

# IL MEDICO OMEOPATA

annoVI n.17 luglio 2001

in questo numero:

Legge Galletti  
Veterinaria  
Liliacee  
Borax  
Gallavardin

**direttore responsabile**

Gustavo Dominici

**segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

**redazione**

Centro Omeopatico Vescovio

p.zza Vescovio 7

00199 Roma

tel/fax +39.06.86208145

email rivista@fiamo.it

**amministrazione e pubblicità**

**FIAMO - sede amministrativa**

v. C.Beccaria 22

05100 Terni

tel/fax +39.0744.429900

email omeopatia@fiamo.it

http://www.fiamo.it

**progetto grafico e impaginazione**

Francesco Bellucci

B&Msas/Media3group

**stampa**

Tipografia Economica Moderna

v. I° Maggio 15

05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato**

**alla realizzazione di questo numero**

Antonio Abbate

Paola Belli

Andrea Brancalion

Paolo Cardigno

Franco Del Francia

Gustavo Dominici

Pietro Federico

Simona Foti

Renzo Galassi

Valerio Grandi

Pietro Gulia

Ideanet staff

Massimo Mangialavori

Giovanni Marotta

Pindaro Mattoli

Vincenzo Nuzzo

Giusi Pitari

Francesca Pisseri

Carlo Maria Rezzani

Gino Santini

Andrea Signorini

Léon Scheppers

Paola Vianello

**copertina**

libera elaborazione fotografica del ritratto

di S. Hahnemann, Francesco Bellucci

## Editoriale

**Gustavo Dominici**

gdominici@mclink.it

direttore de "Il Medico Omeopata"

### Le consapevolezze dell'omeopatia

*«Propongo che ogni omeopata si fabbrichi un rimedio con le sue mani, passaggio dopo passaggio, colpo dopo colpo, gettando via ogni volta il contenuto della boccetta per conservarne solo una goccia, e poi ancora, e poi ancora. Poi lo assuma e registri con cura i sintomi che riscontra su di sé. Poi lo usi per una patologia abbastanza seria di una persona alla quale tiene molto e ancora osservi ciò che accade, soprattutto in se stesso.»*

Nella pratica dell'Omeopatia, completamente assorbiti dalla ricerca della cura migliore per guarire o alleviare le sofferenze dei nostri pazienti, ci può sfuggire o può sbiadire la consapevolezza delle nostre azioni.

Può accadere di dimenticare, per esempio, che il rimedio che cerchiamo con tanta abilità in realtà, a conti fatti, è... nulla! Può accadere che cessiamo di meravigliarci quando un paziente torna da noi profondamente mutato nei suoi sintomi dopo aver ingerito dosi ripetute di... nulla, o semplicemente pochi globulini di una sostanza che non c'è. E magari tale presenza rarefatta continua ad agire – o meglio sarebbe dire a non-agire – per mesi, anni!

Ho deciso di preparare con le mie mani almeno un rimedio omeopatico l'anno alla 30CH, poi di ingerirlo e verificare ciò che accade, poi di prescriverlo per guarire i sintomi riscontrati.

So bene che tutti sappiamo bene, ma so anche che il sapere razionale ci dà spesso l'illusione di essere consapevoli, in modo assai ingannevole.

Provate! Non costa molto.

Provate a diluire per trenta volte cento volte una sostanza, ed ogni volta scuoterla energicamente cento volte, diciamo Bryonia alba. Poi ponete il caso che vostro figlio/a si ammali di una broncopolmonite, che corrisponde perfettamente al rimedio. Vi sentirete così sicuri della prescrizione? Se non migliorerà entro poche ore ed in modo consistente, non darete un antibiotico? E se il/la consorte si opporrà energicamente affermando che il tempo di giocare è terminato, che quando c'è una malattia seria occorre una cura... seria, avrete argomenti così validi da opporre?

Come si può non essere d'accordo con i detrattori dell'Omeopatia che con tanta energia combattono la truffa omeopatica! Mettetevi per un istante nei loro panni, quando si trovano a discutere di sostanze inesistenti, non dosabili, non rintracciabili nel sangue, e di prescrittori di nulla che chiedono accesso al mondo dell'oggettivazione. Per un istante astraetevi. Voi, cosa rispondereste?

E poi, ditemi ancora, come si può essere così nichilisti da seminare confusione con un editoriale a dir poco politicamente scorretto, pro-

prio nel momento in cui l'Omeopatia sta trovando il suo angoletto illuminato nel castello della Medicina ufficiale, sta a fatica cercando di aggiustare il suo linguaggio per farsi capire, accettare, riconoscere una dignità.

Troverete però che genera tanta amarezza sentirsi degni solo se riconosciuti da qualcun altro e non invece per le proprie azioni e per il risultato di esse!

E' che non sono convinto che festeggerò quando ogni ASL avrà un settore dedicato all'Omeopatia, o quando ci saranno corsi universitari o addirittura reparti ospedalieri. Prima di festeggiare aspetterò i risultati di tali esaltanti vittorie, cercherò di capire, per esempio, se oltre il numero di omeopati sia anche aumentata la qualità; cosa stiano insegnando quei docenti; come si prescrive in quei reparti; che livello di compromesso ha richiesto tale risultato e se non sia compromesso invece il risultato

che conta, quello della migliore guarigione del paziente. La storia recente mi dà ragione, dovete ammetterlo.

Allora propongo che ogni omeopata si fabbrichi un rimedio con le sue mani, passaggio dopo passaggio, colpo dopo colpo, gettando via ogni volta il contenuto della boccetta per conservarne solo una goccia, e poi ancora, e poi ancora. Poi lo assuma e registri con cura i sintomi che riscontra su di sé. Poi lo usi per una patologia abbastanza seria di una persona alla quale tiene molto e ancora osservi ciò che accade, soprattutto in se stesso. Se alla fine di queste prove continuerà ad esercitare la medicina omeopatica con passione addirittura maggiore, non tema nulla, nessun farmacologo con una maglia a collo alto potrà mai fargli nulla, per quanto votato a sacre missioni, e le accuse di essere un ciarlatano non lo sfioreranno nemmeno. Costui potrebbe anche insegnare ad un corso universitario, dirigere un reparto, o semplicemente visitare in un ambulatorio pubblico, otterrebbe comunque ottimi risultati a beneficio dei pazienti e dell'Omeopatia.

## **manifesto omeopatia**

*Pindaro Mattoli*  
*presidente FIAMO*

### **Manifesto propositivo sui criteri di regolamentazione della medicina omeopatica**

Il 28 marzo scorso, a Roma, in Campidoglio, la F.I.A.M.O. ha presentato al pubblico il “Manifesto Propositivo sui criteri di regolamentazione della Medicina Omeopatica”.

Al convegno sono state invitate tutte le maggiori associazioni consumatori e pazienti omeopatici, le istituzioni ordinistiche, scientifiche, politiche e sociali, la stampa e i mass-media, le associazioni omeopatiche e le ditte produttrici e distributrici di medicinali omeopatici.

Il Manifesto riassume tutte le idee elaborate dalla F.I.A.M.O. e le conseguenti proposte e azioni politiche in corso di attuazione. Il testo integrale è pubblicato nel sito web della F.I.A.M.O. ([www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)).

Diamo ora una breve sintesi dei vari interventi:

#### **Premesse**

##### **Definizione di Medicina Omeopatica**

Si propone una precisa e inequivocabile definizione di Medicina Omeopatica: metodo terapeutico basato sulla Legge dei Simili, sull’uso di “dosi infinitesimali”, sulla “prescrizione strettamente personalizzata” di “rimedi unitari” individuati nella loro azione terapeutica attraverso la “sperimentazione patogenetica pura”. La definizione è necessaria dal momento che nessuna istituzione ne ha finora adottata alcuna, allo scopo di dare un punto fermo di chiarezza per i successivi punti.

##### **Dati statistici**

Si presentano dati statistici aggiornati sull’entità della Medicina Omeopatica nel mondo, nella comunità europea, nella nostra nazione.

##### **La FIAMO**

Si presenta la FIAMO, la sua storia, le sua identità di rappresentanza dei medici prescrittori di rimedi omeopatici unitari (unicisti e pluralisti), i suoi due settori di attività prevalenti, uno interno di carattere scientifico-culturale e di formazione professionale, e uno esterno di carattere rappresentativo politico-sindacale, i suoi accreditamenti (membro istituzionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, società scientifica accreditata presso la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri) e la sua adesione all’E.C.H. (European Committee for Homoeopathy).

##### **Il Cittadino e la Medicina Omeopatica**

*(Pindaro Mattoli)*

Pindaro Mattoli descrive la disagiata situazione del cittadino utente alla ricerca di prestazioni professionali qualificate, il quale, in assenza di chiare definizioni e di regolamentazione delle varie terapie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici (le “omeoterapie”) ed in particolare della Medicina Omeopatica, è completamente disorientato e per giunta indifeso nei confronti degli innumerevoli operatori sanitari alternativi improvvisati in circolazione.

## **Le azioni delle Istituzioni Sanitarie**

*(Antonio Abbate)*

Antonio Abbate descrive l'atteggiamento delle varie istituzioni nei confronti della Omeopatia.

La F.N.O.M.C.eO. nel 1996 ha affrontato il problema delle Medicine Non Convenzionali organizzando un congresso su tale tema; nel 1998 è stata istituita la Commissione per le Medicine Non Convenzionali e dopo qualche tempo, sulla scorta dei lavori di tale commissione, è stata emanata dal Presidente Pagni una circolare a tutti gli ordini provinciali dei medici con l'indicazione di istituire "registri" di medici che esercitano Medicine Non Convenzionali, "a tutela della dignità della professione medica e della buona fede del cittadino". I registri avrebbero avuto, nell'intenzione della Presidenza della F.N.O.M.C.eO., un intento esclusivamente statistico – cognitivo e non avrebbero dato legittimazioni né concesso l'utilizzo a fini pubblicitari.

Al di là delle indicazioni del Presidente Pagni, l'Ordine dei Medici di Roma ha istituito un registro nel quale vengono presi in considerazione anche i parametri di formazione delle varie medicine non convenzionali contemplate dalla delibera e la possibilità di mettere a disposizione del pubblico i registri.

Diversi assessorati regionali (Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e altre) e molte ASL distribuite su tutto il territorio nazionale, riconoscendo che "la pratica delle Medicine Non Convenzionali si avvale di tecniche diagnostico-terapeutiche spesso efficaci e risolutive dei bisogni sanitari dell'uomo anche sul piano psicosomatico e tali metodiche possono risultare utili anche per la riduzione della spesa sanitaria e della spesa sociale nel suo complesso", hanno attivato progetti di integrazione delle Medicine Non Convenzionali nell'ambito delle strutture pubbliche.

In seno al Ministero della Sanità sono state istituite nel 1998 due Commissioni, una per i Medicinali Omeopatici e un'altra per le Medicine Non Convenzionali. I lavori delle due commissioni sono ancora in corso e non sono stati pubblicati atti ufficiali.

Più recentemente è stato preso in considerazione dal Ministro della Sanità, Prof. Veronesi, il problema dell'aggiornamento culturale del medico già operante. A tale scopo è stato dato avvio, anche in Italia, come già in molti altri paesi della Unione Europea, il programma E.C.M. (Educazione Continua in Medicina): essa comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da chiunque lo desideri (si tratti di una società scientifica o di una società professionale, di una azienda ospedaliera, o di una struttura specificamente dedicata alla formazione in campo sanitario, etc.), con lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità.

Sono state inserite nel progetto E.C.M. anche le società scientifiche della Medicina Non Convenzionale, raggruppate in un'area specifica. La F.I.A.M.O. collabora con il ministero della Sanità e con la F.N.O.M.C.eO., offrendo la propria competenza per l'identificazione dei requisiti indispensabili affinché una società scientifica possa erogare eventi formativi in Omeopatia.

## **Omologazione e regolamentazione della Medicina Omeopatica**

*(Pindaro Mattoli)*

Già da molti anni è palese fra gli addetti ai lavori che l'iter necessario per l'esame e la successiva omologazione e regolamentazione della Medicina Omeopatica corre su due binari paralleli: la "via scientifica" e la "via politica".

Nel primo caso il percorso segue un preciso filo logico: la Medicina Omeopatica viene sottoposta al vaglio della sperimentazione scientifica da parte delle Istituzioni e successivamente, una volta validata, viene inserita nel campo della Scienza Medica ufficiale.

Nel secondo caso la figura del politico individua la necessità di regolamentare un esteso fenomeno sociale che sta creando disagi alla popolazione.

Le due istanze sembrano tutte e due valide, compatibili e consequenziali: validare prima, stabilire poi delle regole. Ma le cose non sono così semplici come sembrano.

Infatti i problemi inerenti alla validazione scientifica richiedono molto tempo e impegno perché lo statuto epistemologico della Medicina Omeopatica non coincide con quello della Medicina Ufficiale ed eventuali prove di validazione debbono essere condotte appunto tenendo conto della peculiarità della Medicina Omeopatica stessa.

Per quanto riguarda invece la necessità sociale di regolamentare la Medicina Omeopatica, considerando l'estensione del fenomeno e soprattutto la crescita esponenziale che presenta negli ultimi anni in Italia, e la presenza inoltre di disagi e di abusi nei confronti del Cittadino utente, dovuti appunto alla assenza totale di regole, la istanza sociale può prevalere su quella scientifica e un'azione legislativa adeguata può intervenire a inquadrare il fenomeno, comunque fra l'altro insopprimibile, in direttive corrette che mantengano l'esercizio della Medicina Omeopatica entro parametri sicuri per il paziente e dignitosi per i medici omeopati, in attesa di una validazione scientifica ufficiale che risolva del tutto il problema.

Dopo aver esposto una breve ricognizione degli atti legislativi relativi alla Medicina Omeopatica a livello comunitario e nazionale, si giunge alla conclusione che le due vie, la scientifica e la politica, corrono parallele e indipendenti. E' interesse del Cittadino e della classe medica omeopatica che le due istanze siano costantemente sollecitate e perseguite, a prescindere da quale via possa pervenire per prima a conclusione, per ottenere il raggiungimento della omologazione corretta e completa della Medicina Omeopatica.

## **Manifesto propositivo**

### **Identità della Medicina Omeopatica e delle altre “Omeoterapie”**

*(Pietro Federico)*

Dopo una definizione di medicinale omeopatico “unitario” (monocomponente) e “complesso” (composto da più ceppi unitari in formulazione fissa), Pietro Federico espone la classificazione che già dal 1994 la FIAMO propugna come elemento determinante per comprendere il complesso mondo delle omeoterapie e per elaborare una corretta regolamentazione del settore.

Dai tempi successivi alla formulazione della Legge dei Simili e allo sviluppo della clinica omeopatica classica, fino ai giorni nostri, sono comparsi molti altri tipi di metodiche terapeutiche che si avvalgono comunque della prescrizione di medicinali prodotti alla maniera omeopatica, ma che hanno un loro statuto epistemologico originale e non utilizzano nella scelta del rimedio la tecnica prescrittiva classica omeopatica. Tali terapie hanno assunto nel tempo una più o meno definita identità e vengono denominate globalmente, insieme alla Medicina Omeopatica classica: “Omeoterapie. Di queste metodiche terapeutiche, alcune esigono una peculiare ed articolata formazione professionale, altre non la esigono.



Si evidenziano tre omeoterapie che hanno un loro peculiare statuto epistemologico e una loro identità professionale specifica e che richiedono una adeguata formazione professionale: Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia.

Altre omeoterapie invece non richiedono una formazione professionale specifica perché il loro criterio di prescrizione si identifica con la classificazione delle malattie della Medicina Ufficiale (Complessismo – Immunoterapia Omeopatica), oppure hanno un criterio di prescrizione assolutamente elementare (Organoterapia – Isoterapia – etc.).

Tale classificazione dovrebbe essere bene acquisita dal Cittadino, il quale potrebbe utilizzarla per orizzontarsi facilmente di fronte alle innumerevoli proposte terapeutiche circolanti, compiere una scelta consapevole del tipo di terapia a cui sottoporsi ed anche una valutazione dell'aderenza del medico al tipo di terapia dichiarata.

### **Formazione professionale del medico omeopata**

*(Roberto Petrucci)*

Il corpus culturale delle Medicine Omeopatica, proprio perché medicina "non convenzionale", è completamente al di fuori della scienza medica ufficiale e, per ora, non c'è università o associazione parauniversitaria, seppur autorevole, che possa garantire la qualità della cultura medica non convenzionale e del relativo insegnamento.

Si pone dunque nel tempo il difficile compito di qualificare prima e "traghetare" poi integralmente nel mondo scientifico ufficiale i principi dottrinari e clinici della Medicina Omeopatica, senza perderne aspetti importanti durante il tragitto.

La qualificazione e la crescita della Medicina Omeopatica si sviluppa in seno ai vari gruppi di omeopati ricercatori e docenti che fanno in genere capo alle Scuole e la trasmissione della cultura alle nuove generazioni di omeopati passa necessariamente attraverso una corretta Formazione Professionale.

In seno alla F.I.A.M.O. è stato fondato nel 1998 il "Dipartimento Scuole, Formazione e Insegnamento" adottando parametri quantitativi e qualitativi di alto livello e raggiungendo i livelli delle migliori scuole europee omologate dai rispettivi governi.

Al Dipartimento Formazione della F.I.A.M.O. hanno già aderito 14 scuole. Avendo peraltro anche altre scuole già presentato richiesta di adesione al Dipartimento, non c'è dubbio che i parametri di qualità della F.I.A.M.O. sono oramai acquisiti dalla maggioranza delle scuole italiane di Medicina Omeopatica.

Restano ancora volontariamente al di sotto di tali parametri alcune altre scuole omeopatiche italiane che non hanno interesse o capacità di elevare i propri standard di insegnamento. Tali scuole stanno peraltro facendo continua pressione sulle Istituzioni, che in varie sedi stanno elaborando progetti di regolamentazione nel campo delle Medicine Non Convenzionali, per mantenere ai loro livelli, a nostro parere assolutamente insufficienti, i parametri di insegnamento della Medicina omeopatica, ed ostacolano di molto la crescita qualitativa dell'Omeopatia Italiana.

Il problema della qualità della Formazione Professionale è quindi molto sentito dalla maggioranza delle associazioni e scuole italiane di Medicina Omeopatica ed è di primaria importanza per garantire al Cittadino prestazioni professionali di alto livello.

Si sollecita pertanto l'attenzione delle Istituzioni alle proposte della F.I.A.M.O. e la collaborazione delle Associazioni dei Consumatori per promuovere, a favore innanzitutto del Cittadino utente, una adeguata qualità di preparazione professionale per i futuri omeòpati.

### **Suggerimenti alle Istituzioni Sanitarie**

*(Antonio Abbate)*

Riconosciuta la buona volontà da parte delle Istituzioni di prendere in considerazione il problema delle Medicine Non Convenzionali, la F.I.A.M.O. fa una raccomandazione generica: tenendo conto che molte sono le sedi presso le quali si esplicano tentativi di inserimento delle Medicine Non Convenzionali nelle strutture pubbliche, si auspica che le regole vengano stabilite a livelli di vertice,



non lasciando tutto ai tentativi periferici, perché il risultato finale non potrebbe essere che di estrema confusione.

A livello ad esempio degli Ordini dei Medici, la F.I.A.M.O. ha denunciato i rischi che si corrono con una deliberazione autonoma di ciascun Ordine provinciale. La maggiore preoccupazione sta nel fatto che se tutti gli Ordini provinciali istituiscono e compilano un registro degli omeopati in assenza di parametri generali di riferimento, si rischia di avere registri completamente incoerenti fra loro, di fatto inutilizzabili e fonte di future disfunzioni difficilmente correggibili.

Si raccomanda altresì alle ASL di non aprire alle attività mediche non convenzionali se non dopo avere avuto una corretta identificazione dei medici che possono essere considerati “esperti” in una data metodica non convenzionale. Il rischio è quello di erogare al Cittadino prestazioni di incerta identità e di scarsa qualità. Non si menziona questa possibilità solo sul piano teorico: si è già constatati palesi abusi e sovrapposizioni di identità professionale in diverse strutture pubbliche.

### **Commento e proposte di integrazione alla proposta di legge Galletti**

*(Paola Vianello)*

Le Istituzioni Europee più volte hanno invitato gli Stati membri dell’U.E. a riconoscere le varie medicine non convenzionali e ad armonizzare tra loro le norme legislative, considerando inalienabile il diritto alla libertà di scelta terapeutica dei cittadini europei.

In questa legislatura un importante lavoro, nella direzione indicata dall’Europa, è stato svolto dalla Commissione Affari Sociali della Camera, che, grazie anche all’azione propulsiva dell’On. Galletti, ha licenziato il disegno di legge “Disciplina delle terapie non convenzionali esercitate da medici”.

Commentando il testo Galletti, riteniamo senz’altro positivo che esso riconosca il principio del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della scienza e dell’arte medica, nonché il diritto dei cittadini alla libertà di scelta terapeutica e dei medici alla libertà di cura all’interno di un libero rapporto consensuale ed informato.

E’ altresì positivo aver previsto l’istituzione di corsi universitari post-laurea per la formazione in ognuna delle medicine non convenzionali, nonché aver previsto il riconoscimento legale delle scuole private di formazione.

Purtroppo, proprio sulla questione della formazione, il testo Galletti è assolutamente controproducente e la F.I.A.M.O. richiama su questo punto l’attenzione dei cittadini e delle Associazioni a tutela del Cittadino utente.

Infatti il testo licenziato dalla Commissione Affari Sociali, pur avendo tra i suoi principali obiettivi quello di offrire garanzie a coloro che vogliono rivolgersi alle cure di medici che esercitano medicine non convenzionali, fissa dei parametri formativi assolutamente insufficienti ed inadeguati al conseguimento di una formazione qualificata, dignitosa e rispettosa delle esigenze dei cittadini.

