pip-n.; plb.; podo.; puls.; rhus-t.; sanic.; sep.; stram.; sum-b.; syph.; tell.; vib.; yuc.

R: Quanto beve?

P: Abbastanza. Le dirò che per tanto tempo sono stata coca cola dipendente, poi ho capito che in effetti non era il caso. Bevo acqua, non bevo assolutamente bevo assolutamente nessun tipo di alcolico, li odio profondamente, vino, alcolici e super-alcolici.

GENERAL - FOOD and DRINKS - alcoholic drinks - aversion: ail.; alco.; ang.; ant-t.; ars.; ars-met.; bell.; bry.; calc.; calc-ar.; carb-v.; cham.; chin.; cocc.; gink-b.; hyos.; ign.; lec.; manc.; mand.; merc.; nux-v.; ph-ac.; phos.; phyt.; psor.; rhus-t.; sil.; spig.; spong.; stram.; stroph-h.; sul-ac.; sulph.; zinc.

GENERAL - FOOD and DRINKS - wine - aversion: acon.; agar.; alum.; arsmet.; carb-v.; carbn-s.; coff.; fl-ac.; glon.; hyper.; ign.; jatr-c.; jug-r.; lach.; lact.; manc.; mand.; merc.; nat-m.; nux-v.; ph-ac.; puls.; rhus-t.; sabad.; sil.; sulph.; tub.; zinc.; zinc-p.

R: Nessun altro disturbo?

P: Denti, fin da quando ero bambina, ho dovuto toglierli infatti ho in bocca una specie di apparecchio, i denti davanti rifatti, molti denti me li hanno tolti. Ho chiesto di togliermeli perché non ne potevo più, ho sempre sofferto moltissimo.

R: Carie?

P: Sì, sì carie. Ho le gengive che tendono a restringersi per cui, anche fare gli impianti erano impossibili perché ho poche radici, ho la gengiva molto corta.

R: Ha la retrazione delle gengive?

P: Sì, esatto. Per cui l'impianto non si può fare perché c'è il rischio che cada tutto. Quindi ho preferito mettermi questo apparecchio in bocca, non è il massimo però. I denti sono sempre stato il mio punto dolente.

TEETH – CARIES, DECAYED, HOLLOW (96 RIMEDI)

MOUTH – DETACHED from teeth;

Gums; alumn.; am-c.; ant-c.; arg-met.; arg-n.; aur-m-n.; bapt.; bar-c.; bar-i.; bar-s.; bov.; brom.; bufo; calc.; camph.; caps.; carb-v.; carbn-s.; caust.; cist; colch.; cupr.; dulc.; gink-b.; gran.; graph.; hep.; iod.; kali-c.; kali-i.; kali-p.; kreos.; lac-c.; lach.; merc.; merc-c.; mez.; nat-c.; nat-s.; nit-ac.; par.; ph-ac.; phos.; plb.; psor.; rhus-t.; sep.; sil.; staph.; sul-i.; sulph.; ter.; zinc.

R: Ha avuto qualche altro disturbo anche in passato?

P: No, ho fatto l'appendicite da ragazza. Le tonsille le ho ancora. Malattie infettive poche.

R: Qualsiasi tempo ci sia va a correre?

P: Assolutamente, a qualsiasi temperatura, anche con -15° , -20° .

PRESCRIZIONE: RHUS TOXICODENDRON 10.000K

2° Visita (5.5.1997)

R: Il 20 marzo le ho prescritto Rhus tox 10.000K. Mi vuole raccontare che cosa è successo?

P: Lei mi deve dire cosa c'è in quelle pastiglie, più che altro. Non lo so, è una roba pazzesca, veramente inspiegabile.

R: Cioè lei ha preso il rimedio la sera...

P: Come mi ha detto lei, una pastiglia e poi mi ha detto di diluirne una.

R: Poi sciolta per tre giorni.

P: Io credo di essere venuta da lei un giovedì e il venerdì... io avevo tutta quella serie di rituali e... io non li ho fatti, non li ho più fatti, ma ero consapevole di non farli. Ma, rispetto a prima, prima potevo non farli però sarei stata troppo male, cioè capivo che stavo male, avevo paura di quello che poteva accadere in un secondo tempo e mi chiedevo per quale motivo li avessi fatti non ad allora. La qualità della vita è molto migliorata, nel senso che ho molto più tempo di prima perché questa serie di cose...

R: E questo già il giorno successivo?

P: Subito, immediatamente, le giuro. Infatti ero più sorpresa di lei, non lo so, mi sembra inspiegabile. Dunque, guardi, direi che in una gamma di cento cose, novanta non le faccio più. C'è quel dieci per cento che comunque io sono sicura che una parte resterà sempre perché io nasco storicamente così, tutto sommato ci convivo anche bene, non mi dà nessun fastidio, non è così... Ora esco di casa normalmente come tutte le persone.. Io non ho mai buttato via detersivi, ogni volta

che avevo i detersivi vuoti dovevo tenere le confezioni vuote, da tantissimo tempo, ad un certo momento ho buttato via tutto perché mi sono stufata.

R: Questo dopo aver preso il rimedio?

P: Sì sì ho fatto delle cose dopo aver preso questo rimedio, incredibili!

R: E gli altri cosa hanno notato, chiaramente avranno notato questi cambiamenti, cosa le hanno detto?

P: Sì, per esempio la cosa più eclatante direi, il modo con cui salutavo mia madre. Mia madre mi chiama Chicchi. Allora io cominciavo, la guardavo in faccia e dicevo: ciao mamma e lei ciao Chicchi, lei stava lì a guardarmi e diceva ciao Chicchi e io ciao mamma e lei ciao Chicchi, ciao mamma, ciao Chicchi fino che, secondo me, non andava bene. Ho provato a farglielo ripetere, mia madre c'erano dei momenti che, poverina, per aiutarmi lo faceva, ma non ne poteva più.

R: E quante volte?

P: Ah, potevo andare avanti a rifare questa cosa qui 10-15-20 volte, continuando ciao mamma-ciao Chicchi-ciao mamma – ciao Chicchi, per strada, in casa, ovunque, al punto di non andare più da mia madre per evitare di fargli questi saluti mostruosi.

R: E quando è andata da sua madre la prima volta?

P: il giorno dopo dovevo portare mia madre a una visita, il venerdì pomeriggio. La porto, andiamo a fare la visita, torniamo a casa e faccio: “Ciao mamma” e vado via, tranquilla. E mia madre mi telefona perché a quel punto lei era scioccata e mi dice: “Ma cosa è successo?” e io ho risposto: “Non saprei dirtelo”. Da allora saluto tranquillamente mia madre, l'ho vista un'ora fa, “Ciao mamma” e me ne vado. Le garantisco che era un paio d'anni che andavo avanti ciao mamma – ciao Chicchi – ciao mamma – ciao Chicchi.

R: Ha notato altri cambiamenti oltre a questo?

P: Non so dire, c'è chi sostiene che sono più rilassata.

R: Ha avuto herpes in questo periodo?

P: No pensi che sono stata tantissimo in montagna, mi sono massacrata, ho fatto la maratona di Roma, ho fatto delle robe allucinanti e infatti ero terrorizzata che mi venisse.

R: Le sembra cambiata qualche altra cosa?

P: No, sinceramente per me è già un miracolo questa cosa. Comunque ero talmente presa nel valutare questo fatto che non mi sono resa conto se ci sono stati altri cambiamenti. Per me era questo importante.

Da allora la paziente non ha avuto bisogno di ripetere il rimedio per alcun motivo e non ha più ripresentato alcun disturbo. Questo è un caso in cui non è stato assolutamente necessario ricorrere ad una ripetizione frequente e continuativa del rimedio, la qual cosa abbiamo visto, nella nostra esperienza, essere più utile in altri casi, soprattutto in malattie gravi tipo sclerosi multipla, diabete o tumori.

Casi Clinici

Un'ansia terribile Un caso clinico di Camphora

Giacomo Merialdo

Merialdo@libero.it

Vedo Mario per la prima volta tre anni fa. Ha 30 anni, alto snello, ben proporzionato. Viene in visita su consiglio della moglie, già mia paziente, e del fratello minore e del padre, anch'essi già in terapia omeopatica presso di me.

Già la moglie durante la sua ultima visita mi aveva informato dell'ansia terribile che ha Mario soprattutto per quanto riguarda la sua salute, di lei, e della loro figlia, e in genere per tutti i familiari: ansia, a suo dire, ereditata dal padre, ma che in Mario, negli ultimi anni, ha assunto proporzioni assurde. Come esempio, mi cita il fatto che se lei o la bambina devono per qualsiasi motivo sottoporsi il tale giorno ad una indagine diagnostica, anche la più banale possibile, oppure andare in visita da un medico, Mario non riesce a dormire nelle due notti che precedono quel giorno fatidico, e il suo pensiero diventa ossessivo, rivolto continuamente a quell'evento.

Sempre la moglie mi mette in guardia dal non proporgli di effettuare l'indagine diagnostica iridologica alla lampada a fessura, poiché la stessa ansia per la salute ce l'ha anche per se stesso. Mi informa altresì che nel suo lavoro (programmatore informatico nelle comunicazioni) è geniale, avendo escogitato nuove tecniche, presso la ditta per cui lavora, assolutamente innovative. E' molto dedito al lavoro, a volte non torna a casa la sera ma solo la mattina dopo, rimanendo in ufficio per tutta la notte. La sua media normale lavorativa è di 12-24 ore al giorno.

Mario viene accompagnato dalla moglie su sua precisa richiesta. E' cordiale, simpatico, la voce calma e profonda.

“Fino a tre-quattro anni fa, prima che nascesse la bambina, ero l'esatto opposto per l'ansia, non mi preoccupavo di cose di cui magari era lecito preoccuparsi. Parliamo di malattie: avevo la convinzione totale che io ero Superman, non sarei stato intaccato da niente, e neanche i miei familiari. C'erano anche i fatti che mi davano ragione.

Ho cominciato ad avere qualche problema quanto Marta (la moglie) è rimasta incinta. Mi sono sentito la responsabilità di accudirla durante la gravidanza. Quando sono rientrato sulle cose (??) ho sentito molte preoccupazioni. Per la bambina. Ogni piccola cosa di Marta diventava per me terrificante, che poteva portare ad eventi catastrofici. Nasce la bambina, io subito preoccupatissimo che non abbia mai ghiandole, o un verso o un movimento in un modo anziché in un altro, ma in una maniera pazzesca. Affrontando in modo apprensivo la realtà, quasi come una ricerca della preoccupazione. Poi ha iniziato l'ipocondria verso di me. Per esempio, un giorno ho notato che la parte destra della mia cassa toracica è leggermente più alta dell'altra. Da quel momento ho pensato con convinzione di avere un cancro. Ho qualcosa che non va. Sono stato per venti giorni concentrato sul mio sterno, a guardarlo. Facevo delle supposizioni e mi convincevo...