Si ritiene inoltre che i parametri formativi non vadano fissati per legge, ma che debba essere demandato alla comunità scientifica, o ad una commissione ministeriale, il compito di stabilirli e di adeguarli via via agli standard migliori.

Si è giunti alla fine della legislatura senza che il disegno di legge Galletti sia stato discusso ed approvato dal Parlamento.

E’ auspicabile che nella prossima legislatura si capitalizzi il lavoro svolto in quella appena conclusasi e vengano affrontati e risolti questi aspetti controversi del testo Galletti garantendo il raggiungimento di una qualificata preparazione dei medici e consentendo l’accesso delle medicine non convenzionali nel SSN in modo che a tutti i cittadini sia effettivamente garantita la possibilità di poter liberamente scegliere come curarsi.

A tal fine la F.I.A.M.O. chiede la collaborazione delle Associazioni Consumatori essendo obiettivo comune la tutela dei diritti del Cittadino utente attraverso la qualificazione professionale dei medici che esercitano Medicine Non Convenzionali.

### **Importanza della Veterinaria Omeopatica nel contesto sociale**

*(Franco Del Francia)*

L' Omeopatia Veterinaria è una metodologia già collaudata ed efficace che vuole prevenire e curare le malattie degli animali senza ricorrere alle molecole chimiche di sintesi, evitando in tal modo i pesanti effetti collaterali.

Per quanto riguarda gli animali destinati alla produzione di derrate alimentari per l'uomo, il problema è ancora più percepito dai consumatori, preoccupati dalla presenza di residui chimici nelle carni, nel latte, nelle uova, nel miele ecc., i quali nel tempo potrebbero arrecare danni ai consumatori, soprattutto quelli in giovane età.

La terapia omeopatica veterinaria, la cui validità è confermata da ricerche ripetute e riproducibili anche su larga scala, è in grado di assicurare l'effetto residuo zero negli alimenti d'origine animale, l'effetto impatto ambientale zero attraverso i reflui degli allevamenti industriali ed infine una azione farmacologicamente attiva sulle varie malattie animali con effetti ripetibili e riproducibili.

Il rapporto costo/beneficio in confronto con le terapie tradizionali è nettamente in favore dell'Omeopatia, con evidenti

vantaggi economici per gli allevatori e vantaggi igienico-sanitari e alimentari per i consumatori.

Occorre segnalare infine che in casi gravi di malattie a larga diffusione e mortalità l'uso integrato e contemporaneo di farmaci omeopatici e presidi chimici in dosi molto inferiori, ha dimostrato una netta azione positiva con minori effetti collaterali.

I Veterinari Omeòpati italiani auspicano che le Autorità favoriscano la regolamentazione del settore veterinario omeopatico, per offrire ai Cittadini cibi assolutamente sani e privi di contaminazioni chimiche.

## **Sintesi e conclusione**

Nel corso del Convegno si è tentato di fare un quadro aggiornato, chiaro ed esaustivo della situazione della Medicina Omeopatica in Italia, sia da un punto di vista scientifico che socio-politico e si sono presentate alle Istituzioni proposte operative ben definite e circostanziali.

Si è soprattutto evidenziata la condizione di disagio e le esigenze del Cittadino utente. E' palese infatti che la diffusione senza regole delle Medicine Non Convenzionali è un fenomeno tanto esteso e incontrollato, che sta assumendo la configurazione di una vera e propria emergenza sociale.

I diritti essenziali del Cittadino nei confronti delle Medicine Non Convenzionali sono rappresentate in particolare dalla libertà di scelta terapeutica, dal diritto ad una corretta informazione che porta al "Consenso Informato", dal diritto ad accedere a prestazioni professionali qualificate, dal diritto al consumo di alimenti che siano il più possibile privi di sostanze estranee e dannose, dal diritto ad usufruire di medicinali di alta qualità e ad una qualche forma di rimborso degli stessi.

Si spera che i Consumatori abbiano compreso che i loro obiettivi e quelli degli omeopati coincidono perfettamente nella richiesta alle Istituzioni di un alto profilo della prestazione professionale omeopatica in Italia.

Ci si attende pertanto dai Consumatori il totale appoggio alla azione politica della F.I.A.M.O. e si auspica infine che le Istituzioni Italiane, con la consulenza disinteressata della F.I.A.M.O., si sensibilizzino ulteriormente sul problema delle Medicine Non Convenzionali e che portino avanti sia la via della validazione scientifica che quella della regolamentazione politica, privilegiando quest'ultima a causa della attuale emergenza sociale, allo scopo di garantire la sicurezza del Consumatore e la dignità professionale del medico omeòpata.

*«Si evidenziano tre omeoterapie che hanno un loro peculiare statuto epistemologico e una loro identità professionale specifica e che richiedono una adeguata formazione professionale: Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia.*

*Altre omeoterapie invece non richiedono una formazione professionale specifica perché il loro criterio di prescrizione si identifica con la classificazione delle malattie della Medicina Ufficiale*

*(Complessismo –Immunoterapia Omeopatica), oppure hanno un criterio di prescrizione assolutamente elementare (Organoterapia – Isoterapia – etc.).»*

**FIAMO informa**

## **Assemblea nazionale annuale FIAMO**

**a cura di Valerio Grandi / vgrandi@tin.it**

Il giorno 26 maggio 2001 si è tenuta a Bologna, presso l'Hotel Sofitel, l'Assemblea nazionale Annuale della FIAMO. Erano presenti delegati delle sezioni regionali e diversi soci.

I temi all'ordine del giorno erano tanti e il dibattito è stato aperto e vivace. Purtroppo alcuni punti non hanno potuto essere sviluppati, in particolare le relazioni delle Sezioni regionali.

Il Presidente Pindaro Mattoli (neo-nonno!) ha illustrato le attività svolte dalla FIAMO nel corso dell'anno, con particolare riferimento ai rapporti con le istituzioni: la Federazione degli Ordini dei Medici, le varie commissioni per le medicine non convenzionali, la Consulta delle Società Scientifiche.

Ha illustrato i risultati del convegno tenuto a Roma il 28 marzo, in cui sono state presentate le iniziative e le proposte della FIAMO che ha ottenuto un buon riscontro presso le associazioni dei consumatori che hanno apprezzato la volontà della Federazione di puntare sulla qualità e l'iniziativa legale intrapresa nei confronti della RAI per la vergognosa trasmissione condotta da Piero Angela: la prima udienza si è svolta l'otto maggio e la prossima sarà il 31 di ottobre 2001.

Per quanto riguarda la proposta di legge Galletti sulle medicine non convenzionali, il Presidente ha sottolineato lo sforzo fatto in primo luogo dalla collega Paola Vianello del Comitato Legale per proporre un miglioramento del testo, che comunque è decaduto (per quanto approvato dalla Commissione Affari Sociali) per la scadenza della legislatura.

La presenza della FIAMO, nella figura del Presidente o di altri suoi rappresentanti, in diversi convegni di medicina e di veterinaria è stata apprezzata dai colleghi "ortodossi".

Anche gli incontri con il Presidente della FNOMCeO e con responsabili dell'Istituto Superiore di Sanità per la sperimentazione sulle medicine non convenzionali ha dato buoni frutti in vista di iniziative future.

Buona parte della mattinata è stata occupata dalla discussione di alcune proposte di modifica dello Statuto, finalizzate al miglioramento della rappresentatività e funzionalità degli organi esecutivi.

Il dibattito su questi temi è stato ampio e franco; molte delle proposte sono state emendate sulla base di quanto emerso nel corso della discussione: ulteriore riprova della concreta democrazia che vige all'interno della nostra Federazione.

Il Tesoriere Carmine Lo Schiavo ha presentato una relazione finanziaria sintetica ma dettagliata, che conferma la bontà della scelta fatta affidandogli questo incarico. Il bilancio è attivo, ma le entrate vanno incrementate per rendere migliore e più professionale l'attività della FIAMO. Sarà necessario in un prossimo futuro aumentare le quote di iscrizione (ferme da undici anni), anche per permettere un'adesione completa e fattiva della FIAMO all'European Committee for Homeopathy (ECH).

Avendo la Dottoressa Marina Nuovo rassegnato le dimissioni dal Consiglio Direttivo, si è proceduto all'elezione di un nuovo consigliere. E' stata eletta la Dottoressa Antonella Ronchi di

Milano.

Il dibattito pomeridiano ha riguardato vari temi:

- il rapporto tra la FIAMO e i comitati da essa promossi, come quello sulla bioetica;

- l'Educazione Continua in Medicina (ECM) per i medici omeopati: la situazione è ancora abbastanza magmatica ; tra tutte le iniziative proposte dalle scuole e associazioni solo pochissime hanno ricevuto il placet della commissione che le accredita in termini di ECM;
- la consulta delle società scientifiche presso la FNOMCeO presso la quale la FIAMO è rappresentata dal Vicepresidente Antonio Abbate;
- la proposta di ristrutturare i programmi delle scuole aderenti al Dipartimento Educazione sulla base di obiettivi didattici e crediti formativi, adeguandoli così alla struttura didattica delle facoltà universitarie, come suggerito dal Preside della Facoltà di Medicina di Firenze alla Commissione sulle medicine non convenzionali dell'OdM di Firenze.
- l'attività del Dipartimento Scientifico diretto dal Dottor Andrea Signorini, che ha condotto provings molto interessanti
- l'importanza di partecipare all'attività dell'E.C.H. (European Committee for Homeopathy), per dare una prospettiva europea al nostro lavoro, possibilmente coordinando l'intervento della FIAMO con quello della SIMO.

Come spesso accade, il tempo non è stato sufficiente per sviluppare tutti i temi all'ordine del giorno, anche perchè era prevista per il pomeriggio la riunione del Dipartimento Educazione, per cui non è stato possibile ai delegati presentare le relazioni sulle attività svolte dalle varie sezioni regionali. Le sezioni regionali sono state pertanto invitate a inviare le relazioni alla redazione, ma al momento di chiudere la rivista sono arrivate relazioni solo dalla Campania e dall'Abruzzo, per cui si ritiene più opportuno pubblicare relazioni (aggiornate) di tutte le sezioni nel prossimo numero.

### **Dimissioni**

Nel corso dell'Assemblea Nazionale del 26/05/01 Marina Nuovo ha dato le sue dimissioni dalla carica di Consigliere Nazionale.

Il Consiglio Direttivo ringrazia Marina Nuovo per l'attività svolta durante il suo mandato e le augura molti successi professionali.

Antonella Ronchi è il nuovo Consigliere eletto dall'Assemblea alla quale il Consiglio Direttivo dà il benvenuto e augura buon lavoro.

**I° Convegno nazionale  
sulle medicine non convenzionali**  
a cura di Gino Santini / g.santini@ismo.it

*Nel suo quotidiano confronto con la malattia e con tutto quello che questo rapporto comporta in termini di spesa pubblica e di costo sociale, la società odierna non può permettersi di trascurare le potenzialità preventive e terapeutiche delle cosiddette medicine non convenzionali, in un'ottica costante di massima integrazione con la scienza medica accademica. Questo è il messaggio lanciato dal I Convegno Nazionale "Informare per informarsi", organizzato a Roma nei giorni 31 maggio e 1° giugno dalle testate specializzate "Il Nuovo Medico d'Italia" e "Salute Europa" e in collaborazione con l'AND-Kronos Salute, l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria e l'Associazione della Stampa Medica Italiana.*

La problematica più evidente emersa nel corso del convegno, cui hanno partecipato esponenti di quasi tutte le associazioni e le scuole che si occupano di medicine non convenzionali su tutto il territorio nazionale, è sicuramente quella di una corretta informazione all'utenza, troppe volte disorientata di fronte ad un'offerta che spesso ha di olistico e di naturale solo le sembianze. Da qui la necessità di occuparsi di varie metodologie, dall'omeopatia all'agopuntura, dall'antroposofia all'osteopatia, fino ad arrivare alla medicina ayurvedica, con un intento ben preciso: stabilire i campi di applicazione e i limiti di tali metodologie per la tutela ed il recupero della salute e del benessere di pazienti che, anche secondo l'ultimo sondaggio ISTAT, in numero sempre crescente decidono di percorrere questa strada.

Di fronte a tanto incremento, riscontrabile soprattutto sul versante omeopatico, ancora un fiume di parole e pochi fatti concreti. Si lamenta la mancanza di strutture pubbliche (pochi tentativi sparsi legati più alla volontà dei singoli che ad un piano strutturato) ma ben poco viene fatto da scuole e associazioni omeopatiche per omogeneizzare una disciplina che lamenta un grado molto elevato di frammentazione interna. Il che ha generato non poca confusione anche nei media che si sono avvicinati al convegno con sincero interesse divulgativo, ma che si sono scontrati con numerose realtà diverse che, in realtà, malcelavano spasmodiche difese delle rispettive parrocchie. Da questo punto di vista è doveroso riconoscere agli organizzatori del convegno il merito di essere riusciti a far sottoscrivere ai rappresentanti di tutte le associazioni coinvolte un importante documento finale che può rappresentare una buona base di partenza per un futuro meno nebuloso.

Arenato in Parlamento l'ultimo progetto di legge che intende porre ordine in questo settore, l'ennesima nota dolente riguarda il percorso di formazione professionale delle figure coinvolte. Il mondo universitario, che dovrebbe essere deputato istituzionalmente a questo ruolo, fatica ad accettare (con qualche felice eccezione) quello che in molti casi appare come un insieme slegato di dottrine e di insegnamenti apparentemente privi di un linguaggio comune e ricco di tante, troppe intuizioni e di pochi dati confrontabili. Da questo punto di vista il convegno ha ribadito ancora una volta la necessità di trovare una strada comune: è giunto il momento di accettare una verifica seria e attendibile di molte intuizioni straordinariamente felici e concrete da un punto di vista scientifico. Allo stesso modo, occorre tutelare il paziente mediante un'informazione seria e attendibile che non si limiti ad un freddo consenso informato di stampo chirurgico.

In questo contesto è stata sottolineata l'incoraggiante l'opera iniziata da molti Ordini dei Medici che, Roma in testa, hanno aperto appositi registri in cui si possono iscrivere i medici che hanno deciso di spendere tempo e fatica per aggiungere al loro bagaglio scientifico un'approccio terapeutico, integrato e sinergico con quello accademico: una cautela in più per il paziente, che troppo spesso si trova costretto a "su-bire" una terapia invece di collaborare con il medico per trovare una pronta risoluzione ai suoi problemi.

Da questo punto di vista il convegno di Roma ha costituito uno stimolante punto d'incontro per tutti i medici che già si trovano a praticare medicine non convenzionali, permettendo loro di affrontare le numerose problematiche tese al conferimento di una solida identità scientifica; per tutti gli altri è

stata una felice occasione di conoscere pensieri e metodologie legati a sistemi di cura che coinvolgono sempre un maggior numero di pazienti e che sono già politicamente ri-conosciuti nel sistema assistenziale di molti paesi europei.

## **Indagine ISTAT sulle terapie non convenzionali**

a cura di Pindaro Mattoli

L'ISTAT ha recentemente effettuato, in convenzione con l'Istituto Superiore di Sanità, uno studio statistico sulle Terapie Non Convenzionali che rappresenta l'indagine più ampia mai realizzata nel settore in Italia. L'ISTAT ha calcolato i dati sulla base delle informazioni raccolte fra il settembre e il dicembre del 1999 su un campione di 30 mila famiglie.

Dal confronto con una precedente indagine del 1991, la quota di cittadini che si rivolgono alle terapie non convenzionali è quasi raddoppiata. Nove milioni di persone, pari al 15,6% della popolazione, preferiscono affidarsi a terapie diverse dalla Medicina ufficiale. Nel resto dell'Europa a fare ricorso almeno una volta l'anno alle terapie non convenzionali è già il 25% della popolazione. La terapia più richiesta è l'Omeopatia, utilizzata dall'8,2% degli italiani (il 10,2% di donne contro il 6,1% degli uomini), che ha così triplicato i suoi utenti rispetto al 2,5% del 1991.

La maggior parte degli utenti (65,7%) fa ricorso ad un solo tipo di terapia. Tra questi il 27,3% privilegia l'Omeopatia, il 20,5% i trattamenti manuali, il 10,5% la Fitoterapia, il 5,8% l'Agopuntura, etc.

I pazienti che si rivolgono alle terapie non convenzionali sono più numerosi nella fascia di età compresa fra i 35 e i 44 anni e sono soprattutto donne (5 milioni e mezzo contro i 3 milioni e mezzo di uomini), che generalmente influenzano con la loro scelta anche le terapie familiari, soprattutto quelle dei bambini: ad essere curato con l'Omeopatia, ad esempio, è il 10,4% della popolazione infantile fra i 3 e i 15 anni.

Le terapie non convenzionali sono più richieste da parte di coloro che hanno una laurea o un titolo di studio superiore e da chi vive nelle zone del nord-est dell'Italia, dove vengono utilizzate da 1 italiano su 4, contro 1 su 6 al centro e 1 su 15 al sud.

Nel complesso le terapie non convenzionali sono giudicate positivamente da una fetta assai ampia di italiani: il 39,8% delle persone ha infatti espresso un giudizio positivo su almeno un tipo di queste cure, solo il 23,1% le ha definite non utili, mentre il 34,1% non sa esprimere giudizio. Alto anche il livello di soddisfazione di chi ha scelto questi trattamenti: chi ne ha fatto uso ne ha riscontrato l'utilità nel 91,1% dei casi.

Diverse, secondo le conclusioni dell'indagine, le considerazioni dei pazienti che determinano il successo di questo tipo di cure tra gli italiani: il 71%, ha spiegato di considerarle meno tossiche rispetto alle terapie ufficiali, il 22,6% le ritiene l'unica possibilità di trattamento per alcuni tipi di malattie, il 20,5% quelle più efficaci, mentre il 13,2% afferma che queste terapie consentono un miglior rapporto medico-paziente.

## **L'omeopatia veterinaria presso l'Università di Pisa**

a cura di Pindaro Mattoli

Sabato 7 aprile 2001, presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Pisa si è tenuto un "Incontro con l'Omeopatia Veterinaria" organizzato dalla Facoltà stessa in collaborazione con l'A.I.V.O. (Associazione Italiana Veterinari Omeopati).

Con la presentazione e la conduzione del Preside della Facoltà Prof. Alfredo Buonaccorsi, e alla presenza di numerosi studenti, sono stati effettuati diversi interventi da parte di Professori Universitari di Medicina Veterinaria e di veterinari e medici rappresentanti di associazioni omeopatiche:

- Prof. Giovanni Cardini (Direttore della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica dei piccoli animali);
- Prof. Marzio Panichi (Associato di Medicina Legale Veterinaria della Facoltà di Medicina Veterinaria di Torino);
- Prof. Giulio Soldani (Ordinario di Farmacologia Veterinaria);
- Dott. Renzo Brizioli (Presidente dell'A.I.V.O. – Associazione Italiana Veterinari Omeopati e Direttore Generale degli Istituti Zooprofilattici di Lazio e Toscana);
- Dott. Franco Del Francia (Direttore della Scuola di Omeopatia Veterinaria “R. Zanchi” di Cortona (AR));
- Dott. Pindaro Mattoli (Presidente nazionale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati).

L'incontro è stato organizzato con il contributo operativo della Prof.ssa Grazia Guidi (Ordinario di Patologia Medica), della Dott.ssa Rosalba Tognetti (ricercatore presso il Dipartimento di Clinica Veterinaria) e della Dott.ssa Francesca Pisseri (medico veterinario omeopata, docente presso la Scuola di Cortona).

Alla conclusione degli interventi si è svolta una vivace discussione con gli studenti, molto interessati all'argomento della Veterinaria Omeopatica.

### **I° convegno nazionale A.P.O.**

#### **Associazione Pazienti Omeopatici**

a cura di Renzo Galassi / renzogala@libero.it

Sabato 9 Giugno, si è svolto a Civitanova Marche (MC) il 1° Convegno nazionale APO (Associazione Pazienti Omeopatici) organizzato dalla delegata regionale Apo Marche sig.ra Daniela Salvucci.

L'iniziativa si è tenuta nella sala del Teatro Cecchetti messo a disposizione dal Comune di Civitanova che ha patrocinato l'iniziativa. L'aspetto scientifico è stato curato dai docenti dell'Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana e da relatori ospiti di rilievo come la sig.ra Vega Palombi Martorano, presidentessa nazionale APO, i dottori Pietro Federico (Roma), Pindaro Mattoli (Perugia) e Gustavo Dominici (Roma).

Il programma di lavoro è stato interessante, nella prima parte del convegno i docenti dell'Accademia hanno illustrato i principi generali dell'Omeopatia, il dott. Biciuffi-Camerino, Storia dell'Omeopatia, il dott. Rossi-Riccione, i principi rettori dell'Omeopatia, la dott.ssa Turchetti-Castelfidardo, il Medicamento omeopatico, il dott. Principi-Macerata, Odontoiatria omeopatica, la dott.ssa Ricciotti-Fabriano, Veterinaria omeopatica ed il dott. Tarakji-Macerata, "Perchè scegliere di curarsi con l'Omeopatia".

Nella seconda parte del convegno ancora relazioni di grande interesse con la sig.ra Palombi Martorano (Napoli), ha illustrato la storia e l'attività dell'APO, il dott. Pietro Federico, la situazione dell'Omeopatia in Europa, il ruolo della L.M.H.I. , il dott. Pindaro Mattoli, la situazione dell'Omeopatia in Italia, il ruolo della FIAMO, il dott. Gustavo Dominici, la divulgazione scientifica in Omeopatia, la rivista "Il Medico Omeopata", infine il direttore dell'Accademia Marchigiana Renzo Galassi con un intervento sull'insegnamento della medicina omeopatica, il ruolo del Dipartimento scuole della FIAMO.

L'iniziativa ha destato interesse e si sono gettate ottime basi per futuri incontri.



## **Newsletter E.C.H.**

**a cura di Léon Scheepers / [homeo.centri.antw@wol.be](mailto:homeo.centri.antw@wol.be)**

L'ECH ha otto sottocomitati: Documentazione, Educazione, Omeopatia e Società, Farmacologia, politica, Provings, Ricerca e Medicina Veterinaria.

Ogni sottocomitato ha il proprio coordinatore, che rappresenta il proprio sottocomitato nel Consiglio. Oltre ai coordinatori, del Consiglio fanno parte un presidente, un vice-presidente, un segretario e un tesoriere.

Il consiglio si riunisce almeno due volte all'anno per valutare le strategie per il futuro. Ognuno coordinatore riferisce sulle attività svolte dal proprio sottocomitato negli ultimi sei mesi.

In ogni sottocomitato ci sono delegati di tutti i paesi che si incontrano una o due volte all'anno.

Per mezzo dei sottocomitati l'ECH cerca di sviluppare la realizzazione dei propri piani per il futuro.

In base alle attività svolte, saranno riportate una o più attività dei nostri sottocomitati nelle prossime newsletters.

Gli scopi del sottocomitato SOCIETA' sono:

- attuare studi sul rapporto costi benefici della pratica omeopatica
- prendere contatti con i paesi dell'Europa Orientale
- la produzione di questa newsletter
- SOCHOM=SOCial science and HOMEopathy: studio sull'efficacia e l'innocuità dell'omeopatia.

Qual è l'influenza del trattamento omeopatico sulla qualità della vita? Cosa attira gli utenti dell'omeopatia? Quali fattori (sociali e di altro carattere) giocano un ruolo importante? Uno studio pilota è stato condotto in sei paesi europei in cooperazione con il CONSEUR nell'autunno 1998. Tale studio verrà pubblicato sul British Homeopathic Journal ([www.nature.com/bhj](http://www.nature.com/bhj)).

Lo studio SOCHOM prende in considerazione 11.520 pazienti sparsi in tutta Europa. Ai pazienti è stato chiesto di compilare dei questionari dopo la prima visita e dopo sei e dodici mesi. Attraverso i risultati di questa indagine gli analisti del CONSEUR misureranno la differenza nella qualità della vita prima e dopo il trattamento omeopatico.

Il finanziamento richiesto al "Direttorato Generale per la Ricerca della Commissione Europea" per questo studio non è stato concesso. Ciò nonostante, intendiamo continuare. Le persone interessate possono rivolgersi a Léon Scheepers per ulteriori informazioni ([homeo.centri.antw@wol.be](mailto:homeo.centri.antw@wol.be)).

Il Commissario europeo M. Busquin, responsabile per la ricerca, ci ha consigliato "di cogliere l'opportunità per suggerire alla nostra rete di esperti di inserire i propri nomi sul database degli esperti della Commissione Europea". Egli afferma che in questo modo i nostri esperti potranno studiare come vengono vagliate e valutate le proposte e, allo stesso tempo, "la Commissione beneficerà della loro esperienza nel settore".

Questo è il motivo per cui il sottocomitato per la RICERCA compilerà una lista di esperti nei prossimi mesi. a tale scopo si effettuerà un mailing nel giugno 2001. inoltre dobbiamo fare pressione per ottenere finanziamenti per la ricerca in omeopatia. Nell'autunno 2001 sarà pubblicato un opuscolo contenente una breve descrizione di 100 rimedi.

Questa produzione è indirizzata ai farmacisti. Il ricavato servirà per finanziare la ricerca. Il sottocomitato sta duramente lavorando per la formazione di una rete attraverso la quale tutti i ricercatori omeopatici possano scambiare le esperienze e migliorare il proprio know-how.

## **Iscrizione alle liste**

### **della Commissione Europea**

a cura di Valerio Grandi / [grandi@tin.it](mailto:grandi@tin.it)

M. Van Wassenhoven (coordinatore per la ricerca ECH) mi ha fornito una importante comunicazione che va diffusa a tutti colleghi. Come appare nella newsletter ECH, tutte le ricerche

proposte dall'ECH alla Commissione Europea sono state respinte, probabilmente per un atteggiamento pregiudiziale nei confronti dell'omeopatia. In una lettera la Commissione Europea consiglia però di far sì che gli esperti (docenti, i ricercatori, i medici) in campo omeopatico introducano il proprio nominativo nel database degli esperti nelle varie discipline della Commissione Europea, affinché la Commissione possa beneficiare della loro conoscenza dell'omeopatia per le valutazioni a venire. La documentazione per la domanda d'iscrizione si trova al seguente indirizzo: <http://www.cordis.lu/expert-candidature/home.html>  
E' importante che gli esperti nel nostro settore si candidino. Chi lo fa è invitato a inviare copia del formulario di iscrizione e dell'eventuale risposta positiva della Commissione Europea all'ECH: [info@homeopathyeurope.org](mailto:info@homeopathyeurope.org)

### **Proving FIAMO 2000 piper METHYSTICUM e PLUMBUM METALLICUM**

a cura di Paola Belli e Andrea Signorini / [asignorini@tiscalinet.it](mailto:asignorini@tiscalinet.it)

Dipartimento scientifico FIAMO

Domenica 21 Aprile 2001 si è tenuto a Napoli, presso la sede della Luimo, un incontro tra tutti i supervisori delle scuole partecipanti per il controllo, la verifica ed il reciproco confronto dei dati riguardanti la sperimentazione omeopatica eseguita dal Dipartimento Scientifico della Fiamo di PLUMBUM METALLICUM e di PIPER METHYSTICUM su un gruppo di 32 volontari.

Tale sperimentazione, che ha avuto come coordinatore il Dott. Andrea Signorini, si è tenuta nel Maggio 2000 e ha visto partecipare le scuole di Roma (IRMSO e CIMI), quelle di Milano e Torino, Napoli (CISMO), Cagliari e Catania (IRSMO).

Ogni sperimentatore ha tenuto un diario giornaliero nella settimana precedente la sperimentazione (cosiddetta settimana di osservazione); un diario giornaliero nella settimana di assunzione stessa; e un riassunto finale al termine di una settimana di post-osservazione. Hanno assunto Piper Methysticum 13 sperimentatori, mentre solo 7 sperimentatori hanno terminato l'assunzione di Plumbum Metallicum e con un gruppo placebo randomizzato in doppio cieco di 12 volontari.

Dopo aver concluso la sperimentazione ed aver ricevuto i diari, si è proceduto nel modo seguente: ogni supervisore ha estratto d'accordo con il prover le frasi da considerare come fenomeni insoliti (in molti casi ricontattando il prover per ulteriori chiarimenti e senza peraltro censurare alcuna altra espressione con la quale egli si era espresso). Tali considerazioni sono state nominate NOTE SEGNALATE (NS). Partendo dalle NS si sono valutati i cosiddetti SINTOMI RIPETUTI (SR) ossia i sintomi che si ripetevano nello stesso soggetto almeno tre volte in due giorni diversi.

Si sono infine valutati i SINTOMI INCROCIATI (SI) ossia tutti i sintomi che ricorrono in più di un volontario, anche se per una sola volta. Le NS per ciascuno dei due rimedi sono state più di 120, per i placebo

invece poco meno di 50. In Piper gli aspetti più salienti sembrano essere quelli di confusione mentale unita a difficoltà di concentrazione. A questo si aggiungono irritabilità, agitazione, cattivo umore, facilità ad andare in collera e litigiosità e, quasi costantemente, disturbi del sonno.

Fisicamente compaiono cefalee, gonfiore adominale con flatulenza e talora con scariche diarroiche, dolori alle estremità inferiori.

Per quanto riguarda Plumbum sono emerse agitazione e tensione notturne che persistono al risveglio. Ci sono inoltre errori di scrittura e della parola. Fisicamente compaiono disturbi al cavo orale (lingua rugosa e gengive sanguinanti), dolori e spasmi adominali; tremolii, parestesie e pesantezza degli arti inferiori; in un caso una eruzione con alone verdastro sul glande ed escoriazione dei genitali esterni.

Sono stati infine presi in considerazione i sogni, svincolati da una valutazione quantitativa, ma pieni di suggestione ed in grado di fornire ulteriori spunti in chiave analogica.

I dati definitivi che verranno presentati al terzo Congresso FIAMO (12-14 Ottobre 2001), dimostrano come per Piper m. si ottiene un nuovo quadro mentale e fisico completamente

sconosciuto alle precedenti sperimentazioni che avevano il limite di aver utilizzato le diluizioni più basse (2D-3D), mentre in Plumbum

m. si amplia la conoscenza simbolica del rimedio e anche quella di alcuni sintomi fisici. E' da notare che la maggioranza dei sintomi di Plumbum nelle Materie Mediche Pure sono stati tratti da patogenesi tossicologiche da lavoratori, mentre pochissime al rispetto sono le fonti utilizzate da Allen da patogenesi dinamizzate.

In Plumbum due provers hanno sognato un maestro spirituale di riferimento (questo ci fa pensare alla simbologia del piombo ed al suo legame con Saturno, che è il pianeta della conoscenza del sé e dell'approfondimento interiore, ma anche alla paura del giudizio religioso propria del rimedio).

In Piper invece i sogni sono stati di movimento e di viaggi, quasi a trasposizione della restlessness che lo caratterizza.

Dopo aver ragionato su questi dati, Signorini ha spiegato ai supervisori le ragioni che lo avevano indotto a scegliere i due rimedi per questo proving. La spinta iniziale è venuta dallo studio della voce repertoriale Mind - Strength, mental (cambiata in: Mind - Power, mental - increased nell'ultima versione Radar), già presente nel proving precedente di Andrea Signorini con Arsenicum bromatum, e condivisa anche da Piper methysticum. La scelta di Plumbum metallicum invece è arrivata per opposizione cercando un rimedio

lento e probabilmente diverso dall'idea di eccitazione e attività mentale che riflette la rubrica.

L'azione di Plumbum in dosi ponderali è ben conosciuta attraverso la tossicologia e si esplica sul nucleo accumbens (che fa parte del nucleo striato e quindi del sistema limbico) diminuendone la quantità di dopamina. Sembra che anche la sostanza Kawa-Kawa usata dai polinesiani e presente nel rimedio Piper agisca sul nucleo accumbens, aumentandone il livello di dopamina. I due rimedi, secondo la tossicologia, agiscono quindi allo stesso livello ma con effetto opposto.

Da qui l'ulteriore tentativo di indagine ed anche la sfida di questa sperimentazione, poichè i due rimedi hanno un peso ed un'importanza estremamente diversa nelle varie materie mediche, essendo Plumbum notissimo, ma per fonti quasi unicamente tossicologiche e Piper met. invece quasi sconosciuto (circa 200

sintomi nei repertori e poco modalizzati, la maggioranza tossicologici).

I dati ottenuti sono vivaci ed incoraggianti poichè i due rimedi hanno avuto pressochè la stessa quantità di NS selezionate dai supervisori, molto superiori peraltro alle NS dei placebo, che sembrano confermarsi un utile gruppo di confronto anche per i successivi provings.

Interessante è anche la distribuzione delle NS nei diversi capitoli repertoriali, ad esempio solo 1 NS che riguarda il mentale nel gruppo di controllo mentre sono circa 30 NS ciascuno negli altri due gruppi dei rimedi. Inoltre è stata eseguita nache una analisi statistica della varianza sul numero di note selezionate in doppio cieco nei due gruppi attivi ciascuno rispetto al placebo e mentre per piper la distribuzione dei sintomi del rimedio era troppo diversa da soggetto a soggetto per dare una positività statistica essa è stata invece ritrovata per plumbum nonostante il numero dei soggetti fosse ridotto ( $p < 0.001$ ).

Il Dipartimento Scientifico della Fiamo pensa che l'utilizzo del placebo nelle prossime sperimentazioni darà conferma o meno di ciò che abbiamo visto insieme in questa sperimentazione e che era già stato notato da Signorini in precedenti provings, ossia che il placebo da pochi sintomi se confrontato con la potenza di un rimedio la cui assunzione sia ripetuta per un numero sufficiente di volte.

I particolari della metodologia verranno anche specificati durante il Congresso.

## **1° Seminario Scientifico FIAMO ENERGIA E INFORMAZIONE DEI PROCESSI BIOLOGICI – LA FORZA VITALE**

a cura di Andrea Signorini

Dipartimento Scientifico Fiamo

Il Dipartimento Scientifico Fiamo, su mandato del Consiglio Direttivo Fiamo in seguito alla proposta di Pindaro Mattoli all'ultima Assemblea Nazionale della Fiamo, annuncia l'organizzazione del 1° Seminario Scientifico Fiamo, all'interno del 3° Congresso Nazionale FIAMO, su uno dei temi più importanti attualmente in medicina, non solo omeopatica. L'antica Forza Vitale può essere rivalutata e riconsiderata alla luce delle recenti conoscenze scientifiche. Verranno presentati alcuni temi moderni, tra cui la recente esplosione della Bioenergetica negli istituti di ricerca universitari, la cui nascita va alle scoperte di Mitchell e alla sua teoria chemiosmatica, di cui ci parlerà Massimo Crimi, ricercatore dell'Università di Verona; i lavori originali di Nicola Del Giudice sul magnetismo di membrana e di Vittorio Elia sulla misurazione del bio-elettromagnetismo con un metodo micro-calorimetrico; si parlerà anche dell'energia organismica vista dalla Medicina Tradizionale Cinese secondo le ultime conoscenze scientifiche (Società Italiana di Agopuntura) e dell'importanza di queste conoscenze sulla comprensione del farmaco omeopatico, Marcel Lo Cicero; infine le riconsiderazioni innovative di Paolo Bellavite sui temi dell'informazione, complessità e comunicazione biologica nei processi che mantengono la Salute, che inducono la malattia e che aiutano la guarigione.

Il nostro presidente Pindaro Mattoli che si dedica da anni all'argomento dell'Energia Vitale farà una esauriente introduzione storica nelle varie culture tradizionali.

Verrà pubblicata una monografia specifica del Seminario che sarà possibile ricevere partecipando al Congresso oppure anche solo al Seminario.

E' importante che gli esperti nel nostro settore si candidino. Chi lo fa è invitato a inviare copia del formulario di iscrizione e dell'eventuale risposta positiva della Commissione Europea all'ECH: [info@homeopathyeurope.org](mailto:info@homeopathyeurope.org)

### **PROVING FIAMO 2000:**

#### **PIPER E PLUMBUM**

a cura di Andrea Signorini

Dipartimento Scientifico Fiamo

Il Dipartimento Scientifico Fiamo, su mandato del Consiglio Direttivo Fiamo in seguito alla proposta di Pindaro Mattoli all'ultima Assemblea Nazionale della Fiamo, annuncia l'organizzazione del 1° Seminario Scientifico Fiamo, all'interno del 3° Congresso Nazionale FIAMO, su uno dei temi più importanti attualmente in medicina, non solo omeopatica. L'antica Forza Vitale può essere rivalutata e riconsiderata alla luce delle recenti conoscenze scientifiche. Verranno presentati alcuni temi moderni, tra cui la recente esplosione della Bioenergetica negli istituti di ricerca universitari, la cui nascita va alle scoperte di Mitchell e alla sua teoria chemiosmatica, di cui ci parlerà Massimo Crimi, ricercatore dell'Università di Verona; i lavori originali di Nicola Del Giudice sul magnetismo di membrana e di Vittorio Elia sulla misurazione del bio-elettromagnetismo con un metodo micro-calorimetrico; si parlerà anche dell'energia organismica vista dalla Medicina

Tradizionale Cinese secondo le ultime conoscenze scientifiche (Società Italiana di Agopuntura) e dell'importanza di queste conoscenze sulla comprensione del farmaco omeopatico, Marcel Lo Cicero; infine le riconsiderazioni innovative di Paolo Bellavite sui temi dell'informazione, complessità e comunicazione biologica nei processi che mantengono la Salute, che inducono la malattia e che aiutano la guarigione.

Il nostro presidente Pindaro Mattoli che si dedica da anni all'argomento dell'Energia Vitale farà una esauriente introduzione storica nelle varie culture tradizionali.

Verrà pubblicata una monografia specifica del Seminario che sarà possibile ricevere partecipando al Congresso oppure anche solo al Seminario.

E' importante che gli esperti nel nostro settore si candidino. Chi lo fa è invitato a inviare copia del formulario di iscrizione e dell'eventuale risposta positiva della Commissione Europea all'ECH: [info@homeopathyeurope.org](mailto:info@homeopathyeurope.org).

## lettere al giornale

**Gustavo Dominici**

*gdominici@mclink.it*

*direttore de "Il Medico Omeopata"*

Caro Gustavo,

ti scrivo perché ho deciso di farti arrabbiare. Infatti la mia lettera non contiene critiche ma lodi.

E le lodi riguardano gli articoli sulle "Liliacee", in modo particolare i casi clinici, pregevolmente presentati da Tomassini e Merialdo.

Nessuno di noi, per disgrazia o per fortuna, è un genio. Semplicemente siamo medici che cercano di svolgere al meglio il proprio lavoro, consapevoli delle proprie lacune, dei dubbi che ti prendono davanti al paziente.

Per cui ho apprezzato Tomassini che scrive: "fui ATTRATTO (il grassetto, il maiuscolo e la sottolineatura sono mie, ma il verbo scelto da Riccardo è rivelatore di quel qualcosa di indefinibile che ci porta spesso alla corretta prescrizione, quella componente artistica e creatrice che è o dovrebbe essere parte integrante della nostra professione) da *Lilium tigrinum*, che non avevo mai prescritto, ma che conoscevo per questa sua caratteristica per così dire di conflitto sessuale/religioso."

Insomma, non siamo L'Enciclopedia di Allen e la nostra sintetica conoscenza dei rimedi è spesso fatta di Keynotes o "temi" e soltanto quando ci capita il caso clinico appropriato ci viene la voglia di studiare il rimedio e finalmente riuscire a comprenderlo ed averne una conoscenza più vasta e profonda.

Senza la realtà clinica credo che qualsiasi studio di Materia Medica sia un esercizio forse utile per la memoria ma sterile, senza vita.

Ho goduto (posso usare questo verbo?) ancor più alla lettura del caso di Merialdo, non per il caso in sé, ma per la descrizione che il collega fa del suo atteggiamento, identificandomi pienamente nei suoi dubbi.

"Mi trovo molto perplesso alla fine di questa visita. Alcune cose sono cambiate, altre rimaste uguali se non peggiorate...Anche perché non saprei cos'altro prescrivere, decido per.... Com'è facilmente immaginabile, penso di non aver dato la cura ideale e decido di cambiare rimedio....mi colpisce molto il rimedio Convallaria, di cui so poco o nulla."

Oso affermare che questi articoli potrebbero essere testi fondamentali per qualsiasi scuola di Omeopatia.

Grazie a voi tutti per la vostra sincerità.

Pietro Gulia / [guliapt@libero.it](mailto:guliapt@libero.it)

Medico Omeopatico - Roma

Antwerpen 12 luglio 2000

Caro Direttore,

all'ultima riunione del consiglio dell'ECH (30 giugno 2000) abbiamo programmato di redigere una newsletter semestrale, che riassumerà le attività più recenti dell'ECH.

Ti chiediamo di poter pubblicare questa newsletter sul tuo giornale, non dovrebbe prender più di una pagina. Con questa pubblicazione vorremmo migliorare i contatti tra i vari omeopati e l'ECH e

rendere manifesta l'importanza dei cambiamenti (politici) a livello europeo, che influenzeranno le decisioni dei singoli paesi.

E ovviamente gradiremmo trovare nuovi colleghi per alleggerire il lavoro dei membri attivi dell'ECH. Confidando in una risposta affermativa.

Cordiali Saluti

Dr Léon Scheepers,  
a nome del Consiglio ECH  
Boekenberglei 191  
2100 Antwerpen België  
Tel.: 32/3/3 21 64 44  
Fax: 32/3/3 66 12 23  
E-mail: [homeo.centraantw@wol.be](mailto:homeo.centraantw@wol.be)

## **bibliografia**

### **Revisione e scuse**

A causa di una imperdonabile svista l'articolo "Alla ricerca del paradigma perduto (3)" di Carmelo Musco, del precedente N° 16, è stato pubblicato senza la formattazione che permetteva di riconoscere le parti tratte da testi e senza la bibliografia. Ci scusiamo con l'autore, ed avviamo in parte pubblicando di seguito la bibliografia.

### **Bibliografia**

(il numero romano indica la colonna, il numero arabo il rigo)

- I - 11. K. R. Popper, *Congetture e confutazioni*, pag. 98, Società editrice Il Mulino, Bologna, 1972.
- I - 24. Op. cit. pag. 96.
- I - 33. K. R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, pp. 11-13, Einaudi editore, Torino, 1995
- V - 1. Hume, *Ricerche sull'intelletto umano e sui principî della morale*
- V - 11. K. R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, Einaudi Editore, Torino, 1995.
- VII - 2. K. R. Popper, *Op. cit.*, pp. 21-22, Einaudi editore, Torino, 1995.
- VIII - 14. K. R. Popper, *Op. cit.* pp. 13-16, Einaudi Editore, Torino, 1995.
- IX - 12. K. R. Popper, *Op. cit.*, pp. 33-34, Einaudi Editore, Torino, 1995.
- X - 18. K. R. Popper, *Op. cit.*, nota a pag. 33, Einaudi Editore, Torino, 1995.
- X - 24. K. R. Popper, *Congetture e confutazioni*, pag. 71, Il Mulino editore, Bologna, 1972.
- X - 30. K. R. Popper, *Logica della scoperta scientifica*, nuove appendici, appendice \*1, pp. 343-344, Einaudi Editore, Torino, 1995.
- XI - da 9 a 28. K. R. Popper, *Op. cit.* pag. 23, Einaudi editore, Torino, 1995
- XII - 4. K. R. Popper, *Op. cit.*, nota \*3 a pag. 22, Einaudi editore, Torino, 1995.
- XII - 37. N Abbagnano, *Dizionario di Filosofia*, "Giustificazione", p. 531, UTET Ed., Torino, 1998.