Una volta ho sentito formicolare un braccio, per tutto quel giorno col terrore che mi venisse un infarto. Il paradosso è che nei rari momenti di lucidità mi rendo conto che non ho mai niente... probabilmente ho preso da mio padre, piuttosto ansioso... anche se siamo di costituzione robusta.

Mia madre un bel giorno mi porta da un medico, un luminare... Gli dico che sono ipocondriaco. Quello schiacciandomi le dita sulla schiena mi dice che probabilmente ho qualcosa che preme sulla colonna, una massa... Mi propone urgente una TAC, che ho fatto privatamente dopo pochi giorni... naturalmente non c'era nulla, ma mi dica, non era mica collegata ai suoi interessi? Era una TAC

tanto utile che a metà il tecnico chiede che cosa ho di preciso, perché non trova niente, e dove deve esplorare... Ora da quel momento ho anche il terrore dei medici.

Poi, sempre a periodi mi fisso su una parte del mio corpo, per esempio il piede destro, e mi concentro lì, lo guardo e ci penso tutti i giorni. Poi sfortuna vuole che alla figlia di un mio collega, di cinque anni, scoprono una leucemia. La curano bene, va tutto bene, però per me... La situazione diventa insostenibile e decido di andare da una psichiatra, per cinque-sei mesi, ma non mi ci trovo bene, e mollo.

Io sono una persona estremamente strategica, non sono un buon improvvisatore. Sul lavoro la pianificazione, l'organizzazione è il pane quotidiano. Nella vita è un po' difficile. Mi piace il mio lavoro, ho parte della quota della società e ci sto impiegando un tempo colossale: anche il sabato e la domenica, le feste, le notti. Le ultime vacanze che ho fatto risalgono a due anni fa. Ho dilatato un po' troppo in maniera enorme il tempo dedicato al lavoro rispetto a quello per la vita, mi rendo conto. C'è una cosa che mi terrorizza, che si chiama CANCRO, con tutte le sue contraddizioni, perché io fumo, anche! In questi mesi ho preso un po' di aiuto da poco LEXOTAN o simile, e il problema non rientra del tutto, però quell'ipocondria così secca non l'ho più avuta. Però ho sempre la paura se mia figlia prende un raffreddore, o se mia madre fa i raggi per l'artrosi alle mani.

Sono ignorante dal punto di vista medico, e cado nelle trappole mortali delle enciclopedie mediche.. le soglio e penso di avere qualsiasi cosa. Due mesi fa un mio collega... si opera e gli tolgono lo stomaco per un cancro maligno, peraltro ha 65 anni, e lì c'è stato un crollo... mi sento i bruciori di stomaco ma quando non ci penso non li sento.

Io ho sempre l'ultima malattia che mi terrorizza e di cui sento parlare, sento i sintomi. Ma il terrore colossale fondamentale è quello del cancro”.

Dopo tutta questa lunga esposizione del suo disturbo attuale, rimane finalmente più sollevato e si rilassa, appoggiandosi allo schienale della sedia. Domando se ha avuto qualche disturbo in passato:

“Ho avuto una infiammazione a un timpano da ragazzo. Poi fino ai sei sette anni ho sofferto di tonsilliti, ma non le hanno mai tolte. Qualche esantematica, e la varicella a 16 anni. La frattura del polso sinistro a 12 anni. La frattura del braccio destro giocando a pallone.

Poi ho sempre i piedi freddi e sudati... mi sudano, e si congela il sudore. Geloni? Mai, no.

Poi ho questo prurito, l'allergia. Prurito al palato e raffreddore da fieno, sempre in primavera. Poi... ho paura dei medici, per venire qua oggi stanotte non ho dormito niente”.

Mi informo riguardo al suo rapporto col cibo:

“Mi piacciono i sottoaceti, ne posso mangiare mezzo chilo... poi la roba salata, i salumi, mi va bene un salame intero. L'aceto non troppo però, troppo aceto nell'insalata mi dà fastidio. E poi non tanto i sottaceti, ma quella salamoia... la mia golosità è di più a pasticciare... in famiglia facevamo sempre orari diversi e si mangiava a qualsiasi ora.

Poi mi piace il latte, quasi tutte le sere lo bevo, anche dopo cena. Mi faccio un litro di latte al giorno... Che non mi piace... non vado matto per alcune verdure cotte, che diventano dolci: le carote, i finocchi, i carciofi, e poi i dolci; sono più per i cibi piccanti, saporiti. Sudo pochissimo in generale. Mi sudano un pochino le mani quando sono nervoso, e i piedi”.

Interviene la moglie:

“Si lava anche due volte al giorno, a una temperatura esagerata, ma non soffre il freddo, è strano perché è atermico. Ma ogni giorno consuma ettolitri d'acqua”.

Riprende Mario:

“E' vero, non soffro il freddo, ma quando ho questi attacchi di panico, essere un po' di più al caldo non mi dispiace...”.

Chiedo se per caso ha o ha avuto altre paure, fobie:

“Da bambino, verso i sei anni, ho sofferto di incubi notturni, mi alzavo da letto, una sorta di sonnambulismo. Correvo in camera dai miei o cercavo qualcuno. Ero estremamente terrorizzato, ma non so da che cosa. Ne ricordo solo uno di quei sogni. Vedevo la testa di un cinese, il disegno della testa montata al posto della lama di una ghigliottina che andava su e giù. Un altro che sognavo, verso i sei-sette anni, in cui mi trovavo in un certo posto e dovevo andare là, verso un altro posto, e non ci arrivavo mai, era come quell’esempio di Achille e la tartaruga, avevo una dilatazione del tempo per riempire lo spazio, e non ce la facevo... il tempo era lunghissimo”.

La moglie:

“Dai test psicologici a sei anni era troppo intelligente per la sua età”.

Riprende Mario: *“Ero un bambino che stava molto per i fatti suoi, i primi anni li ho passati abbastanza in solitudine, per scelta mia, mi piaceva star da solo e fare le mie cose, tipo i puzzle. Poi verso i sette-otto anni sono uscito, uscivo molto a giocare con gli altri. Invece un problema grosso che ho avuto è che sempre dopo un dannato cartone animato dove un elefantino veniva abbandonato da sua madre, io ho avuto il terrore più folle di essere abbandonato dai genitori. E in quel periodo, per due mesi non ho voluto andare a scuola.*

Un altro sogno ricorrente, che mi viene in mente ora, è di essermi drogato. Poi a volte proof delle snesazioni strane, per esempio spesso, nel dormiveglia, le cose mi sembrano troppo lontane, le guardo, guardo gli oggetti che sono in camera da sempre e li vedo, e almeno mi sembrano lontane, più distanti di come sono effettivamente...

Io non riesco a pensare a loro, moglie e figlia, senza di me, perché per la responsabilità, io sono convinto, da megalomane, che loro non avrebbero nessuna possibilità di cavarsela. Ma io non sono mai stato così paranoico fino a due-tre anni fa, da quando è nata la bambina. Prima facevo le analisi e non vedevo l’ora di ritirarle, per vedere quanto fossero buone!

Io prima suonavo anche, ho fatto lezioni di canto per due-tre anni e uscivo di lì rilassato, tranquillo, il cantare e il gridare mi scaricavano, io sono sempre un po’ bloccato emotivamente.

Quando mi scarico sto meglio, per esempio, l’altra notte ho dormito benissimo, penso perché avevo riso molto la sera prima, per uno spettacolo alla TV che a me piace tanto.

Io sono una persona assolutamente disordinata, c’è un casino in stanza... ma nel lavoro non tollero il minimo disordine. In informatica tutto torna, c’è una legge di simmetria perfetta. Mi piace molto il mio lavoro, ma quando lavoro troppo poi mi stresso. Ma difficilmente penso al lavoro come un: ...Noooooo! Non ne posso piùuuù! Io piuttosto che fare per metà della mia vita un lavoro che non mi piace, allora non faccio niente, vado a vivere sotto un ponte”.

La moglie:

“Lui dà molte altre cose per scontate...per esempio, dimostrazioni di affetto... non me le ricordo”.

Mario:

“Sul discorso dell’esternare, sentimenti o emozioni, ho delle difficoltà pazzesche. In questo devo aver preso da mia madre.

Anzitutto, chi lo fa è ridicolo. Chi si lancia in esternazioni... per esempio, assistere a due persone che litigano mi mette in un imbarazzo estremo. Anche il piagnere in pubblico non si fa, non esiste”.

Domando se tutto questo è per una questione di “machismo”:

“No, non per il macho, non credo di averne mai avuto il mito. E’ solo perché bisogna sempre avere il controllo.

Altro complesso: io devo sempre essere all’altezza della situazione.

Questo forse per colpa dei miei genitori, che hanno continuato a crescermi dicendomi che ero intelligentissimo, ecc..... Quindi io sono cresciuto col dovere di essere intelligente. Quindi se uno è così non deve per esempio litigare, perché è come aver messo prima l'emotività rispetto al razionale. Una persona razionale discute senza arrivare alle mani, guai, discute civilmente”.

Come da suo desiderio espresso in precedenza, Mario non vuole farsi visitare, tanto meno la visita iridologica.

Repertorizzo e, senza la massima convinzione, prescrivo NITRIC ACID 200 CH, in gocce per quattro giorni, e poi placebo.

Ci rivediamo dopo tre mesi e questa volta prescrivo KALI ARSENICOSUM 06LM, in gocce per tre settimane e poi placebo.

| | Lach. | Camph. | Ars. | Calc. | Lyc. | Alum. | Carc. | Stram. | Puls. | Sep. | Aur. | Nat-m. | Merc. |
|---|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|--------|-------|------|------|--------|-------|
| Totale | 17 | 18 | 20 | 18 | 10 | 12 | 14 | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Rubriche | 13 | 10 | 17 | 12 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Analisi | 10 | 10 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Famiglia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MIND; TIME; passes too slowly, appears longer (35) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; FORSAKEN feeling (83) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; DELUSIONS, imaginations; smaller; things; grow (8) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; AILMENTS from; anticipation, foreboding, presentiment (104) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; THINKING; ailments, complaints, of; egg. (71) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; OCCUPATION, diversion; amel. (51) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; HYPOCHONDRIASIS (136) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; COMPANY; desire for; alone, while, egg. (57) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; AMBITION; much, ambitious (37) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| MIND; SADNESS, despondency, depression, melancholy; darkness (9) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| FOOD and drinks; spices, condiments, piquant, highly seasoned food...(44) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| EXTREMITIES; PERSPIRATION; Foot (155) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| EXTREMITIES; COLDNESS; Foot (264) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Nel mese successivo, la moglie mi telefona diverse volte per il marito, in preda a forti crisi di angoscia e di panico, che raggiungono il culmine quando la figlia contrae una banale infezione alle vie urinarie che però non si risolve in tempi brevissimi. Pretendo di essere consultato da lui direttamente e somministro ripetutamente placebo, poi l'ultimo rimedio per diversi giorni, poi decido per AGARICUS MUSCARIUS 06 LM, per altre tre settimane. Per molto tempo non ho altre notizie, poi so dal padre che Mario sta un po' meglio, fondamentalmente perché la bambina non ha più nulla. Quando lo rivedo trovo che Agaricus può avere ha agito lievemente, anche se non ritengo questo rimedio essere il più adatto a lui.