## Recensione

*Pietro Federico*  
*omeopatia@iol.it*  
*IRMSO Roma*

### Quale acqua per la nostra salute

Al medico può risultare utile la lettura del libro di Andreas Fellin perché gli permette di conoscere molte notizie riguardanti l'acqua: la sua composizione, la sua importanza nella vita, le sue funzioni nell'organismo umano, la sua tossicità legata ai residui e le sue qualità per essere non solo potabile ma benefica. Utile si rivela soprattutto la conoscenza dell'acqua minerale per valutare i rischi derivanti dal consumo di acque cariche di minerali e al contrario i vantaggi dell'uso di acque minimamente minerali cioè pure e senza scorie. Al medico omeopata il libro sull'acqua può risultare ancora più interessante perché lo aiuta a comprendere innanzitutto la geniale intuizione di Hahnemann nello scegliere acqua piovana, cioè quasi senza minerali per la preparazione dei medicinali e come veicolo liquido dell'informazione del rimedio omeopatico. Le parti del libro riguardanti il ruolo dell'acqua nel metabolismo cellulare e dell'uso che se ne può fare in pediatria suscitano interesse non solo nel medico, ma anche nel cittadino profano, mentre per l'omeopata la parte più attrattiva del testo è quella che riguarda l'uso dell'acqua in omeopatia come per esempio il ruolo dell'acqua nell'azione del medicinale omeopatico, l'assunzione del medicinale omeopatico e nella preparazione delle tinture madri e dei medicinali nelle diverse scale di diluizione/dinamizzazione. Non manca in ultimo il consiglio pratico per scegliere la acqua migliore per la salute e per l'omeopatia. Un testo breve di facile lettura e pieno di cose interessanti.

Titolo del libro: Quale acqua per la nostra salute

Autore: Andrea Fellis

Info: pag 110 £ 27.000 € 13,94

Editore: Tecniche Nuove, collana: Natura & Salute



## interventi

**Giusi Pitari**

giusi.pitari@aquila.infn.it

Dipartimento di Biologia di Base e Applicata  
Coppito - L'Aquila

## Leggere l'omeopatia

*Sono una simpatizzante dell'Omeopatia e lavoro nel campo della ricerca ufficialmente riconosciuta, più precisamente nel settore biochimico. Ho cominciato a leggere con interesse casi clinici, sperimentazioni e reviews su giornali specializzati di Omeopatia, nazionali ed internazionali; diciamo che mi sto documentando. Il modo di scrivere dei medici omeopati è assai affascinante: il caso clinico non è meramente un caso come comunemente inteso, le sperimentazioni hanno molteplici aspetti, la visita con il paziente è piena di mille sfaccettature. Trovo davvero interessante leggere su questa rivista tante notizie così ben descritte. A volte tuttavia mi riesce difficile capire, sia per ovvia ignoranza nella materia sia, credo, per il modo differente nel quale la maggior parte degli articoli sono scritti rispetto a quelli che sono abituata a leggere nel mio campo. Ho trovato, infatti, difficoltà per così dire schematiche.*

Quando cerco un articolo che mi interessa nel campo della biochimica lo faccio attraverso l'uso di database presenti in rete inserendo parole chiave. Quando mi appare la lista degli articoli, semplicemente dal titolo sono in grado di capire cosa trattano; leggendo poi l'abstract mi è permesso di addentrarmi più a fondo nell'argomento e decidere se leggere l'articolo per intero o soffermarmi solo sulle metodologie usate, o sui risultati ottenuti, o ancora sulle conclusioni tratte o, semplicemente, inquadrare il lavoro scritto nell'ambito della ricerca.

Ho letto con molta facilità alcuni degli articoli che sono apparsi negli ultimi numeri di questo giornale e solo dopo mi sono resa conto che, a parte l'argomento trattato, rispondevano a una sequenza logica che aiuta il lettore, non solo un neofita, nella comprensione del caso.

La sequenza logica era infatti come quella che mi accingo a scrivere:

- Il titolo era chiaro ed esauriente.
- Seguiva una introduzione all'argomento o al caso clinico, ossia una descrizione breve delle ipotesi che avevano condotto al caso o alla ricerca in oggetto, una bibliografia sintetica che orientava il lettore, una dichiarazione esplicita dello scopo del lavoro.
- C'era poi una descrizione dei metodi usati, cioè si leggeva chiaramente cosa era stato fatto per il raggiungimento dello scopo; a seconda del tipo di lavoro venivano descritti i soggetti e/o le procedure utilizzate, con citazioni bibliografiche dettagliate se i metodi non erano originali (per esempio software o Materia Medica utilizzati).
- A seguire i risultati e la discussione che il caso aveva prodotto: cioè una risposta alle domande: 1. Che cosa è stato ottenuto? 2. Che significa ciò che è stato osservato? La descrizione dei risultati era facilitata dall'uso di schematiche tabelle o grafici o fotografie e la discussione era interessante perché non era una ricapitolazione dei risultati, ma una loro lettura critica che ne dimostrava la validità.
- In coda la bibliografia dettagliata.

In breve questo è lo schema:

Titolo

Riassunto

Introduzione

Materiali e metodi

## Risultati e discussione Bibliografia

Su un articolo pubblicato da Bonichon F. [1] si legge come sia importante oggi saper presentare dei risultati:

la letteratura medica è troppo prolifica infatti e sono necessarie delle linee guida per estrarre dall'articolo che si legge l'optimum per il trattamento dei pazienti.

Lainaldo M. [2] pubblica alcuni accorgimenti per rendere leggibile un lavoro scientifico a carattere medico, sottolineando come una Introduzione, una sezione dedicata ai materiali e metodi, i risultati insieme alla loro discussione accompagnati da un sommario e una precisa bibliografia, permettano di rendere il lavoro snello. L'autore sottolinea anche come scrivere un articolo scientifico chiaro sia solo un esercizio mentale, che deve essere praticato affinché il lavoro sia utile e di successo.

Sulla prestigiosissima rivista American Journal of Physiology, Rangachari PK e Mierson S. [3] pubblicano una "checklist" con la quale gli studenti possano confrontarsi nello scrivere i loro risultati per la pubblicazione.

Le istruzioni per gli autori dettate dalla maggior parte di riviste mediche e non, italiane o internazionali, seguono tutte gli stessi criteri, ad avvalorare l'ipotesi che la facile lettura è la chiave per dare modo ai lettori di trarre profitto dalle proprie conoscenze, che in fondo è quello che ognuno di noi si prefigge, cioè di noi che lavoriamo, seppure in modo diverso, per allargare la conoscenza.

Non essendo medico forse non mi rendo conto delle difficoltà che ci possono essere nel descrivere un caso clinico, ma sulla Rivista italiana di stomatologia [4] leggo e trascivo il paragrafo dedicato, nelle istruzioni agli autori, ai casi clinici: "Questi elaborati devono essere concisi, documentati in modo chiaro, e corredati da un esame della letteratura strettamente pertinente. Tali lavori devono essere presentati suddivisi in una breve introduzione, la descrizione del caso e dei casi, la discussione e la bibliografia".

Molto spesso mi sono trovata a leggere articoli interessantissimi, ma solo dopo la lettura accurata di tutte le pagine ho potuto capire di cosa si trattava. Anche la descrizione delle sperimentazioni a volte risulta difficile, essendo spesso mescolate diverse sezioni, seppur ben descritte. Spesso è difficile distinguere i sintomi dagli aneddoti, la preparazione del rimedio da quella dei proveri, la metodologia usata da quella consultata.

Pur essendo da poco nel campo omeopatico non mi sembra opportuno che una disciplina così "alternativa" e con così antiche radici sia considerata solo una sorella scomoda perché, oltre a non avere basi scientifiche riconosciute (come se i casi clinici risolti non fossero basi scientifiche), sia segregata in un posto immeritato perché non capace di farsi ascoltare, semplicemente perché non adotta chiavi di scrittura e, quindi di lettura, adeguate.

## Winchip

*Carlo Maria Rezzani*  
carlorez@tin.it

### **WINCHIP 2.8: LA NUOVA VERSIONE MULTIMEDIALE** comodità e maggiori possibilità di ricerca

Una delle ultime possibilità offerte dall'evoluzione informatica è quella della multimedialità. Fino a qualche anno fa siamo sempre stati abituati a vivere il computer come strumento per immagazzinare, consultare e analizzare dati sotto forma di testo. Oggi, grazie anche a computer sempre più potenti e a sistemi operativi sempre più efficienti il concetto di "dati" si è esteso. I dati non solo testi, ma anche immagini, suoni e filmati e in questo consiste la multimedialità termine facilmente comprensibile.

E' subito intuibile quanto sia importante in campo medico utilizzare questa possibilità.

Questa funzione, già disponibile in Radar, (ad alcuni sintomi repertoriali sono associati suoni, immagini e video) è stata implementata nella versione 2.8 di WinChip.

#### **La comodità e praticità d'uso**

Spesso ci chiama un paziente telefonicamente e mentalmente ci facciamo una sua immagine, cosa che ci richiama alla mente molto della visita effettuata; questo avviene naturalmente con un paziente conosciuto e molto meno con i nuovi pazienti.

Nella recente versione di WinChip è possibile associare una immagine ai dati anagrafici del nostro paziente. Questa possibilità richiesta da molti utilizzatori ci permette velocemente di memorizzare l'immagine per esempio di un bambino con la madre al momento della prima visita, in modo che ad ogni contatto telefonico sia più facile rispolverare la nostra memoria che spesso è legata, in maniera più o meno variabile, all'immagine.

#### **La possibilità di ricerca**

Se la funzione descritta sopra ha un utilizzo pratico quando attivata all'interno dell'archivio amministrativo, diversa è la sua finalità quando presente in altri archivi.

Ammettiamo ad esempio di curare un caso di tosse con un rimedio come spongia; la tosse di spongia è molto caratteristica: viene descritta sui libri di testo come "una sega che taglia una tavola di legno di pino".

Basta un banale microfono (del valore di poche migliaia di lire) collegato al computer per registrare questo particolare suono che rimarrà collegato alla visita effettuata.

#### **Come utilizzeremo questo dato multimediale?:**

- potremo documentare meglio il nostro caso clinico, anche contribuendo all'arricchimento della nostra materia medica
- potremo utilizzare questa informazione in una presentazione di casi a studenti per esempio
- ci servirà, una volta memorizzato il suono, a non dimenticare il tipo di tosse relazionata al rimedio prescritto con successo.

La funzione multimediale permette non solo di memorizzare per ogni visita suoni ma anche filmati e immagini, pensiamo ad esempio alle lesioni dermatologiche.

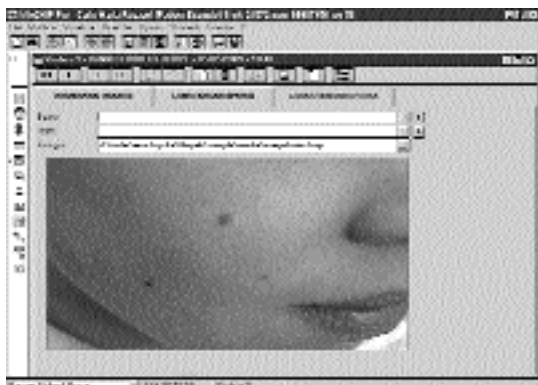
Quante volte ci siamo chiesti, soprattutto all'inizio della nostra pratica clinica, cosa vuol dire questo sintomo ? in cosa si differenzia questo rimedio da quest'altro nell'espressività, intenzionalità e

finalità del sintomo. Poter disporre di queste informazioni direttamente dal nostro archivio pazienti e da quello di altri colleghi sarebbe di grande utilità sia in termini educativi che di ricerca.

Nella nuova versione 2.8 di WinChip quindi è possibile, per ogni paziente e per ogni visita, memorizzare suoni, video, e immagini (vedi immagine)

La funzione multimediale amplia enormemente le possibilità di ricerca; ad esempio è possibile ricercare determinate immagini associate a determinati rimedi, determinati spezzoni di video a particolari sintomi etc..

Nella versione 2.8 sono inoltre state introdotte funzioni di controllo sugli archivi, e utilità che migliorano la già potente funzione di ricerca.



Dai feedback internazionali sembra che tutto ciò piaccia molto, speriamo, e ne siamo certi, anche ai colleghi italiani.

Buon lavoro.

### **COMUNICATO IMPORTANTE PER I LETTORI**

Si ricorda ai lettori che l'h.m.s. Homeopathic Medicine Software ha cambiato indirizzo e relativi numeri telefonici; i nuovi recapiti e numeri sono rispettivamente:

Via Volta, 40 – 22100 Como

Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/24.50.064

L'indirizzo e-mail [hmssas@tin.it](mailto:hmssas@tin.it) rimane invariato

Novità: è attivo il nuovo sito internet all'indirizzo [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)

I lettori mi possono comunque contattare al seguente indirizzo internet: [carlorenz@tin.it](mailto:carlorenz@tin.it), oppure tramite fax allo 031/24.50.064.

Sono operativi, presso la nostra nuova sede, corsi gratuiti per insegnanti sull'utilizzo di Radar, WinChip, Encyclopaedia Homeopathica.

Per informazione sui corsi per insegnanti e per normali utilizzatori, contattateci telefonando, inviando un fax o meglio ancora, scrivendoci tramite e-mail al nostro solito indirizzo:

[hmssas@tin.it](mailto:hmssas@tin.it)

## Madras

*Ideanet Staff*

*ideanet@planet.it*

### Gestione di protocolli di ricerca

In questo numero vorremmo mostrare le applicazioni di una cartella clinica con le funzioni di Madras in un protocollo di ricerca.

E' fuori di dubbio che il dibattito sull'Omeopatia si sta facendo sempre più vivace e, se da un lato persistono atteggiamenti polemicici e prese di posizione aprioristicamente denigratorie, dall'altra il mondo scientifico si sta aprendo ad un dialogo in cui sembra esserci spazio per una corretta informazione.

Questo dialogo non può essere rifiutato perché è l'occasione di entrare nella ufficialità senza rinunciare ai principi della tecnica omeopatica. Noi crediamo infatti che adottare un linguaggio di comunicazione con il mondo scientifico attuale non voglia dire "allopatizzare" l'Omeopatia.

Una occasione ci è stata fornita recentemente dalla Regione Lombardia che ha chiesto di formulare dei protocolli di ricerca:

La Regione Lombardia, con l'emanazione della d.g.r. n. VI/48041 del 4.2.2000 avente per oggetto: "Osservazione e valutazione di procedure terapeutiche di medicina complementare", ha inteso dare una prima importante risposta all'emersione del fenomeno per fare in modo di monitorare, nell'ambito del territorio regionale, alcune esperienze di medicina complementare che consentano di valutare gli eventuali apporti per la realizzazione di un modello assistenziale integrato. Ciò anche al fine di raccogliere documentazione, orientamenti e proposte utili per un possibile inserimento di prestazioni di medicina complementare nell'offerta complessiva del Servizio Sanitario Regionale.

Successivamente la Direzione Generale Sanità con decreto ha costituito il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) per la valutazione, il controllo dello sviluppo e la verifica dei risultati dei progetti attivati in materia di " medicina complementare", costituito da esperti delle varie discipline afferenti alla medicina complementare.

E ancora:

La valutazione complessiva è stata la seguente: per "studi osservazionali" devono intendersi le valutazioni sistematiche dei risultati di terapie già in uso, praticate da medici qualificati, su un campione individuato di persone consapevoli che le informazioni cliniche che le riguardano saranno usate esclusivamente per valutazioni scientifiche preliminari. La liceità di tali trattamenti si basa sul rapporto deontologico che fa ricadere sul medico la responsabilità di proporre trattamenti al paziente, che, adeguatamente informato e liberamente consenziente, si sottopone alle cure proposte. Per quanto attiene la validità scientifica dei suddetti studi, è stato definito che gli stessi devono servire esclusivamente a base di studi futuri disegnati secondo le metodologie degli studi controllati. (...)

I numerosi progetti pervenuti e la qualità complessiva degli stessi, depongono per la piena riuscita dell'iniziativa regionale. Dei 124 progetti pervenuti ben 80, pari al 65%, hanno ricevuto l'approvazione. (...)

In studi di questo genere è utile disporre di uno strumento informatizzato che consenta di archiviare e successivamente elaborare i dati raccolti.

Tale strumento deve essere predisposto per accogliere le informazioni generali ma anche quelle richieste dall'approccio omeopatico.

Ad esempio:

- Dati anagrafici del soggetto
- Consenso Informato
- Descrizione di progressive terapie effettuate per la patologia in esame

- Descrizione del disturbo quantitativa e qualitativa
- Anamnesi familiare
- Anamnesi Fisiopatologica prossima e remota
- Semeiotica dei Segni e Sintomi specifici con particolare attenzione alla loro modalizzazione
- Semeiotica dei Segni e Sintomi Generali relativi al singolo paziente che servono a descrivere un quadro costituzionale dinamico individuale del soggetto
- Prescrizione di un Rimedio tra quelli presenti nella Farmacopea Omeopatica Classica Internazionale e posologia individualizzata secondo i parametri di somministrazione della Omeopatia Classica
- Rilievo dell'efficacia della terapia stessa. secondo una scala di valutazione (nel caso di Madras da -4 a +4)
- Raccolta dei controlli seriatati nel tempo (follow up)

Prescriptions: 6 out of 21 selection

### Prescriptions

Patient name	Remedy	Potency	Posology	Result
Date of the examination			Pharmacy	Aggr
Cacao1	cac	C30	1gr ab	+2
7-06-2001	Cacao			<input type="checkbox"/>
Cacao1	cac	C30	1gr ab	+3
21-06-2001	Cacao			<input checked="" type="checkbox"/>
Cacao2	cac	C200	1gl	-1
7-06-2001	Cacao			<input type="checkbox"/>
Cacao 3	cac	C30	1gl	+3
7-06-2001	Cacao			<input type="checkbox"/>
Cacao 4	cac	C30	3gr /die per	-2
7-06-2001	Cacao			<input checked="" type="checkbox"/>
Cacao 5	cac	C200	1gr	+4
7-06-2001	Cacao			<input type="checkbox"/>

Alcune di queste funzioni sono già state mostrate negli articoli precedenti.

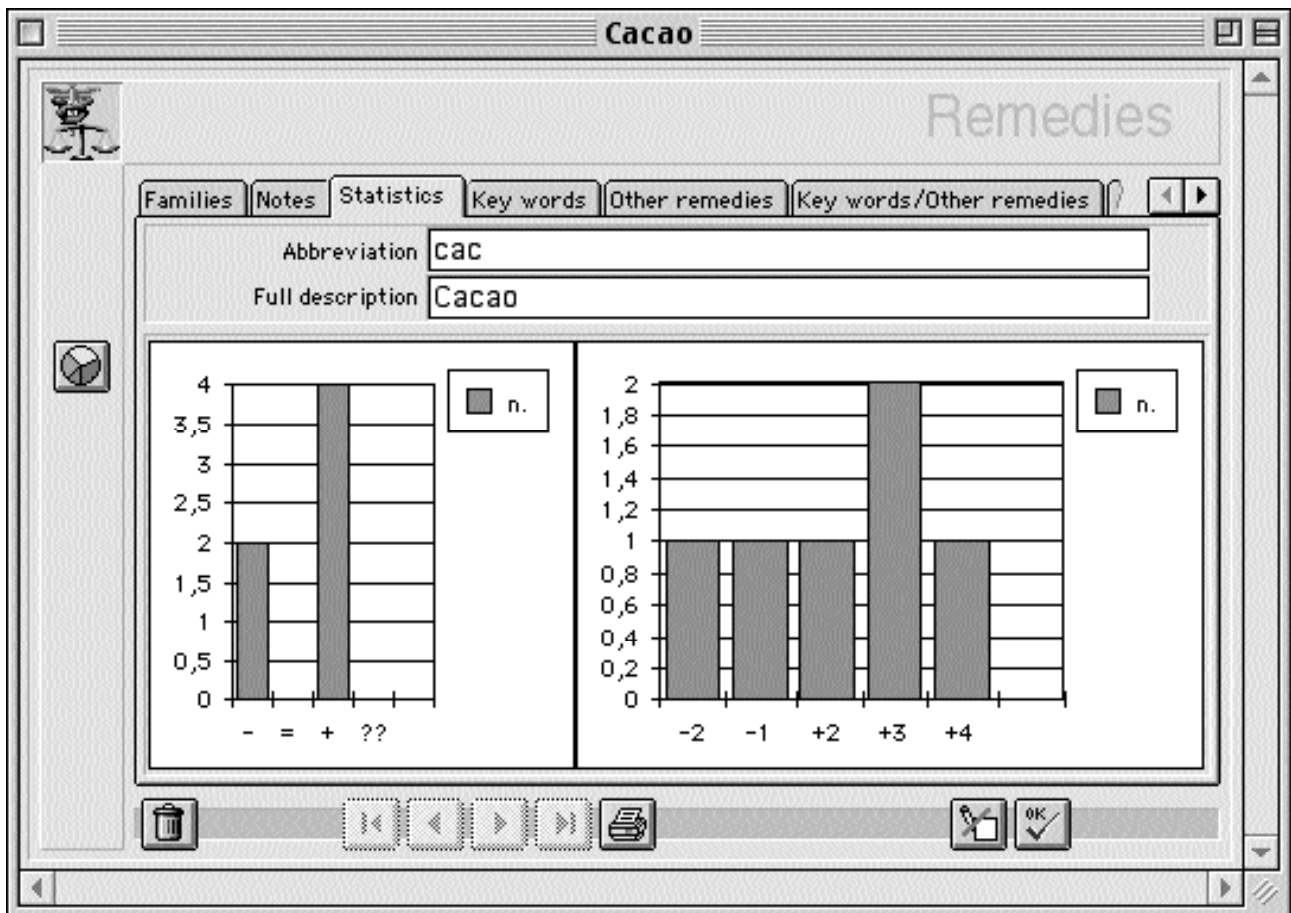
Oggi vorremmo mostrare come è possibile in maniera intuitiva valutare la qualità ed efficacia delle prescrizioni relativamente ad un rimedio.

Supponiamo dunque di volere valutare la nostra prescrizione di Cacao relativamente ad uno studio sulla efficacia dell'Omeopatia Classica nel trattamento dei Broncospasmi.

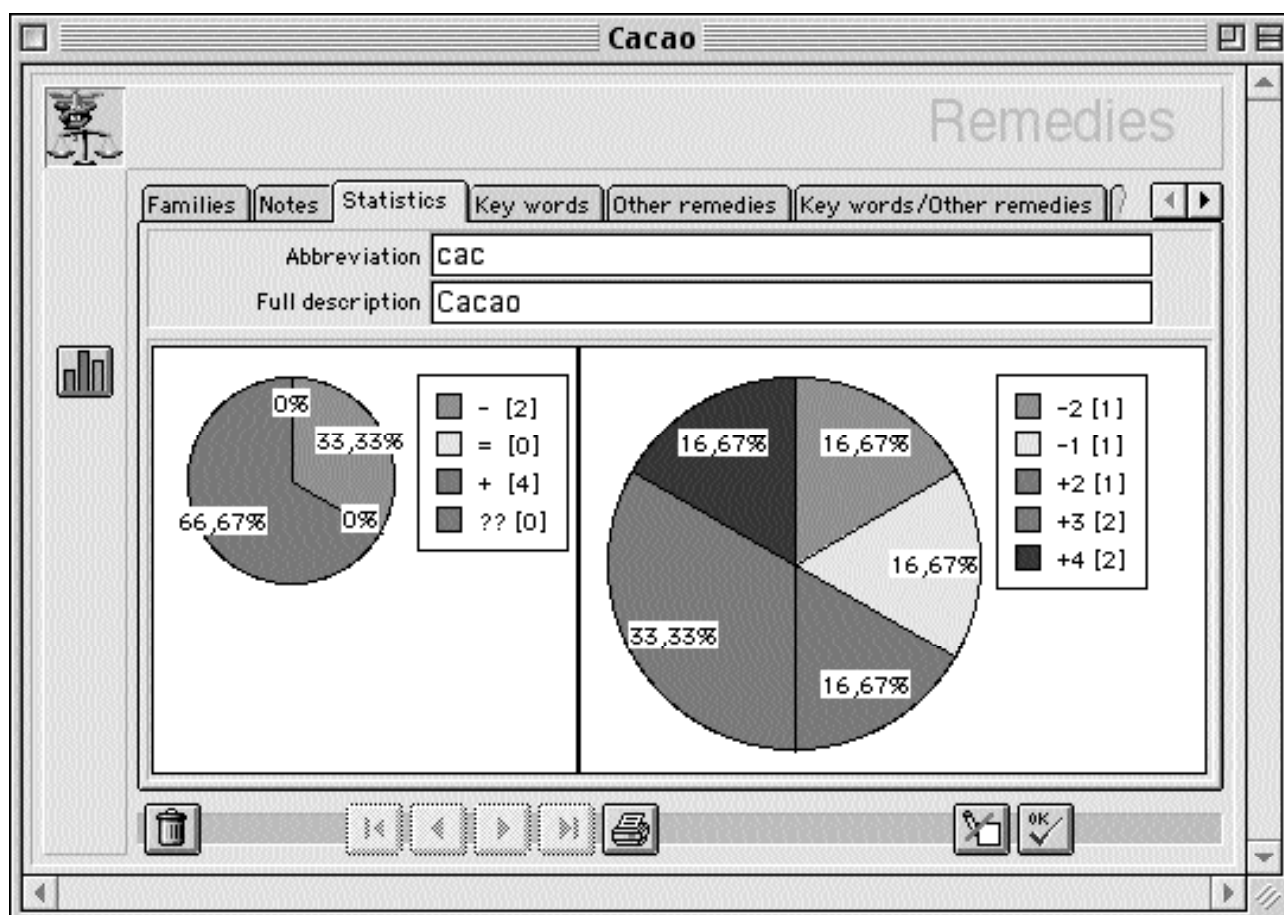
Dopo avere selezionato dalla finestra Prescrizioni il rimedio che ci interessa otteniamo un iniziale elenco che riporta il Nome del Paziente, la data della/e Visite, l'Abbreviazione ed il Nome del Rimedio prescritto, la Potenza, la Posologia e (se registrato) il nome del Produttore, il risultato della Terapia riportato con una scala di valori da +4 a -4 con in verde i valori positivi ed in rosso quelli non-positivi, l'eventuale Aggravamento Omeopatico (Fig.1).

E' possibile a questo punto riordinare i dati secondo ulteriori variabili ma non affronteremo ora questo argomento.

Per valutare le nostre prescrizioni di Cacao, un primo ed intuitivo passaggio è dato dalla visualizzazione dei grafici descrittivi nella Sezione RIMEDI. Qui, dopo avere cliccato sulla etichetta "Statistiche", otteniamo due tipi di grafico. Il primo (vedi Fig.2) è quello a torta composto da due riquadri. Alla sinistra un riquadro che riporta con colori differenti gli esiti "positivi", "negativi", "apparentemente invariato" e quei pazienti a cui il rimedio è stato prescritto ed il cui risultato è ancora in attesa di validazione. In corrispondenza di ogni fetta della torta, viene riportato anche il valore in percentuale di questi esiti sul totale delle prescrizioni del Rimedio. FIG.2 Nel riquadro a destra un grafico a torta che riporta solo gli esiti "validati" e quindi in specifico (rispetto alla scala di valutazione dell'Efficacia) uno spaccato degli stessi.



Cliccando sul bottone a sinistra si ottengono i grafici a Barra. Nel riquadro a sinistra si ripropone una valutazione analoga a quella già vista nel corrispondente riquadro del grafico a torta. La valutazione attraverso questo tipo di Grafico può essere a volte molto più evidente. Lo stesso vale per lo spaccato che riproduce i valori della scala di valutazione. (Fig3).



Ci addenteremo, prossimamente, nelle funzioni di analisi dei dati passando anche per la produzione di etichette. Le etichette spesso possono essere molto più utili di quello che pensiamo!

PER CHI FOSSE INTERESSATO E' POSSIBILE SCARICARE DAL NOSTRO SITO [HTTP://WWW.K-IDEANET.COM/](http://www.k-ideanet.com/) UNA VERSIONE DEMO COMPLETA CON IL SOLO LIMITE DI REGISTRAZIONE DI 50 RECORD.



## Pediatria

*Vincenzo Nuzzo*

*nuvens@tin.it*

*Pediatra Omeopata e Psicoterapeuta Napoli*

## La diagnosi di rimedio nel neonato e nel lattante

### Fig. 8

#### **Diagnosi di rimedio nel neonato e lattante: problemi e limiti**

- grandi schemi oggettivi, invece della finezza soggettiva di espressione del nucleo del rimedio
- l'omeopatia è un universo simbolico con molte entrate
- caleidoscopio : l'ordine e le relazioni tra i rimedi cambiano a secondo dell'angolo visuale
- l'espressione sintomatologica "dinamica" è un mare che si muove in cui tutto fluisce e confluisce
- i quadri dei rimedi sono impressioni fotografiche del dinamismo

Nonostante i principi dell'omeopatia hahnemaniana (1) impongano di considerare preminente la storia naturale dei miasmi nella diagnostica relativa alle età precoci, ponendo in primo piano il miasma psorico, il problema della definizione diagnostica omeopatica del bambino nei suoi primi mesi di vita si pone comunque all'omeopata ed al pediatra che si occupa di omeopatia.

E questo essenzialmente per due motivi:

- 1) sembra piuttosto riduttivo ridurre la ricchezza sintomatologica espressa da un'individualità precoce, e peraltro rilevabile proprio attraverso la diagnostica omeopatica, ai sintomi extraindividuali di un unico quadro miasmatico
- 2) il profondo mutamento della società rispetto al mondo hahnemanniano indica, come discuteremo poi, un probabile mutamento nella storia naturale, e quindi nella successione cronologica dei miasmi.

Ci sembra quindi più giusto porre il problema nell'ambito della cornice costituzionale, piuttosto che nell'ambito di quella miasmatica.

Restano tuttavia una serie di problemi metodologici, tra cui l'ostacolo principale è rappresentato dall'impossibilità di utilizzare i sintomi mentali, che sono normalmente la chiave per cogliere il nucleo del rimedio. Inoltre esiste il problema non indifferente dell'interpretazione indiretta cui si è obbligati, attraverso cioè l'osservazione dei genitori, che si rivela quasi sempre molto inaffidabile, specie in una fase precoce del rapporto genitori/bambino, segnata com'è da ansie e spesso da profonde esitazioni

Inoltre molti genitori non sono abituati alla modalità di osservazione ed alla filosofia della salute e della malattia propri dell'omeopatia, per cui, attanagliati dall'ansia della malattia, devianti spesso da una cultura della medicina in cui il paziente gioca solo un ruolo passivo, e da una cultura terapeutica mediamente orientata alla soppressione dei sintomi, diventano, tranne rare eccezioni, dei pessimi partners di osservazione del neonato e del lattante.

Dunque in omeopatia pediatrica rischia di venirsi a creare la situazione paradossale in cui la finezza diagnostica del metodo omeopatico e la sua radicale novità, consistente nella gestione responsabile ed attiva del vissuto di malattia, finiscano per restare inapplicabili.

Esistono dunque problemi e limiti innegabili a proposito dell'osservazione diagnostica omeopatica del neonato e del lattante, che fanno certamente di essa un terreno difficile e cosparso di innegabili rischi, e sul quale bisogna procedere con molta prudenza (fig. 8), tuttavia ci sembra che proprio questa contraddizione e debolezza finiscano poi per diventare una forza del pediatra omeopata, in quanto lo spingono a cercare di aprire una nuova prospettiva per la rilevazione dei sintomi soggettivi, che è essenzialmente quella della loro valutazione indiretta attraverso segni oggettivi.

La descrizione della sintomatologia del neonato e del lattante, sia nello stato acuto che nello stato cronico, ci è sembrata quindi un'occasione unica per la descrizione di questa modalità alternativa per la raccolta dei sintomi.

Sottolineando l'importanza di porre il problema della diagnostica omeopatica nelle età precoci nella cornice giusta, cioè affermando l'irrinunciabilità della valutazione soggettiva attraverso sintomi oggettivi, ci sembra che si apra quindi un'affascinante prospettiva in cui, come vedremo poi, settori apparentemente lontani del sapere medico confluiscono nel campo dell'osservazione oggettiva.

Inoltre la sfida dell'osservazione diagnostica oggettiva omeopatica del neonato e del lattante ci sembra una sfida importante nell'ambito del metodo omeopatico, in quanto essa cimenta l'omeopata proprio sul piano delle certezze "mobili", in cui egli dovrebbe essere abituato a muoversi, avvicinandolo di più alla dimensione del dinamismo, quel mare in movimento in cui tutte le immobilità e quindi le strutture sono solo relative al movimento continuo.

In questo senso l'omeopatia delle età precoci è un campo ideale di applicazione della medicina dell'esperienza, in cui la conoscenza non deriva dall'accumulo di dati ma dalla loro raffina mento continuo nel tempo, il tempo in cui ci occuperemo di questo bambino.

Fare una diagnosi di rimedio nel bambino piccolo deve dunque tenere conto di tutto questo e quindi mantenere il medico attento circa il fatto che, soprattutto nelle età precoci, fare una diagnosi di rimedio non coincide necessariamente con il contenuto dell'atto prescrittivo, che deve essere guidato da una serie di considerazioni più ampie, includenti i dati raccolti nell'ambito di un discorso che tenga conto anche della storia bio-patografica familiare (in questo caso "genetica"), e quindi di tutto l'insieme spazio-temporale (ambiente + individuo) che caratterizza l'esperienza e la storia di un individuo.

## **Fig. 1**

### **Maturità del neonato**

- movimenti spontanei e finalizzati (prensione) invece di riflessi spinali e sottocerebrali già dalla 10<sup>^</sup> settimana
- sinapsi cerebrali primitive già dall'8<sup>^</sup> settimana, con successiva scomparsa
- assenza di reazioni di adattamento alla forza di gravità (Moro)
- sensibilità vestibolare al movimento ed all'accelerazione (alla nascita)
- olfatto e gusto ( primi giorni)
- udito (da 25-28<sup>^</sup> settimana di gestazione)
  - >reazione a suoni di diverse frequenze
  - >apprendimento di comportamenti su segnali uditivi
  - >rotazione dello sguardo verso il suono (0-6 settimane)
  - >reazioni al "motherese" (intonazione, ritmo)
- visione
  - >separazione di dettagli
  - >preferenze visuali (patterns..)
  - >stereopsia
  - >differenziazione di tipo di colore e brillantezza
  - >prestazioni cognitive (> 3<sup>^</sup> settimana di vita)

- >comportamenti condizionati
- >abituazione
- >comportamento “edonico”
- >memoria
- integrazione cognitiva sulla base della coordinazione motoria (afferenze chinesiologiche)
- scoperta delle relazioni movimento-effetto
  - >sviluppo della motivazione
  - >previsione del futuro (“Sollwert”)
- motricità spontanea nello sviluppo cognitivo e sociale

### **L’esperienza del neonato**

e il paradigma dell’inizio

Prima di parlare dei quadri sintomatologici,

vorremmo però arricchire il discorso con alcune considerazioni che sgombrino il campo dal pregiudizio che il neonato sia un puro prodotto del terreno genetico-ambientale, i cui fattori sono presenti, in termini di influssi, nel contesto dell’esperienza materno-infantile che inizia con il concepimento e la gravidanza e passa poi per il parto e la relazione precoce.

Questo sguardo alla neurofisiologia ci sembra importante per porre il discorso costituzionale nella giusta prospettiva.

### **Fig. 2**

#### **Considerazioni sulla “maturità relativa” nel neonato**

- dubbi sul parallelismo tra mielinizzazione e maturità neuro-psico-motoria
- dubbi sul rapporto tra linearità del rapporto tra substrato materiale e funzione biologica: possibile immaginare una fisiologia sine materia dell’immaturità?
- dubbi circa il paradigma dell’inizio, specie per quanto riguarda il problema dell’intelligenza: possibile immaginare un progresso regressivo di un’“intelligenza” pre-vitale e pre-strutturale?
- possibile identità sostanziale tra globalità neuro-motoria precoce e totalità dell’esperienza esistenziale corrispondente al paradigma dell’“inizio”
- dubbi sul concetto lineare di tempo

La presunzione che il neonato sia infatti puro effetto dei condizionamenti genetico-miasmatici familiari e/o che sia una “tabula rasa” riempita dalle esperienze precoci, contrasta con l’evidenza esperienziale, che ci mostra invece il neonato come un essere già provvisto di un proprio orientamento temperamentale e quindi di una sua individualità.

Ed in realtà la ricerca scientifica (2-5) ci mostra come quella che sembrerebbe a prima vista immaturità debba essere invece definita come un’immaturità solo “relativa” a :

nei pregiudizi di tipo filosofico riguardanti per così dire il paradigma dell’“inizio” e che condizionano la qualità evolutiva dell’intelligenza al suo orientamento finalizzato.

nei pregiudizi di tipo neurofisiologico, sul rapporto tra struttura e funzione e quindi maturità (17)

nell’evidenza che il fenomeno dell’immaturità neuromotoria del neonato è relativo alle necessità biologiche dell’adattamento del feto alla vita extra-uterina (forza di gravità).

Questi argomenti sono sommarizzati nelle fig. 1 e 2, in cui vengono tra l’altro delineati gli interrogativi affascinanti che lo studio

### **Fig. 3**

#### **La condizione esistenziale del neonato (adattamento)**

1) adattamento all’ambiente :

- elaborazione del trauma del parto
- forza di gravità
  - > scomparsa dei riflessi primitivi e patterns “olocinetici”
  - > maturazione delle competenze motorie
- temperatura
- rumore

- 2) separazione dalla simbiosi corporale psichica
- attività volontaria (cibo, protezione dalle offese...)
  - orientamento nello spazio (capacità visu-motorie, spostamento..)
  - stabilità emotiva

- 3) sviluppo della capacità relazionale ed interattiva con l'altro (individuazione, mondo psichico interno...)

della maturità relativa del neonato introduce, tra i quali in particolare :

- 1) la mancanza di linearità nel rapporto tra la mielinizzazione e la maturità neuro-motoria, per cui il feto può mostrare movimenti normali in assenza della gravità nella vita intrauterina (2)
- 2) la globalità delle risposte neuro-motorie del neonato e lattante nel primo trimestre (9), che potrebbe essere l'espressione di una “totalità” esperienziale, a sua volta espressione di un’”intelligenza precoce” che si sviluppa verso quella “matura” attraverso un’involuzione (18, 20)
- 3) la relatività della concezione lineare del tempo quando lo si guarda in una prospettiva globale (19, 21).

Lo studio della maturità ed individualità dell'uomo nelle sue prime fasi di vita introduce quindi il concetto di ciò che potremmo definire come il “paradigma dell'inizio”, una dimensione misteriosa ed inesplorata in cui l'ideologia scientifica materialista e meccanicista viene messa alla prova da fatti non facilmente comprensibili.

Nel discorso globale sull'individualità del neonato e nel rapporto tra costituzione ed ambiente è importante quindi rendersi conto dello sforzo che il neonato è chiamato a fare per l'adattamento al nuovo mondo in cui improvvisamente si trova gettato (fig. 3)

Ci sembra importante sottolineare quest'aspetto, perché partendo da esso sarà più facile capire il senso ed il valore dei segni diagnostici che andremo poi elencando, in quanto essi non rappresentano che espressioni reattive di questo processo di adattamento, che è naturalmente guidato dall'orientamento temperamentale individuale (costituzione).

Esse ci permettono dunque di potere affermare con sicurezza che esiste un sufficiente fondamento, sia scientifico che filosofico, alla possibilità di osservare oggettivamente la reattività del neonato, come quella di un individuo unico ed irripetibile, e che

il peso del condizionamento ambientale va sempre considerato in associazione all'importanza dello sfondo costituzionale individuale.

Possiamo quindi legittimamente riconoscere nel neonato quell'individualità reattiva che la sintomatologia della Materia Medica ha individuato nell'uomo attraverso gli sperimentatori sani.

#### **Fig. 4**

##### **Modalità di osservazione oggettiva del neonato**

- come reagisce quando spogliato (“livello di allerta”: reazione stimoli tattili, irritabilità, freddo )
- come reagisce quando gli si parla (desiderio di compagnia...)
- come e se ci guarda, tipo di sguardo (riservatezza, sereno, agitato, sofferente...)
- come risponde alle nostre attenzioni (stimoli sociali) e a quelle della mamma (gioivialità, apertura...)

- messo sul lettino produce o non suoni spontanei (volontà...)
- come sta in rapporto alla posizione
- come reagisce quando si modifica la sua posizione bruscamente durante l'esame neurologico ("livello di allerta" e capacità di integrare cognitivamente le esperienze: paurosità, capacità di adattarsi agli eventi ed alle novità,)
- cosa lo calma (posizione!,...)
- come reagisce quando lo palpiano durante la visita (reazione stimoli tattili, freddo, irritabilità...)
- come è il pianto (rabbioso, lamentoso...) e quanto dura (capacità di autoregolazione, e stabilità emotiva)
- come, e se si lascia calmare dalla madre quando piange (consolabilità, collericità)
- quali sono le modificazioni NV durante le sue attività/reazioni (pallore, rossore, ipo/ipertermia...)
- qualità/quantità dei suoi movimenti spontanei ("organizzazione repertorio motorio": scarsi, vivaci, violenti, organizzati...)
- qualità e quantità dei movimenti provocati con le modificazioni posturali (tono...)
- come sentiamo la sua pelle ed i muscoli toccandoli (temperatura, tensione, idratazione, liscia o ruvida, consistenza, tono, sudorazione)
- stato della pelle, specie arti e perineo (levigatezza, colore, odore)
- caratteristiche delle sue secrezioni
- come reagisce agli stimoli causati o provocati (luce, rumore...)
- come succhia al seno o al biberon (sete, appetito, relazione con la madre...)
- se dorme : come dorme, quanto è profondo il sonno, reazioni al risveglio
- come la sue attività/reazioni si modificano in rapporto all'ambiente

### **Fig. 5**

#### **Interrogatorio dei genitori nello stato acuto e cronico**

- anamnesi classica
- sintomi associati ed alternanze
- reazione al bagno
- orari e stagioni
- chiuso/aperto, freddo/caldo
- appetito, sete, sudorazione
- attività (quantità e qualità)
- reazioni alle relazioni
- reazioni emotive

### **Fig. 6**

#### **Interrogatorio nello stato acuto e cronico del neonato e lattante: il contesto delle azioni/reazioni**

- che cosa gli da più fastidio?
- cos'è che lo calma e lo migliora o lo peggiora (posizione, pasti, movimento, stimoli esterni, sonno?)
- dove gli da fastidio e lo sente "come"?
- i sintomi iniziano bruscamente o lentamente?
- come è cambiato da quando è malato?
- cosa fa o non fa da quando è malato (sete, appetito....)?
- cosa vuole o rifiuta da quando è malato?
- quali altri sintomi sono comparsi insieme?