Prescrivo ANHALONIUM LEWINII 06 LM, in gocce per quattro settimane e placebo.

La successiva visita Mario viene solo. Sta meglio. Prescrivo PLACEBO.

Poi la moglie ha modo di informarmi che Mario ha di nuovo e spesso crisi di panico e di angoscia, sempre dovute alle stesse cose. Consiglio altro placebo, che però non sortisce alcun effetto.

La successiva visita:

"Quando sono in crisi l'ultima cosa che vorrei fare è chiamare un medico. Quando il panico va via, va via anche il ricordo della crisi. Poi mi sento un po' ridicolo, a esternare gli stati d'animo faccio un po' di fatica.

Penso sia quel discorso che mi faceva da piccolo, che continuavano a dirmi quanto sono più bravo degli altri, che mi portava a pensare delle volte: per me non ci sono cose che non sono capace di fare... e pensare che invece ci sono, per me ancora oggi è estremamente difficile da accettare...

La "cosa" è tornata con il fatto di quell'eco che doveva fare Marta (che fra l'altro ero stato io a consigliare). Poi sono stato bene dopo aver saputo che era negativo, ma trovo subito dopo altre cose. Trovo subito qualcos'altro su cui preoccuparmi; in maniera meno pesante dell'esame precedente, magari. Poi passo un periodo senza preoccupazioni, fino al prossimo evento che riscatena un'altra catena di pensieri nefasti. Ho ricominciato ad avere questi pensieri di morte...

Ho preso l'Anhalonium come mi ha detto, ho anche preso quell'altra diluizione (la 200CH, essendo stato impossibile reperire un'altra diluizione LM), ero diventato sempre più nervoso, mi svegliavo quattro-cinque volte per notte.

Poi dipendo molto dalla stagione... ora siamo in inverno e lo detesto perché fa buio prima... il buio e il chiaro, con la luce sto meglio, l'ambiente cupo e grigio lo detesto".

Eseguo un'altra repertorizzazione:

Da questo studio repertoriale tutto mi sembra più chiaro.

Prescrivo CAMPHORA 06 LM, in gocce tutte le mattine per un mese.

Non ricevo alcuna telefonata nei due mesi successivi; lo rivedo quindi con molta curiosità:

"Va tutto meglio nel complesso, anche se lavoro moltissimo e faccio ore impossibili.

Fino a qualche anno fa non avevo la paura delle malattie, ma perché accantonavo il pensiero, le mettevo da parte, non ci pensavo. Penso che dovrei trovare una via e convivere con queste cose... come esistono le cose belle, esiste anche la guerra... questo è un punto per me ancora abbastanza lontano.

Ancora ora quando sento parlare di malattie o sfighe varie, il mio cervello dice: ma tanto non sono cose che ti riguardano...

Perché le malattie? Perché ci sono un certo numero di mali che lasciano scoperti una percentuale più o meno minima di non guarigione. Mi terrorizza e perdo completamente la ragione sul fatto che non si guarisca e poi si muoia".

Domando cosa la morte rappresenti per lui:

"Per me... mi sembra che sia... il fatto che al di là della fede che uno può avere... io ho grossissimi dubbi. Il dubbio che sia una putrescenza delle carni e finita lì... che sia definitiva... vorrei avere la garanzia che esista qualcosa d'altro.

Io il dubbio che non ci sia proprio più niente io ce l'ho. Anche per il lavoro che vivo, tutto schematico, o tutto torna o non

torna. Ma poi... perché non ci dovrebbe essere la vita dopo la vita? Sono tutte ipotesi interessanti, affascinanti... però restano sempre ipotesi.

Sogni no, non ne ricordo. Sto meglio la domenica quando sono a casa, sono più presente. Anche mia moglie me lo dice, che il tempo a casa lo passo davvero con la famiglia, non più come prima che lo vivevo con pesantezza, aspettando di tornare a lavorare. Oppure non faccio niente, che per me è straordinario, posso stare due ore sulla sdraio a prendere il sole e riposarmi, prima non potevo stare senza far niente".

Da notare che al termine di questa visita Mario accetta finalmente di farsi regolarmente visitare. Prescrivo sempre Camph 06 LM, solo per tre giorni la settimana, per tre mesi.

Ci si rivede dopo questo periodo e, constato che, come dice Mario "Va sempre meglio", prescrivo Camphora 06 LM solo un giorno la settimana, per due mesi, poi lo invito a non prendere più nulla.

Ci rivediamo dopo cinque mesi:

"Bene, molto bene, mi rendo conto che questa ansia per la salute e medici e malattie penso non mi lascerà mai proprio del tutto, ma non ho più i pensieri fissi, non ho più la fobia.

In effetti anche Marta mi ha fatto osservare che da mesi ormai non ho più periodi di insonnia, e che non ho mai più chiesto il LEXOTAN. Non sono più andato nel panico, e devo dirle che ho avuto una sensazione strana... cioè non mi sono più sentito tanto solo, che prima... non ne avevo mai molto parlato, perché era una cosa che mi vergognavo, o era tanto profonda che la davo per scontata... ora non so, in questi mesi ho avuto tanti momenti che mi trovavo bene con me stesso, avevo anzi voglia di starci, lontano dai miei e da tutti. Per me è una esperienza nuova, volevo dirglielo... La Camphora ora mi sta facendo effetto istantaneamente presa al bisogno per momenti di ansia, mi sembra perfino strano, quasi un effetto placebo... cioè, dopo un minuto che la prendo, sto subito meglio. Non l'ho presa per momenti di panico, perché non ne ho più avuti, ma per momenti di forte stress per il lavoro, di nervosismo, tipo l'altra volta che ho lavorato per 36 ore di fila, tornato a casa ero veramente stanco e nervoso, e le gocce mi hanno rilassato subito. Non ho neanche più il "terrore" delle vacanze, cioè di non lavorare. Una volta il sabato e la domenica erano due giorni da far passare il più velocemente possibile, per tornare il lunedì a lavorare..

Una cosa che mi infastidisce ancora è la notte. Non per paura del buio, ma la stessa cosa affrontata di giorno, ha un valore diverso che se affrontata la notte. Mi inquieta di più la notte, il buio a me porta un po' di depressione. Sono più inquieto la notte, se devono tornare dei fantasmi vecchi tornano la sera, o di notte".

Quest'ultima visita risale a un anno e mezzo fa. Le cose sono sempre andate meglio, al punto che da qualche mese Mario ha deciso di lavorare meno, per dedicare più ore alla famiglia e al riposo.

Continuo a seguirlo, una-due volte l'anno si fa vedere "per una visita generale", una volta mi ha anche portato con grande orgoglio tutte le sue analisi finalmente effettuate (ovviamente tutte negative). Non ho dovuto, per ora, cambiare diluizione al rimedio.

Casi clinici

Naphar Lutea Tre casi clinici

Tomassini Riccardo

omeopatia@iol.it

Notizie generali su Naphar Lutea Ninfacea generale Nuphar, pianta acquatica perenne della zona euro-siberiana, ma anche diffusa in area mediterranea e in Iran. Le radici poggiano su fondali fangosi mentre fusto e rizoma sono immersi. Foglie e fiori sono di norma galleggianti.

Posseggono un sistema per pompare ossigeno dall'aria fino alle radici e per drenare all'opposto la CO₂.

Le foglie sono larghe carnose e resistenti, con molte nervature. I fiori raggiungono i 5-6 centimetri di grandezza, ma la ninfea amazzonica è in tutto molto più grande. E' una pianta ermafrodita, assai studiata perché in grado di sopravvivere in ambienti con elevati contenuti di metalli pesanti, specie il rame e viene considerata perciò un ottimo indicatore di inquinamento ambientale; è in grado di concentrare anche uranio e radio, pure isotopi radioattivi. Nelle radici è contenuto fosforo, potassio, calcio, ferro. Nelle foglie vi è più abbondanza di magnesio. Contiene molti alcaloidi e in gran numero sono sulfurati, con lo zolfo presente sia in sostanze inorganiche che organiche. La radice ha proprietà astringenti e viene utilizzata in terapia. Veniva usata anche come afrodisiaco.

La preparazione omeopatica dovrebbe utilizzare il rizoma.

La letteratura omeopatia riporta come principali poli di azione la pelle, l'intestino, l'apparato genitale e il sistema nervoso.

Il rimedio è noto per una diarrea giallastra mattutina e per eruzioni cutanee con problemi eczematoso-allergici, che lo avvicinano a questi aspetti di Sulfur. Il polo genitale presenta molti sintomi prevalentemente di tipoastenico. Sul piano mentale pare essere abbastanza netta una difficoltà relazionale che si manifesta anche nella difficoltà sessuale, come pure in una affettività difficile con il prossimo, che viene invece molto più facilmente esperessa verso gli animali, verso cui sembra esserci un feeling molto più profondo ed esternato, specie verso quelli che soffrono o sono abbandonati.

Tuttavia conservano anche in questo delle difficoltà, in quanto capita spesso che possono temere o anche essere bruschi con altri animali. A mio avviso hanno anche un evidente problema con la morte, che temono e verso cui mettono in atto strategie evitative, ma non so se è una mia sensazione basata su pochi casi o se può avere un valore generale.

CASO N. 1
Gennaio 1997

P.I. è una ragazza di 30 aa., che conosco da vari anni in quanto è amica di amici comuni. E' laureata in scienze naturali e viveva, fino a poco tempo prima della visita, in una casa con giardino in cui teneva diversi animali, cani, gatti, conigli, oche ecc...

Non la vedo da molto tempo, ma la ricordo come una ragazza piccolina, un poco sovrappeso, gentile ma piuttosto restia a fare amicizia e a stare in gruppo e facile a mettersi di cattivo umore se si scherza troppo con lei.

Di recente si è sposata e ora vive in un appartamento senza giardino.

Racconta: mi viene una eruzione nella faccia, tutto un rosso con bolle sotto la pelle che prude e si secca e nessuno ne ha capito nulla. Vengono intorno al naso e alla bocca, fin sotto al mento, come avessi la barba, insomma. Ho preso 500 miliardi di pomate, più o meno tutte al cortisone, ma dopo un po' non fanno più nulla; e poi non posso mettere cortisone tutta la vita. Ho preso anche antiistaminici, che fanno bene, ma anche loro non li posso usare tutta la vita.

Da quando c'è l'eruzione?

L'ebbi 2-3 anni fa in dicembre e passò con una lozione. Poi tornò l'inverno scorso. Stetti meglio in marzo, dopo il matrimonio, ma a giugno oro orrenda ed è seguitato così con alti e bassi fino ad ora e non si sa perché. Temevo un'allergia alla cioccolata, ma ho fatto ricerche e non sono allergica a nulla; però di cioccolata ne mangio tanta, non riesco a frenarmi. Prima del ciclo mangerei montagne di cioccolata. Comunque ho sempre bisogno di mangiare cose dolci: senza potrei morire.

Tra le altre cose ho mal di testa mostruosi, specie al ciclo.

Quando ho mal di testa non fatemi vedere luci o sentire rumori: mi sembra che infilino due pugnali qui alle tempie e non sopporto la luce. Devo stare distesa, al buio, immobile. Sì, due pugnali conficcati. Di solito se dormo passa. Viene il giorno prima o il primo giorno del ciclo.

Quando ero piccola e fino ai 18 anni col ciclo vomitavo, svenivo, avevo dolori di pancia, di schiena... era un macello. Poi presi la pillola perché sennò stavo sempre malissimo e stetti decisamente meglio. Adesso uso la pillola (da 4-5 anni senza interruzione). Mi sento anche gonfia e secondo me è la pillola.

Poi?

Non c'entra nulla ma faccio incubi allucinanti: sogno quasi tutte le notti di guerra, di essere sotto un bombardamento: aerei dappertutto che bombardano: sto nella mia casa del mare e arrivano stormi di aerei che bombardano e non so dove scappare, mentre ci sono altri che restano indifferenti. Mi sveglio angosciatissima. Poi altre volte sogno tartarughe che nascono in giardino, da sottoterra e sono preoccupata per loro: sogno spesso tararughe, più di altri animali. Sogno anche il cavallo, perché averne uno è il sogno della mia vita. E poi sogno i miei cani restati in casa

dai miei. Quello che ho ora ancora non lo sogno. Io poi ho posseduto pappagalli, canarini e tanti altri animali. Un altro sogno è che ancora li ho, ma devo andare via perché c'è la guerra e devo partire e temo che muoiano di fame e che scappino dalla serra.

Come sono i tuoi rapporti con gli animali?

Sono sempre stata attaccatissima agli animali. Ne ho avuti moltissimi. Io ci parlo con gli animali. Da fuori possono prendermi per matta. Ne è morto uno e ho pianto come non so che. Io piango anche per la morte degli esseri umani: vivo questa cosa della morte in un modo angosciante; razionalmente la morte non è una tragedia, ma se muore qualcuno piango che non riesco a trattenermi.

Cosa pensi della morte?

Io penso di aver vissuto un'altra vita. Per me deve esserci qualcosa. Credo agli extraterrestri, ai fantasmi, non ne ho paura, ma ci credo.

Senti partecipazione per gli altri o no?

Io sono partecipe con tutti. Non posso vedere bambini che soffrono, che fanno la fame: queste guerre, la gente che si ammazza... basta! Non se ne può più.

Sul carattere che mi dici?

Sono abbastanza tranquilla. Ero timida e forse lo sono ancora, ma lo mascherò, uno deve arrangiarsi. Poi mi piace molto stare nella natura in posti tranquilli. Faccio subacquea ed è meraviglioso poi prima del matrimonio avevo casa col giardino, animali. Ora vivo in appartamento e per me è stata una tragedia: non c'è verde e ho riempito casa di piante e ho preso il cane: ero abituata male, ma stare qua è stato sconvolgente: sono palazzi alti che mi fanno venire l'angoscia; se potessi andrei a vivere in campagna. Poi la casa è esposta a nord e io invece ho bisogno di sole: sono un animalino che ha bisogno di sole e non averlo mi pesa.

Altro?

Dormo poco, non riesco ad addormentarmi prima dell'una.

Paure?

I tuoi, non li sopporto. Un altro problema sono i denti, li ho tutti curati da sempre. I molari da latte si sbriciolavano a pezzettini. Da sempre ho anche facilmente il sangue dal naso.

Pianto?

Piango molto spesso e desidero le coccole. Le chiedo se non ce le ho e da piccola non mi davano l'affetto che pensavo giusto avere, mi sentivo trascurata e mio padre non c'era mai, ma penso fossero idee mie quelle di essere trascurata e che mia madre volesse più bene a mio fratello (in realtà conoscendo la famiglia, non mi sembra poi tanto sbagliata la sua sensazione).

Nuphar 30 CH, 2 granuli, mattina e sera, per almeno 10 giorni.

In seguito la sento per telefono e la faccio seguire a cicli per poco più di tre mesi.

Rivedo il caso in aprile.

Ha interrotto la terapia da circa 20 giorni. Entra e mi dice:

Sto bene, alla faccia è passato tutto, non ho più puntini. Solo qualche brufolo normale. Ho smesso la pillola da tre mesi e il ciclo va bene. Sono dimagrita 3 Kg. E sono contenta. Non ho nemmeno più mangiato cioccolata: mi piace ma non la desidero come prima, che non potevo farne a meno. Adesso veniamo a quello che non va: ho la pelle secca, al viso e soprattutto alle mani: è seccchissima e metto crema di continuo. Anche alla faccia tira la pelle di continuo e devo mettere la crema.

Da quando?

Da 10-15 giorni, da quando ho smesso la cura. Poi ho dimenticato della cellulite e che si gonfiano mani e piedi specie la sera perché ho ritenzione idrica. Mi dà molto fastidio, a volte certe scarpe non entrano. E poi ho facili formicolii a braccia e gambe, se le accavallo formicolano.

Da quando ci sono ritenzione e formicolii?

Da sempre. La ritenzione era molto peggio della pillola, ma è genetica perché è così anche mamma.

Per il resto?

Sto molto meglio di prima, sono contenta della cura. Anche di umore vado nel modo giusto e mi sveglio bene: prima era facile che mi svegliavo male e non volevo alzarmi. Io non mi alzerei mai perché sono stanca e ho tanto sonno, ma ora va meglio.

Cefalea?

Pochissima, quasi nulla. E poi anche senza pillola non ho avuto alcun dolore al ciclo. Sono tre mesi che va bene.

Sogni?

Sempre tanti, mi sembrano film.

Bombardamenti?

Non più. Sogno di andare sott'acqua e di respirare come un pesce... è bello.

Altro?

Sogno cavalli, ma anche da sveglia... ne vorrei uno, ma non si può.

Tartarughe?

No, non più. Sogno di dover fare la maturità e dico che sono laureata e che non la devo fare.

Con gli animali?

Va bene. Alla mia creatura ci sono sempre affezionatissima.

L'adattamento alla nuova casa come va?

Meglio, mi sto abituando e non la vivo più come quattro mura chiudono.

Morte?

Mamma mia! Mi è morto un vicino l'altro giorno. Mi è dispiaciuto ma l'ho presa diversamente da come la prendevo prima: l'ho vissuta con più distacco, meno coinvolgimento: lui ora sta bene, è in pace. Prima soffriva e se deve essere così, meglio basta, ora non soffre più.

Pianto?

Non più, neanche una volta.

Epistassi?

No mai.

Le prescrivo ancora il rimedio, 30 CH a cicli con l'indicazione di regolarsi poi in base alla situazione o, in caso di dubbio, di telefonare.

Non chiamerà per tutto il periodo e torna in visita in luglio, un mese dopo la completa sospensione del rimedio.

Pochi giorni prima è svenuta al momento del ciclo.

Mi racconta: sono svenuta, come mi capitava quasi sempre fino a 18 anni, con i dolori: ho sentito anche ora un dolore mostruoso e mi veniva da vomitare e sono svenuta; vorrei non capitasse più. Sono rinvenuta e avevo sforzi di stomaco, ma niente più dolore. In tutto sarà durato un quarto d'ora. Per il resto va tutto benissimo.

(In effetti non ha più avuto problemi di pelle, cefalee, pianti o paura della morte).

Ripeto ancora la 30 CH a cicli, consigliandole di prenderla in ogni caso all'approssimarsi delle mestruazioni. Dopo 5 mesi è in pieno benessere. In particolare non ha più avuto problemi al ciclo, né cefalea, disturbo per il quale mi racconta di aver provato le cure più svariate negli anni passati, senza nessun risultato. Decido di aspettare.

Torna dopo un anno (dicembre 1998), in cui ha preso solo di tanto in tanto la 30 CH al ciclo, sempre con ottimi risultati. Mi dice anche che pur essendo sempre molto attaccata agli animali si sente però meno sensibile di prima nei loro confronti. Infine aggiunge di essersi sempre dimenticata di dirmi che prima della cura aveva sempre i denti sensibilissimi e spesso dolenti, con molte carie.

Ogni piccola carei era subito molto dolorosa. Da diverso tempo invece sono spariti tutti i fastidi, né ha avuto nuove carie. Ripeto ancora la 30 CH a cilci e poi al bisogno. Nel corso dell'inverno il rimedio la aiuta a superare una forma influenzale febbrile.

A settembre 1999 continua a godere di ottima salute.

CASO N. 2

C.F., bambina di 7 aa.

1° visita giugno '98

La madre prende contatti con me prima della visita e mi dice che la figlia ha grossi problemi relazionali: fuori casa non parla nel modo più assoluto. Con i genitori invece non ha problemi.

Inizia il racconto materno:

Fin dai tre anni ho iniziato ad accorgermi che se le facevo domande non rispondeva sia agli adulti che ai bambini.; poi, seggiocava con noi e arrivava un bambino si bloccava finché lui era lì. Pensavo che sarebbe migliorata all'asilo, ma a tre anni neanche volle andarci, si aggrappava a me e basta. Ci riuscimmo a 4 anni. Il primo anno andò poco perché si ammalava sempre e lì non parlava. Appena un po' meglio alla fine dell'anno. L'anno dopo nulla: non parlò per tutto l'anno. Forse a scuola non sono stati brivi, ma non si inserì per niente; faceva su e giù nella stanza e non si avvicinava neanche agli altri. L'ho fatta vedere (da neurologi e psicologi) e mi hanno consigliato di farla familiarizzare con qualche compagno, facendoli giocare insieme anche con i genitori presenti, ma non è facile. Piano piano è appena un po' migliorata e adesso parla con due bambine con cui ci siamo visti tantissimo. In classe parla appena un po'.