- come ha dormito?
- come ha passato la giornata?

### **L'osservazione diagnostica del neonato**

I particolari dell'osservazione sono riportati nelle fig. 4-6.

Ci sembra importante sottolineare come la parte squisitamente anamnestica dell'indagine debba essere condotta con abilità, ponendo le domande relative a specifiche reazioni in un contesto di reazioni più ampio di quello della reazione che direttamente ci interessa, in modo da evitare risposte si/no e stimolare da parte dei genitori un racconto spontaneo e ricco di sfumature e modalità.

Inoltre, come già accennato, ci sembra importante sottolineare come una volta portata l'osservazione diagnostica omeopatica del neonato e del lattante sul piano oggettivo, emerga la fondamentale identità tra diversi aspetti con le stesse tecniche usate da psicologi e neurologi per la diagnosi della maturità e di eventuali patologie neuro-psicomotorie nell'ambito delle età precoci (6-11).

E questo è senz'altro un ulteriore elemento di legittimazione, su un piano più oggettivamente scientifico (unità del sapere), dell'ipotesi che i sintomi mentali possano essere rilevati oggettivamente. In effetti, come vediamo, anche il neuro-psicologo infantile è costretto a muoversi esattamente nello stesso modo.

Nella fig. 7 si troveranno i quadri sintomatologici in cui gli elementi raccolti possono confluire, permettendo di fare una diagnosi di rimedio (12-14).

Naturalmente, sia nello stato cronico che in quello acuto, l'osservazione oggettiva sarà sempre completata dall'anamnesi bio-patografica classica della famiglia e dall'interrogazione dei genitori a proposito di circostanze che necessariamente sfuggono all'osservazione oggettiva, perché verificabili solo fuori dall'ambito spazio-temporale ristretto del momento della visita

### **Fig. 7**

#### **Tipologie costituzionali (genotipi):**

- il tipo carbonico
  - soggetto brevilineo (tondo, ossa corte e larghe, viso largo e tondo)
  - adiposo con ritenzione idrica
  - reattività psico-fisica ordinata
  - tendenza anabolica con accumulo di "tossine" (ipersurrenalismo, ipertono vagale)
  - tendenza ad infezioni acute ed allergie (eliminazione tossinica)

Sfumature corrispondenti al nucleo del rimedio (gradi progressivi di disordine, in senso iper- ed ipo-):

>ipertrofico-brevilineo, passivo ma anche facile allo spavento, con reattività lenta, pelle fredda e sudata, feci e sudore acidi (calc.c)

>ipertrofico-normolineo, gioviale ed attivo, non freddo (sulf)

>iperreattivo, intollerante, sensibile a tutti gli stimoli, specie il freddo (piange quando lo si spoglia) (nux)

>piccolo con testa grossa, sguardo vivace ("da grande"), poco sensibile a stimoli sociali, iperreattivo, collerico, difficile consolabilità, non freddo, addome gonfio (lyc)

>ipotrofico, ipotonico e ipoattivo, ma irritabile e facilmente spaventato (bar.c)

>ipotrofico, irritabile specie quando fa il bagnetto, facile allo spavento, freddoloso (piange quando lo si spoglia), succhia voracemente, pelle secca e ruvida, feci e vomito particolarmente di cattivo odore, tende a dermatiti varie da pannolino (psor)

>ipotrofico, iperreattivo, freddo (piange appena lo si spoglia), collerico, succhia con difficoltà, intollerante al latte (IPLV), feci e sudore acidi, sonno con sobbalzi e frequenti risvegli (magn.c.)

>ipertrofico, poco sensibile agli stimoli sociali, facile allo spavento, intensa paura dell'estraneo, freddo (piange quando si spoglia), pelle ruvida e secca, intense reazioni NV, dermatite atopica e seborroica (pieghe), stipsi (graph)

•il tipo fosforico

- soggetto longilineo (volto, ossa e dita lunghi e stretti)
- adipe scarso
- reattività psico-fisica vivace e tendenzialmente poco organizzata
- tendenza catabolica (ipertiroidismo, ipertono simpatico)
- tendenza ad allergie ed ipomineralizzazione

Sfumature corrispondenti al nucleo del rimedio (gradi progressivi di disordine, in senso iper- ed ipo-):

>lungo, ipotrofico, ipomineralizzato (fontanella, ipotono), sudato, instabile emotivamente (pianto facile ed a lungo, dipendente da attenzioni), cefaloematoma (calc. f.)

>lungo, ipotrofico, pallido, freddo (piange quando lo si spoglia), attivo spontaneamente e sensibile agli stimoli sociali, ma iperreattivo e facile allo spavento, succhia voracemente, vomito o rigurgito di latte (phos)

>ipotrofico, piccolo e delicato, pallido, poco sensibile agli stimoli sociali (ostile), ipersensibile a qualsiasi stimolo (bassa soglia di allarme), sudato, succhia poco e con difficoltà (disturbato dal minimo stimolo), ipomineralizzato, crescita stentata, ritardo nello sviluppo (sil)

>ipotrofico, delicato e sottile, sofferente, piange facilmente ed a lungo, facilissimo allo spavento, suda moltissimo, piange facilmente nel bagnetto (l'acqua deve essere calda!), succhia voracemente, sonno disturbato da sobbalzi (tub)

>(gravidanza e parto vissuti male), ipotrofico, poco sensibile agli stimoli sociali, ipersensibile agli stimoli specie tocco), piange facilmente ma in modo rabbioso, difficile consolabilità, intense reazioni NV cutanee, ritardo nello sviluppo e nel linguaggio (nam)

>NORMALE, tend. ipertrofico, "facile", caldo, sensibile agli stimoli sociali, piange facilmente e a lungo (non rabbioso!), facile consolabilità, piange se lasciato solo, facile allo spavento, piange la sera, sonno disturbato (difficile addormentamento e risvegli con pianto), diarrea ai cambi di latte (puls)

•il tipo fluorico

-soggetto asimmetrico-malformato, tend. ipotrofica (cranio dolicocefalico, denti triangolari, lassità legamentosa, bassa statura)

-adipe normale o scarso

-reattività psico-fisica abnorme, contraddittoria, e perversa

-tendenza a infezioni, malformazioni e malattie debilitanti

-anamnesi familiare fortemente segnata da malattie gravi (psichiatriche, tumori, malformativo-degenerative, autoimmuni, poliabortività) e disadattamento sociale

Sfumature corrispondenti al nucleo del rimedio (gradi progressivi di disordine, in senso iper- ed ipo-):

>caratteri costituzionali, cefaloematoma a lenta risoluzione, ritardo chiusura fontanella, esostosi, angiomi tuberosi e cavernosi, ernie, cisti(calc. fl)

>pallido-terreo, talvolta ipotrofico, viso sofferente, poco sensibile agli stimoli sociali ed iporeattivo, ma facile allo spavento, disturbi del sonno (difficoltà di addormentamento e/o pianto), ritardo nello sviluppo, suda, feci e vomito maleodoranti, succhia avidamente, blefarite neonatale purulenta, emorragie del cordone ombelicale, dermatite atopica, piodermiti (merc)

>piccolo di statura (ipo- o ipertrofico), crescita stentata, ipersensibile ed iperreattivo, pianto rabbioso e prolungato, facile allo spavento, ritardo nello sviluppo, anomalie craniofacciali, ernie, criptorchidismo, disturbi del sonno (aur. m.)

## **La costituzione e gli influssi ambientali**

Poiché la costituzione individuale non è

altro che una realtà dinamica, è ovvio che la sua espressione sarà modificata da influssi ambientali che potranno determinare una sua particolare forma e/o sfumatura di espressione, o, se sono abbastanza forti, dei quadri sintomatologici specifici, che possono anche allontanarsi dal quadro di fondo (fig. 9).

Crediamo che sia opportuno a questo punto definire bene cosa sia dinamicamente la costituzione, distinguendo essenzialmente due concetti (15) :

n Costituzione = insieme di caratteristiche genotipiche con cui si esplicita normalmente la tendenziale reattività individuale all'ambiente ("terreno"...).

n Diatesi = tendenza universale, collettiva, ed extra-individuale ad un determinato adattamento patologico nel rapporto tra individuo ed ambiente, espresso individualmente attraverso la costituzione genotipica, e la cui esplicitazione "mima" un'azione estrinseca di un'entità sull'individuo, simile all'azione di un agente patogeno ("miasma"...)

E' dunque nel rapporto costante tra queste due realtà che si gioca l'equilibrio costante tra lo stato acuto e lo stato cronico, e tra totale e parziale espressione dello stato costituzionale, con possibili quadri effetto di forti influssi ambientale, la cui espressione sintomatologica sarà la perfetta impronta dell'influsso stesso.

Quest'influsso sullo stato "normale" costituzionale del neonato,

ci sembra si possa verificare essenzialmente in tre modi (fig.10):

1) stimoli ambientali acutissimi e brutali, come quelli che possano verificarsi nel corso dell'esperienza del parto e le prime fasi di adattamento neonatale

2) effetto fortemente deviante da parte di particolari costellazioni genetico-miasmatiche e da parte dell'orientamento emotivo della famiglia, in particolare della madre in gravidanza

3) effetto di particolari condizionamenti miasmatici che determinano quadri sintomatologici medi, corrispondenti patologie a larga diffusione, ed evidenzianti gli stessi fattori eziologici di queste, e costituenti dei quadri "patognomonic", cioè quadri sintomatologici omeopatici in cui il nucleo del rimedio è sorprendentemente sovrapponibile ad una determinata nosografia o ad una sua particolare sfumatura sintomatologica.

E' il caso quest'ultimo di alcune patologie estremamente frequenti nel neonato e lattante moderni, e quindi certamente effetto dell'interferenza di varianti patogenetiche collettive sul terreno costituzionale individuale.

Questo vale ancora di più per il neonato, sottoposto alla terribile esperienza del parto ed ai necessari e brutali adattamenti successivi (16). E quindi possibile che insorgano quadri acuti particolarmente gravi in cui l'insieme sintomatologico corrisponda ad un rimedio in modo molto simile al modo in cui la nosografia classica corrisponde all'effetto dell'agente eziologico.

Questo discorso vale anche per quadri miasmatici, come la sicosi, la cui espressione nelle età precoci della vita dovrebbe essere abbastanza rara, a meno dell'esistenza di forti spinte in tal senso nella costituzione miasmatica familiare.

Tuttavia bisogna considerare che gli stimoli scotizzanti sono ormai diventati la regola nella nostra società, ed a questo non fanno certamente eccezione i neonati, che certamente risentono dei pesanti interventi effettuati ormai di routine nelle donne gravide, nonché degli influssi ambientali medi (inquinamento, stress...) che condizionano ormai la vita ed il terreno bio-psicologico di qualsiasi individuo.

## **Conclusioni**

Ci sembra importante sottolineare che questa indagine non ha lo scopo primario scopo di guidare nella prescrizione del rimedio, ma quello di:

1) discutere le difficoltà ed i limiti dell'inquadramento diagnostico omeopatico, indicandone la via di uscita nell'osservazione oggettiva dei sintomi soggettivi



- 2) fondare questa possibilità nell'ambito della dimostrazione della legittimità di considerare il neonato come individualità, che vede una convergenza ed unità di conoscenze osservazionali dell'omeopatia con le scienze umane e neuro-psicologiche
  - 3) evidenziare quindi l'importanza nel metodo diagnostico di una prospettiva conoscitiva che si basi sulla sostanziale unità del sapere nella valutazione globale dell'individuo
  - 4) mostrare come il concetto di costituzione deve essere temperato da un'attenta valutazione dell'effetto collettivo ed individuale di variabili ambientali
- Tutto questo è particolarmente evidente nel neonato e nel lattante, paziente senz'altro difficile da inquadrare omeopaticamente e fonte perciò di notevoli frustrazioni e rischi, ma anche di sfide intellettuali e scientifiche affascinanti per chi abbia fatto la scelta di occuparsi della salute globale dei propri pazienti.

## **Bibliografia**

- 1) S. Hahnemann Le malattie croniche. Edium. Milano
- 2) H. Straßburg. Filmvorlesung "Bewegung des Kindes" Kinderzentrum München 23.11.1988)
- 3) MM Haith Sensory and perceptual processes in early childhood. J of Pediatrics 109(1) : 158, 1986
- 4) L P Lipsitt. Learning in infancy : cognitive development in babies. J. of Pediatrics 109 (1) : 172. 1986
- 5) H Papousek, M Papousek. Die Entwicklung kognitiver Funktionen im Säuglingsalter. Der Kinderarzt. 8 :1071, 1977
- 6) G.Rapisardi. La valutazione dello sviluppo psicomotorio nel primo anno di vita Medico & bambino 18(1) ; 27, 1999
- 7) B. Brazelton. Scala per la valutazione del comportamento del neonato. Ambrosiana, Milano, 1977
- 8) V. Nuzzo. "Protocollo di esame dello sviluppo neuro-psicomotorio nel primo anno di vita". Medico & Bambino (prossima pubblicazione)
- 9) V. Vojta. Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter. Enke. Stuttgart 1984
- 10) Th Hellbrügge (Hrsg) Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik. Fortschritte der Sozialpädiatrie. Hansisches Verlagkontor Lübeck. 1985
- 11) A. J.Capute, P.J.Accardo. Valutazione neuroevolutiva dellattante : manuale di interpretazione clinica per CAT-CLAMS nei primi due anni di vita. Current Problems in Pediatrics (ed. it.) Apr-Dic, 361-456, 1996
- 12) D. Borland, "Children Types". The British Homeopathic Association.
- 13) R.Zissu. "Matière medicale homeopatique constitutionnelle". Peyronnet.
- 14) R. Bourgarit. Pediatria omeopatica. Red.
- 15) O.A.Julian. Omeopatia modern. La definizione di terreno. Ipsa. Palermo 1989
- 16) O. Rank. Il trauma della nascita. Guaraldi. Rimini 1972
- 17) A.Portman. Le forme viventi. Adelphi 1969 (49)
- 18) T.J.Weih. Embriogenesi. Filadelfia Milano. 1986. (133)
- 19) R.Guenon Simboli della scienza sacra. Adelphi. Milano 1975
- 20) G.Durand. le strutture antropologiche dell'immaginario. Dedalo. 1991
- 21) J.W.Dunne. Esperimento col tempo. Longanesi. Milano 1984

## veterinaria

di Branka  
andreabra@iol.it

### La Gracula



E' inevitabile. Quando si avviano i lavori di un nuovo Parlamento sorge la preoccupazione da parte delle varie istituzioni di sollecitare provvedimenti che garantiscano la continuità di quanto di buono è stato fatto dal precedente o nuove leggi necessarie allo sviluppo di determinate attività.

Dal nostro punto di vista, di Veterinari Omeopati, cosa possiamo augurarci che succeda in questa Legislatura?

Naturalmente che si metta ordine a tutte quelle situazioni che definire "paradossali" rappresenta un eufemismo.

Ci auguriamo l'approvazione di una legge che omologhi l'Omeopatia tenendo conto delle proposte dalla F.I.A.M.O., che di fatto porterebbero al riconoscimento della Medicina Omeopatica e della figura dello Specialista (e non solo di "esperto") in tale disciplina, ma si rende necessario anche un altro importante intervento riguardante la figura del Medico Veterinario Omeopata, finora quasi del tutto ignorata.

Il Testo Galletti, infatti, che tutti hanno potuto visionare nell'ultimo numero della Rivista e che per fortuna non è stato approvato (né lo sarà, visto che Galletti non è stato rieletto), considerava il Veterinario solo marginalmente in due punti:

- l'art. 8, in cui nominava l'istituzione di "servizi veterinari omeopatici" nell'ambito delle province autonome di Trento e Bolzano;

- l'art. 11, in cui si diceva che "i veterinari sono autorizzati alla prescrizione dei prodotti medicinali omeopatici e fitoterapici ad uso animale" nell'ambito dell'allevamento di tipo biologico.

Non si parlava di Veterinari all'art. 4 per l'istituzione dei registri presso gli Ordini Professionali; non se ne parlava all'art. 5 per l'istituzione della Commissione permanente, né all'art. 6 per i relativi compiti; non se ne parlava all'art. 7 in merito alla formazione del medico e dell'istituzione di una Commissione per tale formazione.

Fosse stato approvato tutto ciò, la domanda è: "Ai Veterinari sarebbe stato concesso di improvvisarsi prescrittori di rimedi omeopatici per diritto... per privilegio di casta?"

In base a quale criterio il Veterinario di un allevamento biologico avrebbe potuto ottemperare all'art. 5, allegato I, del Reg. CE 1804/1999 "Profilassi e Cure Veterinarie" e con quale criterio l'autorità di controllo (Veterinario del Servizio Sanitario Nazionale), prevista dallo stesso regolamento, avrebbe potuto effettivamente controllare? Oppure, in base a quale criterio sarebbero stati nominati i responsabili dei "servizi veterinari omeopatici" (solo nelle province di Trento e Bolzano!!)? Sempre per privilegio di casta?

Per gli Animali da Compagnia, inoltre, non si concilia con la giusta concezione etica della professione la palese superficialità legislativa secondo cui un Veterinario, solo perché i suoi pazienti sono animali e non “cristiani”, può prescrivere dei rimedi omeopatici pur non essendo sufficientemente formato nella relativa disciplina terapeutica.

A causa della “mucca pazza” e dell’epizootia di Afta, quest’ultimo periodo è stato caratterizzato dalla rivalutazione, sia da parte sociale che da parte politica, della figura del Veterinario, riconosciuta efficiente ed utile nella sua funzione di controllo e di prevenzione delle malattie trasmissibili all’uomo ed indirettamente è stata finalmente sottolineata la funzione non meno importante di supervisore delle derrate alimentari al punto che la mancanza di tale servizio bloccherebbe immediatamente tutti i mercati legati all’alimentazione umana. Dovrebbe essere un preciso dovere del legislatore mantenere la qualità di un servizio così importante ed essenziale e non elargire diritti gratuiti.

Data la scarsa considerazione di cui gode la nostra categoria agli occhi del “Palazzo”, occorrerà controllare che effettivamente siano previste e specificate nel testo della nuova proposta, che prima o poi sarà presentata, anche per i Veterinari le stesse disposizioni già formulate per i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri.

Non credo agli invocati automatismi secondo i quali una volta approvato il testo di legge esso sarà valido anche per i Veterinari; quantomeno non lo sarà a breve tempo.

Penso dunque che la F.I.A.M.O. dovrà non solo vigilare, come ha già fatto egregiamente nel recente passato, grazie all’opera instancabile del suo Vicepresidente Antonio Abbate, ma anche essere propositiva in merito a quanto anche noi Veterinari abbiamo diritto ad ottenere nello stesso tempo in cui lo otterranno i Medici.

Ma c’è anche dell’altro da dire. Come appare evidente dall’intervista che Paola Vianello ha fatto al Dott. Crispino, sempre nel precedente numero della Rivista, una legge spesso non risolve i problemi, ma a volte li acuisce; un esempio è in ciò che sta succedendo con la produzione dei rimedi, che ora è regolamentata: c’è il rischio che nessuna Ditta possa più produrre le preparazioni estemporanee, che non convenga più produrre i piccoli rimedi e che non sia più possibile produrne di nuovi.

Dunque, oltre all’auspicio che il nuovo Parlamento affronti le problematiche già citate, l’esperienza insegna che è necessario anche organizzarci concretamente e creare una realtà di fatto e che il legislatore sia poi costretto a prenderne atto.

A volte la “via sociale” è più concreta della “via politica”!

Il creare delle realtà periferiche, in cui l’Omeopatia (distinta dalle altre Medicine Non Convenzionali) sia riconosciuta come causa effettiva di risultati concreti ed obiettivi, in ambito zootecnico come nella clinica degli animali da compagnia, in collaborazione con gli Ordini o con le ASL, può essere una strada percorribile: l’omologazione locale può rappresentare un trampolino di lancio per l’omologazione nazionale.

Il sollecitare l’istituzione di Scuole di Specializzazione in Medicina Veterinaria Omeopatica a livello universitario, sulla spinta del Regolamento CEE sul biologico, sarebbe anche una strada percorribile, purché non venga monopolizzata dai...soliti intrusi! Meglio sarebbe ottenere il riconoscimento delle Scuole private in regola con i parametri (esperienza decennale, monte ore, ecc.) come previsto dal nostro Dipartimento Scuole.

Tutto comunque può derivare solo da una professionalità ineccepibile e sappiamo cosa ciò significa, le solite cose: studio serio e costante, impegno e lavoro duro...anche in questo Hahnemann è stato Maestro.