Ha anche iniziato a leggere, cosa che prima non faceva perché è anche timida e insicura e leggendo male finiva per non leggere del tutto. Socializzando è un po' migliorata.

In casa invece ha una chiacchiera che è un continuo, fuori passa per muta. A ruba bandiera se la chiamano neanche prova a correre, rinuncia in partenza. Un po' penso sia carattere e poi fino a 4-5 anni è sempre stata coi nonni e con i grandi. Adesso cerca i bambini, ha pure detto che vuole la sorellina: prima chiedeva il gattino o la tartaruga.

Timidezza?

Io lo penso, visto che se le chiedono non risponde, ha come un timore...

Insicurezza?

Io gliel'ho sempre date quasi tutte vinte e mi hanno detto che questo può dare insicurezza. Se uno le fa un piccolo rimprovero resta subito bloccata. Con me no, è nervosetta, risponde, mi dice "stai zitta che non mi fai parlare": lei vuole averla sempre vinta, se si mette in testa una cosa si fissa e non la smuovi. Poi ho notato che la notte digrigna molto i denti. La sento perché lei dorme ancora con noi.

Perché?

Si svegliava sempre e così scoprii che con noi dormiva e allora...

Altro?

In casa mi sembra forte di carattere, fuori no, ho come paura.

Paure?

Mi dice che non vuole che muoio e che divento vecchia, ma è una cosa che ho anche io. Spesso non vuole stare sola nella stanza o vuole essere accompagnata al bagno.

Coi medici?

Lì ci va volentieri.

Alimentazione?

Appetito ne ha, ma solo pane e pasta; carne, frutta e verdure non le vuole.

Forse è l'amore per gli animali...

Abbiamo il gatto, i pesci, le tartarughe.

Il gatto l'avevo io. Lei ha chiesto gli altri. Anche a me sono sempre piaciuti gli animali, è di famiglia. Lei si preoccupa per gli animali quando vede la carne e il prosciutto.

Per gli animali in strada?

Ai gatti è molto legata: voleva anche portar loro da mangiare; ora per fortuna siamo riusciti a distrarla. Adesso vorrebbe un gattino o gli uccelli; poi l'ho convinta per un altro pesce. Ora vuole pure la sorellina, sennò dice che si annoia. Penso che l'idea le sia venuta frequentando queste due bambine che sono sorelle.

(A questo punto faccio entrare la bambina che viene insieme al padre)

Le dico che stavamo parlando di animali e che mi piaceva sapere quali aveva lei. Inizia a parlare subito volentieri.

Ho un pesce, una tartaruga e un'altra tartaruga e il gatto e la ranocchia.

(Seguito a chiedere varie cose sugli animali e ogni volta pensa un po' e poi risponde).

Malattie sofferte in passato?

Madre: la varicella. Per il resto ha tutti i vaccini.

Vorresti altri animali?

Bambina: Sì, un altro gatto; poi un cane.

E i canarini.

Allo zoo ci sei andata?

Sì, varie volte. Madre: dice anche che vuole fare la veterinaria

Padre: sì, gioca anche a fare la dottoressa degli animali, li visita, li cura...

Madre: di al dottore quanti animali di pezza hai. Bambina: ne ho tanti. Il più grande è un cane.

Bianco, rosa e nero.

Il più piccolo?

Un gatto.

Che preferisci?

Un gatto nero e bianco.

Ci dormi?

Sì

E con quanti dormi?

Non so. Madre: saranno una decina, di madia, nel letto. Poi ci sono quelli sull'armadio... è un'invasione. Anche da piccola voleva sempre giochi di animali.

Ancora non parlava e indicava già tutti i giochi dove c'erano animali. Faceva tutte file di animali, lo zoo. Giocava un po' con Barbie, ma sempre di più con gli animali.

Animali ne sogni?

Sì, sogno il gatto, la foca e l'orso.

Cosa fanno?

Stanno fermi.

E tu?

Io non c'ero.

Li vedevi?

Sì

Ti spaventavi mai?

No

Madre: le piacciono pure grilli, cavallette; li fa raccogliere dal padre.

Padre: sì, vuole prendere anche le lucertole, i calabroni e le api.

Tartarughe ne sogni? (faccio questa domanda perché avevo in mente un caso simile)

Sì, ho sognato che mi svegliavo e c'era una vasca con tante tartarughe, anche grandi e pesci e poi papà le ha prese e le ha messe in un'altra vasca e poi una l'ha morso e c'erano pure i pesci. Io pure le mettevo nella vasca, ma quelle piccole. (notare come per i sogni in genere non racconta nulla, mentre quello delle tartarughe lo racconta in un modo completamente diverso e con molto più coinvolgimento).

Prescrivo Nuphar L. 30 CH 2 globuli mattina e sera per almeno due settimane. Dopo consulto telefonico seguirà il rimedio per due mesi.

La rivedo due mesi dopo la sospensione della terapia, quattro mesi dopo la prima visita.

Entra e mi saluta allegra con la mano. Al collo ha dei ciondoli di quelli che si trovano nelle confezioni delle patatine, due rappresentano animali, uno una zucca e uno un teschio. Su mia richiesta dice che preferisce quelli che rappresentano gli animali.

Madre: dice che preferisce la II classe rispetto alla I. ha pure imparato a leggere, anche se è pigra. Comunque le cose vanno molto meglio.

In cosa?

In tutto. A scuola lo dicono pure le maestre. Va pure nelle altre classi a chiedere il gesso.

Amichette?

Se ne è fatte altre. Ora va pure a danza. Le amiche le vede spesso e se non le vede fa un tragedia, si innervosisce; è molto più socievole, non c'è paragone. Ha iniziato in estate ed è andata via via sempre meglio.

Il bruxismo notturno?

Non l'ho più sentita da un bel po' di tempo.

Animali?

E' sempre la stessa grande passione. In estate abbiamo perso una tartarughina e l'abbiamo ricomprata. Bambina: era in giardino, guardavo la grande e la più piccola è scappata e non l'abbiamo più trovata.

A cosa giochi ora?

Madre: adesso gioca con le bambole, mica solo con gli animali!

Paure?

E' un periodo che ha paura a stare sola in una stanza, ma non si sa cosa teme.

Ha più parlato della vecchiaia della madre o della morte?

No, non più. Forse la paura di stare sola è iniziata dopo un film che l'ha spaventata: c'era una scena in cui un cavallo affogava, e ha fatto certi pianti...

Proseguo il rimedio alla 6LM in gocce, a periodi.

Da allora sento periodicamente la madre, ma non ho più visitato la figlia, perché sta molto bene. E' socievole e perfettamente integrata nell'ambiente scolastico. Non ha mai più avuto problemi nelle relazioni all'esterno della famiglia e gode di ottima salute. Il rimedio l'ha aiutata anche in occasioni di banali forme febbrili stagionali, tutte decorse senza problemi e in breve tempo.



CASO N. 3

la visita gennaio 1998

R.P., uomo di 34 aa.

Si presenta con una espressione del viso spenta. Aspetto trasandato. Inizia il suo racconto: ho problemi vari, tra cui un'uretrite un po' cronica. Ho fatto di tutto per curarla, antibiotici, antifungini, ma niente.

Anni fa trovarono la Clamidia, poi ci fu un risultato dubbio e poi negativo. Ma ho sempre un po' di fastidio. Peggioro se ho l'influenza oppure dopo masturbazione. La mia ragazza, che vive in un'altra regione, ha avuto a volte dei funghi, ma io ho fatto il tampone ed è negativo: non so più cosa fare; anche dal punto di vista affettivo la cosa non è eccezionale, ho già lasciato due volte questa ragazza. Forse fui scottato anni fa da una ragazza che amai più di tutte le altre: anche lei viveva in un'altra città. Ho sempre avuto difficoltà con le donne, col sesso femminile, e anche a convivere: ho sempre avuto ragazze che erano lontane. Due nella mia città le ho lasciate poco dopo, anche se mi sarebbe piaciuto restarci amico. All'università avevo molte ragazze dietro, ma ero innamorato di quella che stava fuori oltrechè dei miei ideali e così feci passare tante occasioni senza fare nulla. Erano ideali anche di vita: con questa ragazza volevo andare in Sud America. Invece sono restato in Italia. Volevo anche andare in Africa e nei parchi naturali, ma non ho trovato occasioni concrete.

Per quanto riguarda gli altri aspetti, bevo un po'. Per la mia ragazza bevo troppo. Ho fatto uso di droghe, un po' tutte eccetto l'eroina. Fumo tabacco e anche hashish, ma solo se capita: non sono mai corso dietro ad una canna. Se c'era era meglio, ma se no pazienza. Sono una persona insicura, perché tendo ad accumulare cose: libri, CD, quello che mi interessa in genere. Lavoro anche moltissimo, per non affrontare i problemi che ho. Riesco bene nel lavoro; ho fatto anche volontariato in un canile e per tanti anni sono stato iscritto ad associazioni naturalistiche. Insomma, una vita piena, troppo piena. Ho fatto teatro, coro, e altre cose così. Per il resto non riesco a fare molto perché lavoro tantissimo. Il lato sessuale, sentimentale, è stato sempre messo in secondo piano anche perché non ho molto coraggio di affrontare il problema.

Quale problema?

Io ho avuto anche brevi esperienze omosessuali, tanti anni fa. Ho sempre avuto una sessualità combattuta. Il mio sogno sarebbe quello di una donna con ideali, non mi accontento di molto. Ora sto con una ragazza di 4 anni più grande e il suo difetto è la passività. E' stanca, vuole dormire. E'

un rapporto che mi lascia molto insoddisfatto. Sembriamo amici, a parte quando abbiamo rapporti sessuali, che però lei finisce sempre troppo presto: io sarei per le cose più lunghe, con giochi.

Altro?

Ho avuto un amore per mia madre anche, da piccolo. A 14 anni mi vestivo da donna, ovviamente solo in casa.

La ragazza che amasti tanto?

La distanza lavorò male. Io ero innamoratissimo, anche se mia madre dice che lasciai io: le avevo detto che, vista la distanza, se avevamo una avventura la potevamo vivere. Feci una stupidaggine, le chiesi se potevo avere una storia con una francese: ci lasciammo. Poi ricominciammo e ci lasciammo di nuovo, ma io ancora non ho superato il sentimento, anche se non ci sono più possibilità oramai sono passati 6 anni.

Rapporto con gli animali?

Sin da bambino coccolavo tutti i cani che incontravo. Poi ho fatto il volontariato. Comunque con i miei animali sono rigido: ho un cagnetto e per fargli capire le cose l'ho anche schiaffeggiato. Ho anche 5 gatti e se facevano le cose in casa li immobilizzavo e davo loro un paio di schiaffi. Ho avuto anche altri cani, ma mi è andata male: due sono scappati e uno è morto, non per colpa mia.

La sofferenza degli animali che effetto fa?

Mi dispiace, ma ormai ci sono abituato. Prima era peggio.

Vederli maltrattati?

Reagisco. Anche se ho maltrattato il mio cane. Ero indeciso se darlo via, ma è stato molto male, si è salvato e ho capito la sua importanza per me e ho pianto diverse volte, ma ho evitato di piangere davanti a lui. Comunque ho un rapporto molto dolce con gli animali: li coccolo, li bacio, anche troppo. Mi viene in mente ora che vedo anche film hard e leggo giornali pornografici. E poi ho le vertigini.

Le vertigini?

Soffro il vuoto, ma non in montagna. Le terrazze e le scale sì. Peggio se sono stressato. Ebbi un esaurimento studiando e migliorai con l'agopuntura. Sono anche stato per anni da una psicologa.

Sensazioni o immagini e colori particolari ne ha mai avute?

Mi è capitato con l'LSD: diavoli sul parabrezza, luci, colori, sennò no.

Altro?

Mi sembra un certo complesso di inferiorità verso mia sorella che è più grande, anche se negli studi sono andato meglio io.

Atteggiamento rispetto al trascendente?

E' una cosa molto importante. Devo anche dire che ho viaggiato tantissimo, ho abitato in varie città, sono partito sempre senza problemi, ho fatto viaggi in autostop, senza meta, solo col sacco a pelo. Per un periodo girai dietro a una squadra di calcio, poi per una ragazza, o per svago, ma mi svago poco. Ho una vita molto piena, con mille attività.

Altro sull'uretrite?

E' una cosa continua, fastidiosa, ma non peggioro se urino. Se mi masturbo, peggioro. E' come una punta dentro, continua.

Peggioramenti?

Se aggravo sento più bruciore. Peggioro pure se ho un'influenza. Se ho rapporti non peggioro. A 19 aa. Ebbi anche una fistola e una ragade anale. Poi ho sempre voluto fare tutte le esperienze, provare e poi giudicare. Provare per vedere com'è.

Ha mai sofferto di diarree?

Ho dimenticato: se sono stressato o per esami, ho diaree. Anche 3-4 volte. In vacanza sto bene. Vado anche a spruzzo, con feci maleodoranti, ma mai con sangue.

Orari della diarrea?

Può essere al mattino: mi alzo e ho due scariche in mezz'ora. Anche il cibo può provocarla.

Sogni?

Ora non li ricordo. Prima li scrivevo per analizzarli. Ve ne erano sull'amore, sui sentimenti. Molti legati agli animali, ma ora non ricordo.

Problemi rispetto agli altri?

Io partecipo molto, sono donatore di sangue, mi sono iscritto come donatore di midollo, sono stato iscritto ad Amnesty International. Il problema di manifestare affetto alle ragazze con cui sto e vivere un rapporto stretto con loro. Con gli animali invece ho una grande partecipazione, loro sono diversi, più in basso di noi; ho avuto anche amici più umili, con problemi, e cercavo di aiutarli. Ho anche preso le diete di minoranze etniche.

Opinione sulla morte?

A me fa un po' paura. Sono affascinato dai cimiteri, ci andavo di notte a passeggio, anche con una ragazza che mi ama ancora, ma che non ho mai ricambiato. La morte degli animali ora la vedo più distaccato, per l'abitudine. Per i miei animali però no: per loro ci piango.

Naphar L. 30 CH 2 granuli x 2/die e in seguito 0/6 LM in gocce, ripetuta a cicli di circa 20gg. Ogni mese.

Rivedo il paziente dopo 5 mesi; da un mese ha sospeso la terapia spontaneamente.

E' un po' più sveglio.

L'uretrite sembra vada molto meglio. La diarrea a giorni alterni, ma solo una scarica. Per i rapporti sentimentali, sono un po' freddo ultimamente, non mi sento a mio agio con lei: c'è un bambino in arrivo, ma non ne ho nessuna voglia. Lei lo vuole assolutamente e in più lei abita al nord: il bambino crescerà senza il padre (lo dice quasi con rammarico).

Che pensa di questo fatto?

Che il bambino verrà su monco, non equilibrato, complessato, timido.

Non trova soluzioni?

Penso di no. Lei non vuole venire a vivere nella mia città, io non posso andare da lei per il lavoro... ho voglia di lavorare, di guadagnare, darmi da fare, anche se non ne ho molta voglia; io ho bisogno di una donna vicino la sera, non solo il fine settimana: ne ho avute anche troppe così.

Rispetto al figlio?

Non ho voglia di diventare papà, ho voglia di fare altro, divertirmi, lavorare, stare in giro oppure avere una donna fissa a casa, convivere con qualcuna, non vederla solo al week-end.

Altro?

Per il resto ho il morale altissimo, sono stanco e ho voglia di ripartire.

Con gli animali?

Va benissimo.

La partecipazione emotiva verso di loro?

Forse è di meno. Con i miei animali a volte sono nervoso e li tratto male, altre sono molto dolce. Dipende dal momento; però sono saturo di averli sempre con me: ho preso una casa col giardino per lasciarli un po' lì. Ne ho due e un altro è in arrivo, l'ho raccolto per strada. Poi ho preso un gattino, un randagio con un occhio da togliere, poverino.

Politica?

Non c'è stato impegno, però non sono iscritto a due associazioni animaliste.

Stupefacenti?

Un po' di hashish.

Morte?

Ne ho parlato con un amico, vorrei fare un cimitero per cani, penso che la morte sia un momento di passaggio. Noi crediamo nella reincarnazione, quindi la morte non mi fa tanta paura.

Fastidio al vuoto?

Il timore c'è, ma le vertigini sono passate.

Insisto con la 0/6 a cicli. La prende a lungo e molto di testa sua.

Torna dopo otto mesi.

Inizia a parlare: ci sono novità familiari, ho avuto il bimbo tre mesi fa. Stiamo molto bene insieme con la mia compagna, il figlio ci ha legato molto e ora sono convinto di averlo, io che non lo

volevo. Sio che lei vive fuori. Sono un po' nervoso, in ansia. Se sono molto stressato mi gira un po' la testa, ma ho una vita massacrante.

Per l'uretrite, se prendo il rimedio va bene, se smetto dopo un po' torna, oppure se mi masturbo. Con la mia ragazza, se mi capita con lei è molto bello anche da questo punto di vista (intende avere rapporti sessuali) e così non ho quasi mai fastidi. Ho paura di poter riavere l'esaurimento per la fatica come anni fa, dovrei fermarmi.

Intestino?

C'è sempre un po' di diarrea, non sempre. Se prendo la medicina va meglio: dipende anche dagli stress. Non sono costante e sono disordinato, non so se si vede (in realtà si capisce immediatamente).

I luoghi alti?

Appena un po' di fastidio.

Animali?

E' sempre un bel rapporto, anche con quelli miei. A volte non li sopporto, ma c'è sempre questo grande amore. Seguita ancora il rimedio e a distanza di sei mesi dall'ultimo controllo continua a stare bene fisicamente. Anche nei rapporti con il figlio e la compagna le cose vanno molto bene e ha modificato il suo lavoro per stare più giorni in casa con loro.

Storie di quotidiana omeopatia

Molti quesiti, pochi prodigi

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it

Se un profano leggesse per la prima volta una delle numerose riviste omeopatiche che circolano per il mondo, si convincerebbe che un omeopata altro non è che un aspirante mago che, messa a punto la sua arte, è capace di compiere prodigi.

I casi in cui, dopo la prescrizione del rimedio Simillimum, per lunghi mesi o anni il paziente non ha più bisogno di nulla, non sono affatto comuni.

Anzi, molto rari. La quotidianità di noi medici omeopatici piuttosto è popolata di tanti e vari problemi, da affrontare in poco tempo, talvolta senza nemmeno poter vedere il paziente. I più sono casi che, anche se risolti, ci lasciano la sensazione che avremmo potuto fare meglio, dando un rimedio più preciso o ad una potenza più appropriata. Quindi, scrutando senza enfasi la nostra pratica quotidiana, ci scopriamo raramente maghi, più spesso semplicemente medici che fanno del loro meglio, imparando dagli errori, in genere numerosi.



CASO N. 1

9 Maggio 2000.

Leandro, 22 mesi. (Foto)

Un bel bambino, grande, cute e capelli chiari, non troppo socievole, direi anzi burbero, che ti scruta un po' sospettoso.

Pochi giorni or sono è iniziata una secrezione purulenta dall'orecchio destro, senza febbre, né dolore. A questa si è poi aggiunta una eruzione al viso, in particolare al lato destro ed intorno al padiglione auricolare, diagnosticata dal pediatra di base come esito di punture di insetti. Viene in studio:

- si mostra particolarmente grintoso, imbronciato.
- Vuole toccare un po' tutto, senza frenesia, piuttosto con azioni metodiche, lente e decise.

- Non obbedisce affatto alla madre, anzi reagisce bruscamente, minacciando perfino di picchiarla.
- La madre racconta che da qualche tempo è più aggressivo con la sorella che ha 10 mesi.
- Mi racconta che morde con frequenza e sbava abbondantemente per l'estrema salivazione.
- Da una perforazione del timpano destro fuoriesce una secrezione bianco-giallastra che emana cattivo odore.
- L'eruzione, conseguente alle fantomatiche punture di insetti, mi pare somigli più ad una forma eczematosa, viste le microvescicole e l'intenso prurito.
- Inoltre rilevo una congiuntivite all'occhio destro.
- Continua, per tutta la durata della visita a minacciare la madre ad ogni minimo suo intervento, con un'espressione veramente dura, on comune in un bambino, né in lui.

Leggo da "Keynotes" di H.C. Allen, libricino che tengo a portata di mano, sotto Hepar sulphuris, le prime righe:

"Per le costruzioni linfatiche torpide; soggetti con capelli e carnagione chiara, lenti nei movimenti".

HEPAR SULPHURIS 30CH x 3 /die x4 giorni. Guarigione completa.

Circa 10 giorni dopo questo intervento il pediatra di base ha potuto constatare l'avvenuta cicatrizzazione della membrana timpanica.

CASO N 2

Uomo di anni 87.

Ho curato sua figlia con successo e proprio lei, ora, mi chiede insistentemente di andare a visitare suo padre a casa, con la speranza che possa fare qualcosa per lui.

15 Settembre 1999 – Domicilio

E' un paziente piccolo, magro, emaciato ed estremamente debilitato.

Mi raccontano che ha sempre lavorato come falegname intagliatore, aveva anche un negozio. Dovette sospendere l'attività, oramai molti anni or sono, per un grave enfisema professionale e da fumo. Ha avuto anche calcolosi renale ed un intervento alla colecisti, sempre per calcoli. In passato si asportò quattro dita di una mano in un incidente sul lavoro. Ha avuto anche numerosi traumi alla testa.