*Simona Foti affronta seriamente, ma simpaticamente, con quel pizzico di autoironia che sempre contribuisce a migliorarci, l'importante aspetto delle patologie comportamentali del cane. Tale aspetto è talmente sentito negli ultimi tempi che addirittura è sorta una società scientifica che se ne occupa (S.I.S.C.A.), ovviamente non collegata al mondo omeopatico. Anche in questo caso, penso che i Veterinari che si interessano all'argomento abbiano una possibilità di creare quella "realtà di fatto" di cui accennavo sopra, per esempio facendo sentire la loro presenza in questa società e rendendo interessante e concreto l'apporto dell'Omeopatia riguardo al comportamento animale.*

*«Ci auguriamo l'approvazione di una legge  
che omologhi l'Omeopatia tenendo conto delle proposte dalla F.I.A.M.O.,  
che di fatto porterebbero al riconoscimento della Medicina Omeopatica  
e della figura dello Specialista (e non solo di "esperto") in tale  
disciplina...»*

## **veterinaria**

**Simona Foti**

*simonfot@tin.it*

*Medico Veterinario, Messina*

### **Patologie comportamentali del cane**

**...ossia come l'uomo è riuscito a rovinare la vita del cane**

*“La vita ci offre delusioni e trionfi, castighi e tragedie.  
Qualcuno durante questo percorso cade e magari non si rialza più.  
Non è morto ma è come se lo fosse, un grande male lo ha abbattuto,  
un dolore profondo, un amore non corrisposto.”*

*Alda Merini*

La scelta di questo argomento è stata per me l'espressione di una svolta.

Il mio interesse nasceva dal desiderio di scoprire un aspetto nuovo della medicina, quella che prescindesse dalla lesione in senso puro e che mostrasse come patologico uno stato psicologico ed emotivo, che testimoniassero un malessere in un comportamento.

Nasceva dall'esigenza di riscoprire l'animale come individuo, come unità a se stante in relazione ad un ambiente. La scoperta dell'essere che ci vive accanto e che manifesta con la propria aggressività o distruttività un'esigenza di esprimere la propria disritmia.

L'occasione è nata anche dalla rabbia di vedere alcuni cani spersonalizzati da terapie a base di benzodiazepine. Aldilà delle controindicazioni chimiche che sicuramente hanno, man mano che avanzavo lungo il mio "percorso omeopatico" cresceva in me il rifiuto di considerarla una terapia ed ancor meno una soluzione.

I cani stanno subendo quello che milioni di persone hanno subito in secoli di psichiatria annullante, se non fosse così semplice "farli fuori", avrebbero già creato dei manicomi anche per loro e la mia piccola Roxy sarebbe un'Alda Merini in più che non avrebbe nemmeno potuto scrivere splendide poesie.

Abbiamo dimenticato la dignità degli animali e li abbiamo resi degli oggetti che si devono adeguare alle nostre necessità ed abitudini. L'animale deve essere utile e funzionale come il cellulare che continuiamo a cambiare.

Il cane ideale non abbaia, non sporca in casa, non fa cuccioli, e risponde al richiamo; forse l'ingegneria genetica creerà questi mostri, forse, perché no? Ma nel frattempo sono sicura che l'omeopatia sia un'arma fondamentale nel riequilibrio di un animale e vorrei offrire un'occasione a questi cani prima che siano tranquillizzati, sedati, spenti chimicamente.

Le patologie comportamentali sono un livello altissimo di malattia del cane, sono l'espressione di un male profondo e diventano spesso un problema insormontabile per il proprietario che o ricorre a terapie spersonalizzanti, sedative, o si separa da un animale divenuto ingestibile. Esse non sono ascrivibili a canoni ben definiti anche se le dissertazioni classiche ne fanno delle comuni patologie permettendo di tracciarne dei sintomi tipici a cui ho fatto riferimento inizialmente nel mio studio. Fondamentale è la conoscenza del comportamento animale, l'analisi delle cause di alterazione di questo, la modalizzazione.

Ho inizialmente cercato di tradurre il comportamento e tramite il repertorio cercare quei rimedi più caratteristici, ma è stato un lavoro non solo arduo: alla fine ho trovato pretestuoso voler dire che un Phosphorus può essere più tendente all'ansia da separazione di un Arsenicum. Non si tratta del tropismo verso un organo, bisognerebbe esaminare per ogni rimedio la sua peculiarità di esprimersi in situazioni di carenze talmente profonde da non poter prescindere dall'osservazione attenta del caso.

Mi sono chiesta se, in fase di interrogatorio davanti ad un cane, dovevo escludere i sintomi tipici di tali patologie o prenderli come essenza repertoriale. Li ho presi interpretandoli come la risposta e la reazione agli input fornitigli dall'ambiente e dalle persone che ne fanno parte.

### **DOVE LA TERAPIA NON ARRIVA**

Il comportamento del cane è diretta conseguenza dei condizionamenti cui è sottoposto. Non va trascurato il rapporto coi membri della famiglia, il suo interland fa parte di lui e lo investe, lo carica o scarica. E' difficile agire a questo livello ma, affinché sia più efficace e duratura, qualsiasi terapia deve essere supportata da una rimozione della causa. E' un po' come far palestra per sentirsi in forma e poi andare a dormire su un letto di chiodi.

L'omeopatia è uno strumento da saper utilizzare, ma un cane picchiato difficilmente manterrà il proprio equilibrio. L'educazione di chi vive accanto al cane la porrei come complementare alla terapia, non è nient'altro che l'igiene di cui parla Hanhemann.

Principali problemi comportamentali

#### **1. AGGRESSIVITÀ :**

- Da dominanza
- Da dominanza intercanina
- Legata a crisi epilettiche
- Territoriale (legata ad ansia od a paura)
- Rivolta ai neonati

#### **2. PAURA:**

- Ansia da separazione
- Ansia da separazione senile (tardiva)
- Paura del temporale
- Fobie inanimate (odori, rumori)
- Paura delle persone con aggressività

#### **3. OSSESSIONI:**

- Comportamenti compulsivi nel Bull Terrier
- Comportamenti allucinatori
- Granuloma da suzione ripetitiva
- Evacuazione impropria

Aggressività

#### **1. AGGRESSIVITÀ DOVUTA A DOMINANZA**

Aggressività diretta principalmente contro persone che conosce e della famiglia (brontola, solleva un labbro, ringhia, stringe i denti, morde) causata da:

- Competizione di cose
- Gestii di sfida
- Ammonimenti o richiami
- Scontro di volontà

#### **2. AGGRESSIVITÀ INTERCANINA**

##### **- DA DOMINANZA**

Aggressivo nei confronti di altri cani e comunica dominanza col corpo (posizione eretta, muscoli tesi, coda ritta, occhi fissi sull'altro cane).

##### **- DA PAURA**

Aggressività generalizzata verso qualsiasi cane o verso una razza o verso cani imponenti.

##### **- DA PREDAZIONE**

Aggressività contro cani di piccola taglia, da movimenti rapidi, o animali di piccole dimensioni (scoiattoli, gatti).

### 3. AGGRESSIVITÀ LEGATA A CRISI EPILETTICHE

Aggressività violenta, incontrollabile ed episodica provocata da stimolo banale. Preceduta da cambiamento di umore, per minuti od ore, seguita da stato depressivo, scarsa reattività.

A volte con comportamenti compulsivi come il continuo leccarsi o la caccia a mosche immaginarie.

### 4. AGGRESSIVITÀ TERRITORIALE

Aggressioni nei confronti di estranei nel territorio della casa.

In particolare contro persone in uniforme.

REPERTORIO:

AVVERSIONE PER DETERMINATE PERSONE

AVVERSIONE PER GLI ESTRANEI

## **Paura**

### 1. ANSIA DA SEPARAZIONE

Il cane è portato, per sua natura, a ricercare costantemente l'attenzione da parte di un familiare, più frequentemente quello che passa più tempo con lui.

All'uscita del padrone il cane farà di tutto per attirare l'attenzione su di sé, lo seguirà in bagno ed assisterà ai preparativi, mentre si veste, piangerà ed abbaierà, gli starà fra le gambe arrivando sino a mordergli le caviglie: tutti questi comportamenti traggono origine dall'esasperazione ossessiva del cane.

Seguono gli spostamenti del padrone in casa con ansia ai preparativi che precedono l'uscita e rimasti soli sembrano sconvolti: abbaiano, emettono gemiti, si sfogano sull'arredamento (soprattutto porte, finestre), diventano anoressici, sviluppano tendenza ad urinare e defecare in giro per casa.

Al ritorno del padrone festeggiano intensamente saltandogli addosso, tormentandolo e seguendolo ovunque. oppure hanno atteggiamenti dimessi (coda e orecchie abbassate), a volte soprattutto di notte.

In particolare:

- anoressia
- assunzione ossessiva di acqua (potomania)
- vomito
- coprofagia
- pica
- bulimia
- letargia
- ptialismo intenso
- leccamenti ossessivi  
(granulomi da leccamento)
- perdita di feci ed urine (sparse) per casa
- vocalizzazioni (abbai, ululati, lamenti)  
subito dopo l'uscita del padrone
- distruzione di oggetti (del proprietario  
o porte, mobili, ecc)
- richiesta contatto fisico e visivo
- rumorosi, distruttivi ed iperattivi  
e tali condizioni tendono ad  
esacerbarsi quando il proprietario  
li lascia soli o anche semplicemente  
si allontana per un po'
- tendenza ad abbaiare insistentemente

ed a latrare o ululare, specialmente  
quando sono lasciati soli.

-REPERTORIO:

LASCIATO, ABBANDONATO, SI SENTE:

- MATTINA
  - SERA
  - MIGLIORA ALL'ARIA APERTA
  - SVEGLIANDOSI
- DISTRUTTIVITÀ:
- DEI VESTITI
- ROMPERE

## 2. PAURA DEL TEMPORALE

Paura può manifestarsi prima, durante o dopo e si evidenzia come:

- ricerca del padrone
- fiato grosso
- aumento della salivazione
- agitazione.

Elementi collegati dal punto di vista concettuale sono il tuono, il rumore del vento, la pioggia, lo scurirsi del cielo, ecc.

REPERTORIO:

PAURA DEL TEMPORALE:

- PRIMA
- DURANTE

## 3. FOBIE INANIMATE

Agitazione (fiato grosso, eccesso di salivazione, girovagare continuo nell'ambiente chiuso) alla vista di alcuni oggetti o per alcuni odori o rumori.

A volte per un evento traumatico.

## 4. PAURA DELLE PERSONE E AGGRESSIVITÀ LEGATA A PAURA

Sfuggono alle persone da piccoli. Poi diventano aggressivi verso estranei (soprattutto maschi).

Aggressività esasperata dalla impossibilità di fuga. (catena, spazio chiuso).

## **Ossessioni**

### 1. COMPORAMENTI COMPULSIVI (soprattutto Bull Terrier)

Caccia alla coda.

Comportamenti ossessivi nei confronti di giocattoli, pezzi di legno, palle di tennis, altro.

Disturbi ossessivo-compulsivi fino a convulsioni parziali.

### 2. COMPORAMENTI ALLUCINATORI

Caccia alle macchie di luce o alle ombre o tentativo di acchiappare mosche inesistenti.

### 3. GRANULOMA DA SUZIONE

Suzione ripetitiva in una zona particolare del corpo, soprattutto estremità. Poi si sposta su altre zone.

Temperamento nervoso od ansioso.

Rubriche del repertorio Synthesis:



## MENTE:

Affetto, desidera - Affettuoso - Altruismo - Ammonizione: -aggr - Angoscia - Anoressia nervosa - Ansia: - Attaccare gli altri, desiderio di - Audacia - Avarizia - Avversione: - Avvicinato dalle persone, di essere - Bambini avversione ai propri - Bramosia - Buio - Calmo -Capricciosità - Carattere, mancanza - Casa - Clima - Codardia - Collera: - Colori : - Colpire, percuotere: - Compagnia: - Comprensione - Consolazione: - Coraggio - Corre qua e là: - Debole di carattere - Delirio: - Disobbedienza - Distratto - Distruttività - Disturbato - Disturbi - Dittatoriale - Dovere - Eccitazione Eruzionesoppressione - Estraneo - Feci - Fiducia - Fretta - Fuggire - Gelosia - Gemiti - Giocare - Guardato - Idrofobia - Illusioni - Impazienza  
Indifferenza - Insegue - Intolleranza - Irrequietezza - Irritabilità - Lamentarsi - Lasciato abbandonato - Lavarsi - Lentezza - Magnetizzato: - Mangiare - Mania - Musica - Nascondere - Ninfomania  
Nostalgia - Occhi - Offeso facilmente - Ostinato - Paura: - Pigrizia - Prostrazione - Rabbia: - Remissivo - Rifiutare - Rimproveri: - Riservato  
Rissoso - Scoraggiato - Sensibile - Sicurezza di sé - Sobbalzare - Sospettoso - Spaventato - Sporco - Stanco - Strappare - Timidezza  
Toccare - Toccato - Tranquillità - Tranquillo - Tristezza - Uccidere - Uscire avversione - Vagare - Violento - Vivace

*«...poco importa sapere scientificamente il perché questo avvenga ed io ci tengo poco a tentarne la spiegazione.»*

*Hahnemann (Organon § 28)*

## Casi clinici

### 1 - Nerone

Febbraio 2000. NERONE è un cane pitbull (maschio), ha 1 anno e 2 mesi. Mi chiamano perché il cane presenta una vasta area alopecica all'arto posteriore sinistro, sembra micosi.

La sua sarebbe una storia normale se non fosse stato salvato dalla signora S. da un futuro di combattimenti e di sofferenze. Lei non ne parla subito con me ma è un cane terrorizzato, qualsiasi mano alzata lo fa tremare, non si tira indietro, ma ha la coda tra le gambe e guarda infondo agli occhi come volesse leggervi l'intenzione. Quando si allontana il marito della signora (siamo a casa sua) lei mi lascia capire qualcosa: "L'hanno provato ma non era all'altezza..." ed io resto lì e la guardo, non conosco i particolari, né i "come" né tanto meno i "perché".

A vederlo lì con quella espressione triste sembra così lontano da quel mondo di violenza. La proprietaria soffre di crisi depressive non so se sono fatti l'una per l'altra o se si affossano a vicenda, so solo che per lei il cane è estremamente importante, mi chiama quasi tutti i giorni e mi racconta tutto di lui. E' uno strano modo di fare un interrogatorio, ma sfrutto questo suo bisogno di parlare e poi non sembra affatto disturbata dalle mie domande un po' strane.

Nerone ha paura di ogni movimento che si fa verso di lui ed ogni rumore lo fa impietrire, è da sempre così, anzi adesso dicono sia molto migliorato. Così la signora mi chiede qualcosa per aiutarlo: "Sa, mio marito l'ha preso per fare la guardia..."

L'aspetto è quello di un cane smilzo, lucido, sguardo attento

- ha un bel pelo lucido, è pulito, vive in giardino
- mangia di tutto, per strada bisogna controllarlo sempre
- ogni volta che ha mangiato del latte ha avuto diarrea
- evitano i rimproveri perché lo terrorizzano
- "gli sudano i piedi" mi dice e mi mostra le impronte che lascia sul cotto del suo pavimento
- "se dovessi parlare di lui come di una persona direi che non ha spina dorsale, non ha carattere"

- poco socievole
- costipazione che alterna a diarrea dipende molto da cosa “ingurgita e lui ingurgita di tutto”.

-

#### PRIMA PRESCRIZIONE

Silicea 200 CH, inoltre cambio la dieta e consiglio un'integrazione con lievito di birra.

Non cambia nulla per una settimana anzi la signora è sfiduciata mi chiama quasi tutti i giorni dice che l'alopecia è peggiorata, in realtà passo a vedere il cane ed è veramente più estesa ma con me gioca e prima non lo faceva, prendo tempo con un complesso plurivitaminico (che poi fa sempre bene). Non sento la signora per settimane poi sono io a chiamarla, dice che il cane è diventato un altro e mette paura ora, certo solo a chi non lo conosce però.

Mi richiamano dopo 4 mesi perché il cane ha ingerito del dicumarolo, “non ha perso il vizio di mangiare qualsiasi cosa per strada”. E' abbattuto, sputa sangue, presenta un iniziale edema polmonare. Ho usato la vitamina K ma anche e nuovamente Silicea 200 CH (la dose che avevo). Si è rimesso completamente e davvero in fretta. Ha ripreso il suo aspetto lucido, bello, magro senza un filo di grasso ed uno sguardo dolce, con me è diventato affettuoso, ma ora fa la guardia ed i suoi padroni sono contenti.

#### 2 - Nina

Ottobre 1999. Nina ha 4 anni, è una bastardina di media taglia che sveglia tutta la famiglia la notte (tra le 5 e la 6) e poi, dicono, fa come una “pazza”. Sono esasperati, hanno già parlato con un amico in campagna che sarebbe disposto a tenercela.

- da cucciola è stata ritrovata in spiaggia. Aveva meno di un mese era più sabbia che pelo e la sabbia doveva anche essere stato il suo cibo. I padroni dopo l'hanno portata con loro a Roma dove avevano già un'altra cagna. A 2 anni ha subito un'ovaristerectomia perché ad ogni calore si lamentava (ululava) dalla mattina alla sera
- è sempre in movimento
- quando si annoia urla, si lamenta, finché non arriva qualcuno
- dicono abbia delle fissazioni
- sembra cerchi di catturare insetti immaginari
- “improvvisamente si ferma fissa le cose ed il muro, poi a volte sembra che vi sbatta contro la testa”
- se qualcosa la infastidisce salta e si lamenta,
- non ama essere toccata può persino tentare di mordere se infastidita troppo
- ogni tanto se è in braccio sembra che ciucci le cose o le dita
- pazza, nervosa (sente qualsiasi rumore), è “un fascio di nervi”
- mangia di tutto, ogni tanto anche gli spigoli dei muri.

#### PRIMA PRESCRIZIONE

Tarentula hispanica 30 CH potenziata, una somministrazione al giorno fino a peggioramento che è arrivato dopo 14 giorni in maniera così evidente da avere le rimostranze della proprietaria che si è preoccupata in maniera tale da chiamarmi presa dal panico. La cagna ha continuato a svegliarsi verso le 5 di mattina, a lamentarsi, sbattendo contro le mura e lei non sapeva che fare. E' durato un paio di giorni poi si è affievolito fino a scomparire nel giro di una ventina di giorni. Nel frattempo ha sviluppato un prurito duratogli qualche mese a livello della vulva, ma anche quello è scomparso. Ho rivisto il cane dopo un anno a Roma, mi è venuta a salutare ed è stata tutto il pomeriggio a farsi accarezzare.

Col senno del poi avrei sicuramente utilizzato una potenza più alta (capita di sbagliare la prognosi energetica!) ed avrei avuto un aggravamento molto più accettabile.

#### 3 - Ghera

Dicembre 2000 - Ghera Pastore Tedesco di 1 anno e otto mesi.

Distrugge mobili quando la proprietaria esce, ieri ha rotto un sacco pieno di terra e lo ha distribuito per tutta la casa. Inoltre ha aggredito un cane con cui di solito giocava.

INTERROGATORIO:

- Da piccola è stata curata per una coccidiosi, ogni tanto soffre di diarrea.
- E' affettuosa. Vuole sempre essere accarezzata a tal punto che se vede il padrone con le mani in tasca gliele toglie mettendo la testa tra il braccio e il tronco.
- Quando la proprietaria esce corre su e giù per il giardino e si lamenta come se ululasse. Quando torna trova le sedie per aria, i mobili mangiucchiati, non può più stendere biancheria fuori perché la trova strappata. Ultimamente ha trovato anche le feci sparse in giardino. Lo fa soprattutto quando è già buio.
- "mi fa i dispetti" dice "vuole ricattarmi"
- Ha paura quando piove ma soprattutto dei tuoni, non sopporta i rumori forti
- Nel sonno spesso è agitata, sembra che scalci
- Beve molto, mangia di tutto spesso anche la frutta

SMVM:

LASCIATO, ABBANDONATO, SI SENTE:

DISTRUTTIVITÀ

AFFETTUOSO

PAURA DEL TEMPORALE:- DURANTE

SENSIBILE AL RUMORE

PEGGIORA AL BUIO E LA SERA

PEGGIO DA SOLO

PRIMA PRESCRIZIONE

PHOSPHORUS 200 CH. La vedono più tranquilla, più socievole, più allegra, mi sembra tranquilla quando esce di casa la signora, ma continua ad ululare e qualche volta hanno trovato feci al loro ritorno.

2 mesi dopo SECONDA PRESCRIZIONE : PHOSPHORUS 10M K. E' diventata una giocherellona, corre sempre per il giardino soprattutto quando escono fa avanti indietro dal cancello alla porta di casa ma non si lamenta e non ha distrutto più mobili, sembra più coraggiosa.

#### **4 - Zoe**

Zoe è un cane incontrato per caso. Non mi hanno chiesto di curarlo, sono pochi quelli che credono che la malinconia degli animali sia una malattia (già è difficile lo facciano per le persone).

Mi raccontarono di lui in una cena tra amici, così per caso. Era il cane di un vecchio barista, morto il padrone sembrava avesse perso la sua voglia di vivere. Era un pastore tedesco conosciuto da tutti, ma che non rispondeva più a nessuno stimolo. Andava ancora a quel bar con il nipote del proprietario, si metteva lì e stava fermo, guardava, sembrava sempre stesse aspettando qualcuno.

Dovetti insistere perché provassero con Natrum muriaticum 10M K. La causa era chiara e dentro di me sentivo che dovevo provare, se fosse un modo giusto di usare l'omeopatia non lo sapevo, forse non era il modo più corretto, ma dovevo provare. Così ho insistito finché non l'hanno fatto.

Per i primi giorni mi dissero "no è uguale non si muove di lì, la mattina scende si mette in un angolo e guarda". Ma già al quarto, quinto giorno mi dissero "no sempre uguale, solo si è messo al sole, fuori dal bar". Passarono un paio di giorni poi una voce al telefono "il cane è fuori che gioca... ma si col tempo gli doveva passare." Sì, lo so, il tempo a volte è un gran rimedio ma io che posso farci, all'omeopatia ci credo e so di avere aiutato il tempo.