I guai seri iniziarono due anni or sono, dopo l'intervento per asportazione di una enorme ernia inguinale destra. All'intervento seguirono numerose complicazioni. Un anno fa gli venne sportato un basalioma alla spalla destra e dopo di allora ebbe un vero crollo. Sei mesi or sono ha subito anche un infarto del miocardio. Un ulteriore aggravamento lo ha avuto dopo un grave recente incidente della figlia, molto amata.

La sua condivisione attuale è stata preceduta da uno stato di eccitabilità fino alla violenza. Voleva picchiare senza apparente motivo. Era diventato seriamente pericoloso. Gli sono stati prescritti numerosi e potenti sedativi che hanno peggiorato la situazione, fino a ridurlo in stato di precoma.

Attualmente assume:

JUMEX 1/die DENIBON 1/die NIMOTOP 1/die. Inoltre:

LAEVOLAC, RYTMONORM, ASPIRINETTA e vasodilatatori coronarici.

Rilevo i seguenti sintomi:

- Non vuole mangiare, deve essere imboccato quasi a forza.
- Non è partecipe, non parla, rimane seduto, assente, a guardare in basso o nel vuoto.
- Solo se chiamato si scuote e risponde, per poi riassopirsi di nuovo.
- Noto che ha un vistoso tremore alla mano destra-

- Guarda costantemente in basso. Lo chiamo a voce alta, risponde con un sussulto, mi guarda, mi vede, poi si riassopisce ancora.
- Ha continui movimenti masticatori della bocca.
- Alla visita riscontro una vistosa piaga da decubito al gluteo destro, con tessuti in stato di avanzata decomposizione.

Il quadro, di per sé già sufficientemente difficile, è aggravato dallo stato della moglie che appare molto depressa e sfiduciata, già messa alla prova da due anni di grave malattia del consorte. La signora è da tempo sempre in casa, non ha più rapporti con l'esterno e sembra in uno stato di ottundimento mentale. Fa fatica a comprendere ciò che le chiedo, nonostante i suoi sinceri sforzi. Inoltre è spaventata dall'eventualità che il maito, senza gli psicofarmaci, possa tornare violento e pericoloso.

Scelgo ARNICA MONTANA 30CH, ripetuta una volta al giorno. Sospendo tutti gli psicofarmaci, mantengo i cardioprotettivi e, con poca fiducia nel risultato a causa della situazione ambientale poco favorevole, lascio il paziente.

Rivedendo poi con più calma la sintomatologia, repertorizzo:

MIND – ANSWERING – stupor returns quickly after answering

FACE – CHEWING motion of the jaw

EXTREMITIES – TREMBLING – Upper limbs

Questi tre sintomi sono coperti da:

Phosphorus, Plumbum e Cicuta-

Bryonia, Opium ed Helleborus ne coprono due, e mi sembrano da prendere in seria considerazione; Arnica, che ho scelto, ne copre solo uno, il primo, ma con forte intensità. Certo, nella sua storia ci sono numerosi traumi... si vedrà.

21 Dicembre 1999 – In studio

Dopo ben tre mesi senza notizie lo rivedo, addirittura in studio. E' incredibilmente migliorato; la piaga da decubito è scomparsa. Ha continuato per tutto questo periodo ad assumere Arnica 30CH di sua iniziativa. Ha una lieve ma diffusa eruzione per tutto il corpo che gli dà molto prurito. Di giorno è assopito e silenzioso, non chiede nulla. Non ricorda nulla del passato, il negozio, gli amici, ma incontrando le persone le riconosce, senza ricordarne i nomi. Mi dicono che era una persona allegra e socievole, molto simpatica.

Al momento è preda di una fretta senza apparente motivo, come se fosse preoccupato per qualcosa o per qualcuno, ma se gli si chiede di cosa o per chi non risponde.

La moglie, assai rinfrancata, mi dice che si preoccupa di piccole cose, come le scarpe che non gli entrano, i lacci che si sciolgono e simili. E' estremamente pignolo che queste sciocchezze.

Inoltre ha un gran dispiacere per la figlia che ha avuto qualche disavventura affettiva.

Noto che ha ancora un vistoso tremore alla mano sinistra.

Non repertorizzo nulla e prescribo CAUSTICUM 200K, rimedio che conosco assai bene.

20 Gennaio 2000 – Telefonica

Mi chiama la moglie, molto preoccupata, dicendomi che il marito ha una violenta e frequente diarrea di feci nere e che il medico che l'ha visitato ha diagnosticato una emorragia digestiva e vuole assolutamente ricoverarlo in ospedale. Lei lo avrebbe già portato se non fosse che egli rifiuta di andare.

Dice che trema e suda.

Non sto troppo a pensare, le chiedo di somministrare ogni due ore MERCURIUS CORROSIVUS 30CH e di attendere fino al mattino. Nel caso che la sintomatologia rimanesse inalterata, deve

ricoverarlo senza indugio. Ho la speranza che il rimedio possa modificare velocemente la condizione del paziente, come è accaduto in altri casi.

L'ospedalizzazione significherebbe il ritorno del paziente ad una revisione di tutta la terapia, con perdita di ogni possibilità di approccio significativo.

21 Gennaio – Telefonica

La diarrea nerastra è praticamente terminata, rimangono delle evacuazioni frequenti ma chiare. Il paziente è notevolmente migliorato e può rialimentarsi senza dover scappare precipitosamente al bagno.

La gastroscopia risulterà negativa; l'emocromo dopo due giorni mostrerà solo una lieve anemia (Hgb 11,9).

Il cardiologo poi sospenderà definitivamente l'Aspiretta, ritenuta responsabile dell'evento.

21 Febbraio 2000 – Domicilio

Trovo il paziente in piedi, estermamente vivace, allegro, contento di vedermi. Si dimostra scherzoso ed estremamente simpatico. Dice che la notte dorme bene, solo raramente si risveglia per urinare. Si nutre da solo, ma solo con omogenizzati, perché non vuole assolutamente portare la protesi dentaria. Ha sempre dei disturbi gastrici ed eruttazioni e spesso deve andare al bagno con urgenza, con scarsi risultati.

E' preoccupato per lo stomaco, eccessivamente, e per vari piccoli disturbi.

Non vuole uscire di casa.

Nota che ha ancora dei tremori al braccio destro, ma molto meno vistosi.

Prescrivo ancora CAUSTICUM 6LM gtt tutti i giorni e diminuisco il Rytmonorm, da due cp. Ad una, ipotizzandolo responsabile dei disturbi gastroenterici.

Ulteriori controlli

Telefonicamente il 17/4 prescrivo Causticum 18LM gtt. Rivedo il paziente il 22 Maggio. E' vivace, allegro, scherzoso. Ha la necessità di andare frequentemente al bagno, con urgenza. Il sonno è buono. Noto qualche tremore. Accusa ancora dei dolori sporadici allo stomaco, di cui si preoccupa eccessivamente. Esce a fare passeggiate, anche lunghe, ma debbono un po' forzarlo per vincere il suo timore.

Prescrivo Causticum XMK. Attendo i risultati.

CASO N. 3

Linda, anni 7.

Bambina magra, capelli chiari, vivace.



31 Maggio 2000 – In studio.

Il padre, un collega che pratica la medicina omeopatica, la porta in studio in tarda serata, giustamente allarmato. Linda è affetta da un grave morbillo che si è sviluppato con estrema violenza. Ora, al terzo giorno di esantema, la febbre permane molto elevata ed una radiografia toracica, effettuata per una tosse persistente, ha evidenziato un focolaio broncopolmonare paracardiaco. Il padre, pur preoccupato, non desidera ricoverarla e, se possibile, vuole curarla omeopaticamente. Mi dice che la bambina respira molto velocemente e che è costantemente sonnolenta. Alla visita:

- La bambina è visibilmente spaventata.
- Non accetta il rapporto col medico, guarda in basso, cerca rifugio fra le braccia del papà.
- Tutto il corpo è completamente coperto dall'esantema.
- Stranamente ha un intenso prurito solamente alla pianta dei piedi.
- Ha chiesto di mangiare solo un gelato.
- Non si lamenta, non piange; a me pare come contratta in una paura silenziosa che la spinge a cercare protezione. Infatti si fa visitare, ma pretende insistentemente di avere la mano del padre stretta alla sua, senza staccarsene mai.

Repertorizzo (Synthesis 7):

SKIN – ERUPTIONS – measles

COGH – MEASLES – during

CHEST – INFLAMMATION – Lungs – children – infants

SLEEP – SLEEPINESS – heat – during

EXTREMITIES – ITCHING – Foot – sole of

GENERALS – FOOD and DRINKS – ice cream – desire

Phosphorus copre cinque dei quattro sintomi; quattro ne coprono Eupatorium e Pulsatilla.

In sincertia in un quadro di questo tipo quasi certamente avrei prescritto Hphosphorus, senza badare troppo al risultato della repertorizzazione, che fortunatamente conferma l'ipotesi.

PHOSPHORUS 200K

1/2 dose in soluzione ed un sorso ogni 4 ore, dopo adeguata dinamizzazione.

Risposta veloce e brillante, caduta della temperatura, tosse fluida, bambina vivace e con appetito, ma... Accade che in quarta giornata, dopo che la somministrazione del Phosphorus 200K

dinamizzato era stata limitata a due volte al giorno e dopo che l'esantema era quasi definitivamente scomparso, la temperatura torna a salire, la tosse aumenta di nuovo e diventa secca, la bambina smette di mangiare, torna sonnolenta.

Il padre inoltre aggiunge – questa volta telefonicament – che Linda ha le labbra secche, che è assai scontrosa e che ha una certa sete. So che il collega desidera dare bryonia, ma non reputo la prescrizione convincente, non mi sembra un medicamento adeguato alla bambina. Altre volte lo ha assunto senza alcun beneficio.

Mentre ascolto il papà della paziente nuovamente preoccupato, penso alla caduta immunitaria che segue la scomparsa dell'esantema ed al riattivarsi del focolaio o alla comparsa di qualche altro e vado a consultare il repertorio alla voce:

CHEST – INFLAMMATION – Lungs – measles, after

Che contiene un solo medicamento: Kalium carbonicum.

I conti tornano, compreso l'atteggiamento scontroso ed al contempo bisognoso della paziente e non esito a prescrivere KALIUM CARBONICUM 30CH, dinamizzato, ogni tre ore.

Prescrizione azzardata? La migliore possibile!

Guarigione velocissima e completa.

DOCUMENTI FIAMO

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 1 APRILE 2000

Il giorno uno del mese di Aprile dell'anno duemila, alle ore 10,30, in Bologna, presso l'Hotel Sofitel in Viale Pietramellara 59 si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Ristrutturazione amministrazione e attività della Federazione;
2. Attribuzione compiti operativi;
3. Organizzazione Rivista;
4. Esame e approvazione bilancio economico 1999;
5. Consiglio Direttivo per via Informatica;
6. comitato Informatica;
7. Politica nazionale;
8. Convenzione una Terra;
9. FIAMO/LIGA: omologazione scuole;
10. E.C.H. e politica comunitaria;
11. Decennale FIAMO
12. Approvazione nuove iscrizioni;
13. Altre ed eventuali

Sono presenti: Il Presidente Pindaro Mattoli, il Vicepresidente Antonio Abbate, il Segretario Barbara Rigamonti, i consiglieri Pietro Federico, Valerio Grandi, Marina Nuovo.

Sono presenti inoltre: Il Direttore pro tempore del Dipartimento Scuole Giuseppe Attanasio, il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello, il Direttore della Rivista Gustavo Dominici.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) Il Presidente Pindaro Mattoli descrive al Consiglio la struttura del nuovo sistema informatico della FIAMO: la FIAMO ha prenotato un proprio "dominio"; la sede amministrativa avrà una casella postale chiamata omeopatia@fiamo.it; il Consiglio e il Dipartimento Scuole avranno una rispettiva area di discussione; il Direttore della Rivista avrà una casella postale per le sue funzioni chiamata rivista@fiamo.it; il sito web su Internet sarà chiamato www.fiamo.it; all'interno del sito sarà presente un'area di discussione per tutti i soci e per eventuali non soci, personaggi di particolare valore ammessi dal Consiglio, chiamata forum@fiamo.it, all'interno della quale potranno essere discussi vari argomenti; saranno a disposizione caselle elettroniche individuali per le cariche sociali della FIAMO che ne facciano richiesta.
- 2) Nessuno dei presenti è disponibile a ricoprire la carica di Tesoriere Nazionale. L'incarico resta per ora al Presidente e sarà poi attribuito al nuovo consigliere che sarà eletto alla prossima assemblea del 27 maggio.
- 3) La rivista sarà più sobria, conterà più articoli di clinica, di Epistemologia e Metodologia, e conterrà un settore gestito dalle Scuole del Dipartimento. Alcune nuove proposte grafiche per la rivista pervenute alla FIAMO da Una Terra saranno esaminate dal Direttore ed eventualmente poi dal Consiglio.
- 4) Viene esaminato ed approvato il bilancio economico del 1999. il bilancio sarà sottoposto alla ratifica dell'assemblea nazionale del 27 maggio.
- 5) Una volta attivata l'area informatica di discussione del Consiglio, sarà possibile effettuare delibere valide a tutti gli effetti come nell'ambito di una normale riunione di Consiglio, con le seguenti modalità: un membro qualsiasi del Consiglio può richiedere espressamente una

votazione su un argomento qualsiasi; tutti i membri collegati sono tenuti ad esprimere il loro voto favorevole o contrario o l'astensione; quando tutti i membri del consiglio si sono pronunciati, la delibera, se approvata a maggioranza, è valida e viene trascritta sul registro dei verbali; il verbale sarà poi firmato nel corso della successiva riunione.

- 6) Si porterà in Assemblea Nazionale la proposta di estinguere il comitato per l'Informatica e di accorpate le funzioni di tale Comitato al comitato per l'Informazione che sarebbe eventualmente rinominato: comitato per l'informazione e la comunicazione.
- 7) Si tenterà di avere una voce, diretta attraverso l'ammissione o indiretta attraverso membri già presenti, all'interno delle Commissioni per i Medicinali Omeopatici e per le medicine non Convenzionali del Ministero della Sanità. Si sensibilizzeranno le associazioni dei consumatori alle proposte della FIAMO sulla regolamentazione dell'esercizio della medicina Omeopatica a livello nazionale attraverso un Manifesto Propositivo ed eventuali riunioni. Si invierà un documento all'Ordine dei medici di Roma e all'A.I.O.T. (Associazione Italiana di Omotossicologia) sulla differenziazione, storica, teorica ed epistemologica, fra la Medicina Omeopatica e l'Omotossicologia. Il Consiglio incarica Pietro Federico di elaborare il documento. Si porterà in Assemblea Nazionale la proposta di istituire un Comitato Omeopatico di Bioetica, che si occuperà della Bioetica delle sperimentazioni patogenetiche omeopatiche e di altre eventuali questioni etiche inerenti alla medicina Omeopatica. Della elaborazione del regolamento del comitato viene incaricato il Coordinatore del Comitato Legale Paola Vianello. Si richiederà l'ammissione della FIAMO alle Società Medico Scientifiche accreditate presso la FNOMCeO. Tale domanda sarà curata dal Vicepresidente Antonio Abbate. Si istituisce una nuova attività nell'ambito della FIAMO, che viene incontro alle più recenti esigenze nell'ambito della Comunità Medico Scientifica Italiana, esigenze espresse e raccomandate dalla FNOMCeO: il Miglioramento Continuo della Qualità (M.C.Q.) della professione medica. Il Consigliere Valerio Grandi viene incaricato del settore M.C.Q. nell'ambito della FIAMO. Tale delibera sarà presentata per la ratifica al Dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento. Per l'esigenza di una maggiore certificazione della qualità professionale dei soci ordinari FIAMO, si delibera che le future domande di iscrizione dovranno essere corredate anche di presentazione da parte di due soci ordinari. Si porterà in Assemblea nazionale la proposta di rendere permanente la Commissione per il Congresso portandola al rango di Comitato Operativo.
- 8) In seguito alle perplessità espresse da alcuni colleghi a proposito della convenzione FIAMO/Unaterra, il Coordinatore Paola Vianello ha elaborato un documento tecnico di commento alla convenzione stessa. Il documento viene esaminato ed approvato dal Consiglio e sarà inviato ai colleghi dissenzienti.
- 9) Il Direttore del Dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento Giuseppe Attanasio, presente alla riunione, chiede al Consiglio quali vantaggi e servizi può offrire la FIAMO al Dipartimento stesso. In un clima di serena e fattiva collaborazione, vengono approvate numerose proposte:
 - Il Dipartimento Scuole gode di ampia autonomia nell'ambito della FIAMO. Il Dipartimento Scuole non è un'area operativa tecnica della FIAMO come gli altri Comitati Operativi, ma un'entità autonoma che agisce nell'ambito della Formazione professionale e che ha in tale ambito un'autorità alla pari con il Consiglio Direttivo, con reciproco diritto di veto per manifestazioni all'esterno della Federazione.
 - La FIAMO è membro istituzionale della LIGA e la Vicepresidenza Italiana della LIGA ha dato il suo patrocinio al Dipartimento Scuole della FIAMO. Tale patrocinio sarà manifesto sui diplomi emessi dal Dipartimento Scuole della FIAMO.
 - La FIAMO stamperà un certo numero di copie del programma di formazione del Dipartimento Scuole: ad ogni scuola saranno attribuite a titolo gratuito 100 copie del programma e la possibilità inoltre di averne di più, rimborsando le spese vive. Copie del programma saranno inviate a cura della FIAMO a tutte le istituzioni pubbliche, a tutte le

associazioni private contattabili e ai privati che lo richiederanno attraverso la segreteria o il sito Internet.

- La FIAMO contribuirà per il 30% alle spese di pubblicità del Dipartimento Scuole.
 - La FIAMO offrirà a sue spese le sedi per le riunioni del Dipartimento Scuole.
 - La FIAMO preparerà e curerà la stampa di posters per il Dipartimento Scuole, che ciascuna scuola potrà acquisire semplicemente coprendo le spese vive.
 - La FIAMO mette a disposizione del Dipartimento Scuole uno spazio apposito sulla rivista “Il Medico Omeopata”.
 - Mentre tutte le scuole e le associazioni omeopatiche hanno la possibilità di pubblicizzare i loro seminari attraverso i canali di diffusione della FIAMO (rivista, notiziario informatico, etc.), solo le Scuole del Dipartimento potranno pubblicizzare i loro corsi di formazione.
 - Una casella postale elettronica individuale sarà riservata al Direttore in carica del Dipartimento Scuole.
 - La FIAMO mette a disposizione del Dipartimento Scuole: il servizio di segreteria, che comprende il recapito postale – teleonico – fax – elettronico; il servizio telefonico di segreteria in diretta ogni giorno, dalle ore 9 alle 11; un proprio sito su Internet sul quale saranno costantemente illustrate e aggiornate le attività della Federazione ed in particolare la lista delle Scuole e le attività del Dipartimento Scuole.
 - Tutte le notizie relative al Dipartimento Scuola potranno essere comunicate dalla FIAMO ad una estesa rete di indirizzi: istituzioni pubbliche, associazioni private omeopatiche e non, agenzie di stampa e mass-media e individualmente un nutrito numero di medici omeopati e simpatizzanti o studenti.
 - Come già fatto per il Consiglio, sarà approntata un’area di discussione informatica riservata alle Scuole del Dipartimento; i messaggi di tali area sono assolutamente riservati e rigorosamente limitati ai componenti che hanno accesso all’area stessa.
- 10) Si ritiene indispensabile supportare la politica nazionale della FIAMO con una azione politica a livello della Comunità Europea, attraverso un contatto stretto con l’E.C.H. (European Committee for Homoeopathy): come già da delibera precedente, si iscriveranno all’E.C.H. stesso. Giuseppe Attanasio, già membro del Comitato Legale, viene incaricato di reperire i documenti legali via via emanati dalla Comunità Europea sul tema delle Medicine Non Convenzionali e di metterli a disposizione del Consiglio. Valerio Grandi viene nominato delegato presso l’E.C.H. per il settore politico. Massimo Mangialavori viene confermato nella sua mansione di delegato presso l’E.C.H. pre il settore Formazione professionale.
- 11) Viene stabilita la data dell’Assemblea Nazionale annuale per il 27 maggio 2000, alle ore 10,30 in Roma presso il Centro Congressi “Conte Cavour” in Via Cavour 50/A 0018 Roma
- 12) Il 27 maggio prossimo, in coincidenza della data dell’assemblea annuale, ricorre il decennale di fondazione della FIAMO. Per celebrare tale ricorrenza si delibera di organizzare una cena sociale, a Roma, nella stessa sera del 27 maggio, alla quale saranno invitate diverse personalità del mondo delle Istituzioni Ufficiali e dell’Omeopatia Italiana e tutti i soci della FIAMO
- 13) Vengono approvate le nuove iscrizioni pervenute

Null’altro esendovi da discutere, la riunione viene sciolta.

Il segretario Nazionale
Barbara Rigamonti

Il Presidente Nazionale
Pindaro Mattoli