"...poco importa sapere scientificamente il perché questo avvenga ed io ci tengo poco a tentarne la spiegazione." Hahnemann (Organon § 28)

#### **Conclusioni**

Tracciare delle linee guida per affrontare le patologie comportamentali è un'impresa non solo ardua ed ambiziosa, ma che si presta a facili interpretazioni soprattutto per chi incomincia, come me, a muovere i primi passi in questa nuova dimensione.

Bisogna fare prima di tutto i conti con una preparazione tradizionale e con degli schemi mentali che a fatica, negli anni, si sono pur creati.

Bisogna scardinare le sicurezze per riscoprire che l'importante non è avere dei protocolli fissi ma "sentire il caso", sentirsi medico, riscoprire l'individuo che ci sta davanti, interpretare i gesti, le parole, sentire l'essenza senza farsi distrarre.

È un grande sforzo anche mettersi in discussione ogni volta che da quella porta entra qualcuno che cerca proprio noi, che non abbiamo più prontuari a cui ancorarci, ma che solo possiamo cercare nel nostro profondo essere il grande patrimonio che la Natura ci ha donato.

## **liliacee**

**Francesca Pisseri**

*francesca.pisseri@tin.it*

*Omeopatia Veterinaria Cortona*

*Scuola CIMI - Koinè*

## **Un caso clinico di Veratrum album**

### **Studio per temi**

#### **Prima visita**

**20.06.1998**

Duke, cane pastore tedesco, maschio, 7 anni.

Motivo della visita: insufficienza renale manifestata dal 1997.

Anamnesi: il cane è affetto da Leishmaniosi dal 1996 ( positività test ELISA 1/4096, quadro elettroforetico fortemente alterato). Dicembre '97: torsione di stomaco. A volte ha dolore all' orecchio.

Vari trattamenti con Glucantim e Amminofarma. Dal 1997 insufficienza renale con Creatinina costantemente intorno a 5 mg/dl. Attualmente ha la Creatinina a 5.7 e BUN 80.

Viene alimentato con cibo ipoproteico.

Esame clinico: abbattimento, notevole dimagrimento (dai precedenti 65 kg agli attuali 50 kg di peso), facile affaticamento, poliuria e polidipsia, ripetuti episodi di epistassi soprattutto a livello della narice destra, eczema con forfora sul naso, diarrea chiara liquida, urine scure.

Parlando coi proprietari emerge che Duke è socievole sia in casa che con gli estranei.

Quando lo portano fuori da' segni di dominanza ai maschi adulti e diviene aggressivo verso essi solo se è al guinzaglio, se è libero sta tranquillo per conto suo. E' irruento con le femmine.

E' pauroso e sospettoso nei confronti di cose che non conosce.

E' grossolano nei movimenti, a volte prende botte sotto il tavolo.

E' molto geloso, sia degli altri cani sia delle attenzioni che i proprietari si rivolgono tra di loro: "Vuole tutte le attenzioni per lui", se guardano un altro cane abbaia o si mette mogio mogio, geloso del cibo che mangiano.

A volte ha epistassi in seguito ad agitazione, si spaventa molto ogni volta che accade: "Ha il terrore del sangue dal naso ".

A volte, per attirare l'attenzione, finge di avere dolore a una zampa; i proprietari lo definiscono "furbo e ruffiano": fa il buono per ottenere quello che vuole e appena l'ha ottenuto si fa gli affari suoi.

Pauroso anche per cose da poco se improvvisate o se non capisce cosa sono, paura dei prelievi di sangue.

E' sensibile e affettuoso con i proprietari, diventa triste se ci sono dei litigi o se qualcuno di loro è ammalato, è gioioso, sta sempre dietro a loro. E' felice quando esce con tutta la famiglia, gli piace essere coccolato e ricambia con affettuose leccate: "E' un baciatore, vuole sempre le coccole".

Con l'addestramento ha imparato poco e solo quello che gli conveniva per ottenere ciò che voleva.

Da quando sta male mangia solo in presenza dei proprietari, se il proprietario parte per un periodo smette di mangiare. La sua vivacità attualmente è molto diminuita.

Giocherellone, ultimamente gioca molto meno. Non ama i bambini, abbaia loro.

Duke ha un' aria molto simpatica, è socievole con me e mi da' segnali di amicizia, è molto a disagio durante la visita clinica.

Prescrivo in sede di prima visita Nux Vomica 30 CH, una volta al giorno per 3 giorni. A mio avviso Nux vomica può essere utile in caso di ripetute terapie con farmaci di sintesi ad elevata tossicità. I proprietari riferiranno un aumento di appetito e vivacità.

## ANALISI DEL CASO

Studiando il caso seleziono per la repertorizzazione i seguenti sintomi omeopatici: egocentrico, geloso, compartecipe, desiderio di compagnia, epistassi.

Nux vomica, Lachesis e Lycopodium coprono 5 sintomi, Veratrum Album 4 sintomi.

Prescrivo Veratrum Album perché, a mio avviso, dall'analisi del caso emergono i temi caratteristici del rimedio, e cioè:

- Costante tentativo di essere al centro della attenzione, vuole ottenere il massimo della considerazione dal gruppo a cui appartiene (famiglia).
- Forte componente affettiva (tema dell'affettività); interessante l'aspetto riguardante il cibo: se sta male mangia solo in presenza dei proprietari.
- All'esterno del gruppo tenta di dominare, ma solo se si sente protetto (al guinzaglio), ha quindi desiderio di salire nella gerarchia sociale, ma non si sente abbastanza sicuro per tentare un confronto senza la protezione del proprietario, necessità di riferimenti.
- Ha diversi atteggiamenti infantili per un maschio adulto di grossa taglia, ed ha diverse paure e insicurezze, nonostante l'egocentrismo e la competitività (tema dell'infantilismo, tema dell'ipertrofia dell'io).
- Ha paura dell'epistassi e a volte finge di stare male per avere attenzione (tema dell'ipocondria, teatralità).

Prescrivo quindi Veratrum Album 30 CH, una volta al giorno per 5 giorni.

## FOLLOW UP

13/07/98

Duke è notevolmente migliorato, il proprietario è partito per 7 giorni ed egli si è alimentato, cosa che prima non succedeva. Chiede più spesso di uscire con loro, sembra più ansioso. Migliorato il pro filo renale. Veratrum 0.6 LM a cicli di 30 giorni.

09/98

Ingrassato, tonico, ha più voglia di giocare, mangia anche se loro sono fuori casa. Beve e urina in quantità normali, ha prurito su muso e zampe, urina più chiara, alcuni episodi di diarrea e vomito schiumoso.

Fuori è più rissoso, vuole fare a botte coi maschi soprattutto se di taglia grossa.

Secondo i proprietari è più apprensivo; chiedo cosa intendono, rispondono che si alza di scatto appena li vede alzarsi e va verso la porta, quando si preparano per uscire cammina avanti e indietro. Sembra più geloso. Creatinina 2.90, BUN 22. Veratrum 0.12 LM a cicli di 30 giorni.

16/11/98

Vivace e attento, molto appetito, ha sempre voglia di giocare, sembra sempre più attaccato a loro, sta sempre loro vicino, è più ubbidiente. Si gratta spesso il naso. Veratrum 200 CH, ripetere il 20 Dicembre.

12/99

Cisti sottocutanee che vanno via da sole, prurito al naso. Vuole dormire di più e in luoghi tranquilli.

09/01/99

Miglioramento dell'elettroforesi, peso 65 Kg. Dopo la 200 CH sembra ancora più vivace e attivo. Ora è molto buono, con i bambini però vuole essere sempre al centro dell'attenzione. Si offende se si sente trascurato e cerca di farli sentire in colpa, controlla tutti in casa, risente dei loro stati d'animo. A volte sangue alla fine dell'urinazione, a volte urine scure con coaguli soprattutto quando corre. Prurito al naso.

13/01/99

Prescrivo Veratrum 200 CH.

02/99

Prurito naso e zampe, dorme molto di mattina, creatinina 3.23, BUN 28.6. Veratrum MCH.

01/03

Episodio di diarrea con sangue.

23/03

Nel periodo del calore delle cagne ha tentato approcci con la coniglia, proprietari e loro amici.

01/04/99

A volte feci molli. Urine trasparenti. Dorme spesso la mattina. Il lunedì mangia meno (si sente trascurato). Torna spesso alle urine delle femmine. Fa il "bello" quando vede le femmine.

Veratrum 0.12 LM, cicli di 30 giorni.

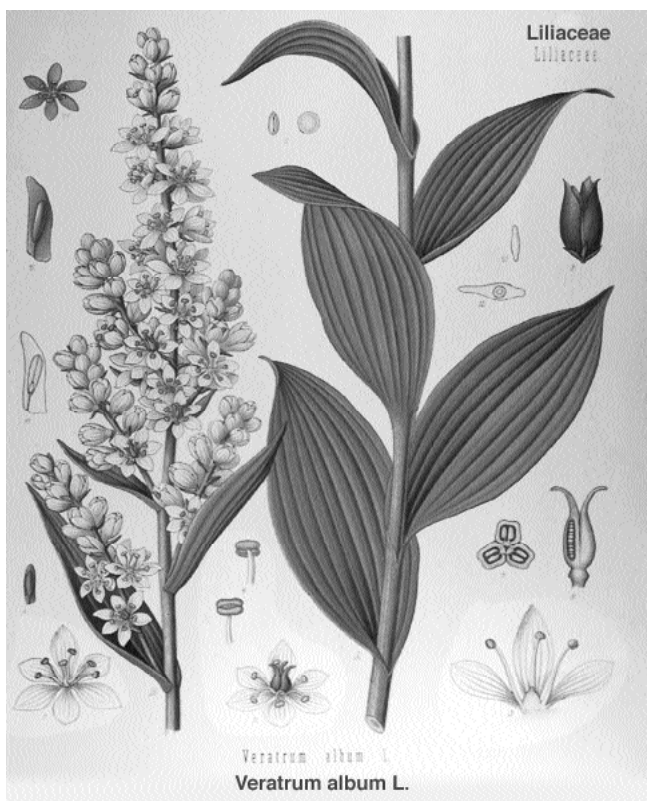
21/06

Creatinina 3.63, elettroforesi alterata. Si stanca presto( è iniziato il caldo). Molto ingrassato, tonico di muscoli, forfora su schiena. Tonsille e linfonodi ingrossati, tosse se tirato al guinzaglio. Qualche "bocconcino" da tavola (prosciutto, polpette). Ci prova con coniglia e cagnolina. Veratrum 0.18LM.

09/99

Prescrivo Veratrum 0.30LM.

03/10/99



Visita clinica bene, molto vitale e tonico. Notevole istinto sessuale.

Quando cambia farmaco sta per 2 giorni abbattuto e disoressia, poi come prima. Mentre prende il farmaco anche se si alza la creatinina sta benissimo. Quando escono sta dietro la porta e non si muove. Vuole le carezze dopo mangiato, vuole che gli dicano "bravo". Anche con le mucche ha dovuto dimostrare di essere superiore. Appena maschi si sottomettono smette di essere aggressivo. Rosicchia molti sassi legno pigne. Fa bacetti alla coniglia.

Di giorno dorme un po' di più, sonno tranquillo.

15/12/99

Ha avuto blocco muscolare per passaggio caldo-freddo con impossibilità di deambulazione, cifosi, passata dopo 24 ore, prendeva il suo farmaco. Visita bene.

12/2/2000

Dimagrito, da Dicembre sta solo tutto il giorno per impegni di lavoro dei proprietari, la sera è particolarmente geloso, vuole stare al centro dell'attenzione. Ha poco appetito, mangia se imboccato o solo se ci sono loro. Pelo bello, occhi sporchi al mattino, tonsille ingrossate, fuori vivace, sta come al solito, solo più magro. Veratrum 0.30 LM.

07/03/00

Duke dimagrisce, vomita, ha diarrea. Rialzo rapido di urea e creatinina, fluidoterapia. Dopo 15 giorni inizia una sintomatologia convulsiva cui segue la morte.

## CONCLUSIONI

In un soggetto con grave insufficienza renale cronica e Leishmaniosi in atto, quasi due anni di sopravvivenza con buona qualità della vita sono da considerarsi un buon risultato, tale da ritenere efficace la prescrizione di Veratrum album.

Penso sia significativo essere giunti a tale prescrizione applicando una analisi del caso che si rifà più allo studio del paziente e del rimedio per temi che a quello per sintomi. Lo studio per temi porta ad una maggiore comprensione del paziente e dei rimedi e quindi ad una migliore applicazione del principio di similitudine; di contro la sintesi del paziente che si fa nell'ambito della scelta dei sintomi omeopatici e della repertorizzazione può essere riduttiva rispetto alla complicata serie di eventi che si verificano in un sistema complesso – l'individuo – in relazione con l'ambiente circostante.



## **liliacee**

**Giovanni Marotta**

gmarotta@fiscalinet.it

Direttore C.I.M.I.

Centro Italiano di Medicina Integrata

## **Un caso clinico di Sarsaparilla**

### **Prima visita 1993**

Mario è un ragazzo che vedo la prima volta quando aveva 27 anni. Longilineo, il colorito del viso non buono, giallognolo-opaco. Studente-lavoratore: laureando in legge ed impiegato negli uffici di una compagnia assicurativa.

*“Sono in cura omeopatica da un medico antroposofico già da tre anni, ma non mi trovo bene a livello di rapporto interpersonale. Ho smesso di curarmi anche perché è insorta una forma di colite. La colonscopia esclude una colite emorragica.”*

Tende a parlarne come se non desse granchè importanza alla cosa. In realtà ha diverse scariche giornaliere, alcune con sangue, sono presenti ulcerazioni del tratto finale dell'intestino; la diagnosi è proctite ulcerosa, ma Mario tende a minimizzare.

*“Prendo 4 compresse di Asacol al giorno” .*

Ed il disturbo persiste.

*“Sto attraversando un periodo di ansia e di depressione. Mio padre è morto 5 anni fa, per un tumore al cervello, è stato male per oltre un anno; ho un fratello più piccolo di tre anni, mia madre è ancora giovane e lavora, ma non poteva mantenerci agli studi da sola e sono stato costretto a rivedere i piani della mia realizzazione professionale; non ho potuto frequentare l'Università per seguire mio padre nel periodo di malattia e poi ho preso il suo posto negli uffici della compagnia di assicurazioni dove lui ha lavorato; così non ho potuto ancora laurearmi.”*

*“Ho una tensione ansiosa soprattutto per le novità, esempio per gli esami. E' come se fosse sempre il primo esame! Prima degli esami la concentrazione diventa difficile. L'idea sola che un esame vada male mi atterra, mi opprime, divento inappetente. Soffro di stanchezze; molta debolezza soprattutto ai cambi di stagione.”*

Altri problemi intestinali?

*“Sì, nel periodo del liceo ho avuto vari episodi di coliche addominali con forti dolori.”*

Chiedo di altri eventi che hanno coinciso con l'aumento dello stato ansioso.

*“Sì, ho vissuto un periodo di isolamento; per me le amicizie sono importanti e gli amici invece non mi hanno più cercato come mi cercavano prima [Delusions: friendless, that he is., vedi Reference Work, non riportato dal Complete]; inoltre ciò ha coinciso con la decisione, presa da me, di separarmi dalla mia ragazza, con cui sono stato due anni...ma lei era un tipo un po' problematico. Stavamo insieme in un periodo in cui io cercavo appoggio, visto che ero carico di responsabilità di figlio e di fratello maggiore; lei pure aveva i suoi problemi familiari, aveva iniziato una psicanalisi; insieme non ci siamo aiutati.”*

Non sono stato capace di avere maggiori notizie; ho prescritto Lycopodium 12 CH.

Non ho più avuto notizie e non l'ho rivisto per oltre tre anni.

## SECONDA VISITA - 1997

Ritorna come se fosse la prima volta.

*“Sono tre anni che mi curo omeopaticamente dal mio medico di base, che è anche omeopata, ma non sono molto soddisfatto.”*

Nel frattempo si è laureato, ma continua a lavorare nello stesso ufficio.

I sintomi della proctite ulcerosa non sono più presenti.

In compenso sono iniziati sintomi allergici, con rino-congiuntivite:

*“Ormai il raffreddore è il mio più fedele compagno di viaggio; però vengo perché da circa un mese e mezzo ho un ‘crescendo’ di pruriti in varie parti del corpo, senza che si veda niente sulla pelle. Il medico ha trovato il fegato ingrossato e la bilirubina appena appena più alta (1,26), ma le analisi del sangue erano tutte OK. Io sto attento a quello che mangio, bevo poco caffè e poco alcool, dunque potrebbe essere psicosomatico; il mio è un carattere un po’ nervosetto; quando ero piccolo ebbi un’alopecia; oggi c’è una piccola zona di alopecia sulla guancia. E’ comparsa anni fa al tempo della crisi di proctite.”*

Stress?

*“Ultimamente abbiamo avuto problemi di riorganizzazione nel lavoro e i cambiamenti nella società mi hanno provocato ansia, anzi una vera e propria agitazione.”*

Chiedo di parlarmi di se stesso.

*“Mi reputo una persona piuttosto equilibrata, precisa, con una buona memoria, quindi riesco a gestire bene la mia vita personale e professionale; però ho dei momenti di irascibilità e l’incazzatura la vivo sempre con fastidio....e poi sono molto scrupoloso, attento....mi programmo tutto...forse sono un po’ rigido....ma le novità mi danno ansia. Però sono consapevole di ciò e cerco di migliorare questi lati del mio carattere. Sono molto esigente con me stesso, appena sgarro mi do addosso, esempio io non pago mai una bolletta in ritardo, sempre in anticipo ...Canto e porto la croce!....Con gli altri sono più accondiscendente..!”*

Quando è cominciato il prurito?

*“E’ cominciato da circa un mese e mezzo”*

Quando è cominciato il cambiamento in ufficio?

*“Poco meno di due mesi fa. Dovevo conoscere i nuovi responsabili e avevo un nervosismo che non capivo, ma ora che li ho conosciuti va sicuramente meglio. Però il prurito continua, dalle caviglie è andato ai fianchi e poi alle spalle ed è davvero fastidioso”.*

A questo punto decido di raggiungere maggiore profondità nella conoscenza delle problematiche fondamentali, anche tenendo conto della sua dichiarata insoddisfazione per i terapeuti e le terapie precedenti. E Mario dice spontaneamente:

*“Ho un buon rapporto con me stesso, ma sono molto sensibile e facile agli alti e bassi. Ho accudito mio padre nella malattia, insieme con mia madre; mia madre è una persona che ha un forte ascendente nella mia vita. Così a 18 anni ho cominciato a lavorare e ad accudire mio padre, è stata un’immersione in un mondo del lavoro di adulti, un po’ brutale anche se protetto: è stato l’anno 0! Ora ho fatto uno sforzo per uscire da casa di mia madre ed andare a vivere da solo; sono contento di esserci riuscito. Dopo aver chiuso con la ragazza ebbi un crollo di stima vertiginoso, mi sono sentito un bimbo non maturo che ancora stava a casa di mamma. Avevo idealizzato quella ragazza.*

*Poi invece ho seguito l'impulso di conoscermi e di andar via di casa; quasi mi esalto a organizzarmi la vita da solo. Ma l'esaltazione e il benessere fisico che sentivo sono durati poco; ora comincia ad affiorare un senso di solitudine, di vuoto affettivo. Ho la musica, lo sport, il lavoro e di nuovo molti amici, ma con una ragazza non è facile perché sono esigentissimo. Nel lavoro mi impegno molto e mi piace; sono deluso dalla mancanza di riconoscimenti; non sono un arrampicatore sociale, ma speravo di raccogliere di più dall'impegno profuso. Se ho dei contrattempi reagisco irritato. Fin da piccolo ho un tic, per cui mi tiro i capelli e i peli che ho sul collo."*

Sogni ?

*"Molti. Per un periodo ho sognato mio padre e purtroppo con l'immagine ultima, cioè malato, senza capelli per la chemioterapia, gonfio per il cortisone, come un bambinone e debole. A mio padre ho voluto bene, ma mi vergognavo di baciarlo, gli davo solo la mano; invece, quando si è ammalato, lo sostenevo io, lo baciavo, lo abbracciavo, lo vedevo più debole...."*

Si commuove?

*"Sì, tanto, per i film, una scena di solidarietà tra amici, se due persone si rincontrano!"*

Qual è l'atteggiamento verso chi sta male?

*"Più sono vicino più mi immedesimo"*

Con gli amici?

*"Sto spesso in compagnia, ora però sto diventando più misantropo, più selettivo e cerco di più la solitudine. Ho imparato a fare andare la segreteria telefonica e rispondere solo se mi sento. In realtà tendo a isolarmi quando sto bene, non quando sto male...allora non mi piace isolarmi"*

Non mi sembra una risposta da phosphorico, comunque pensando a vari policresti faccio alcune domande. Risposte: Mai sangue dal naso, mai paura del buio, mai sudore evidente delle mani e dei piedi.

Tendenza delle ferite a guarire lentamente.

Il prurito peggiora nettamente al mattino, quando deve cominciare ad affrontare la giornata.

Dal Complete di McRepertory:

SKIN; ITCHING (K1327, G1094) (332)

SKIN; ITCHING; scratching; amel. (K1328, G1095) (102)

SKIN; ITCHING; morning; rising; on (K1327, G1094) (5)

GENERALITIES; WOUNDS; heal; slow (K1422, SII-769, G1172) (SKIN; Unhealthy) (63)

Limitandomi ai sintomi cutanei, Sarsaparilla veniva ai primi posti. Mi colpiva il sintomo: "Ho vissuto un periodo di isolamento; per me le amicizie sono importanti e gli amici invece non mi hanno più cercato come mi cercavano prima." (Delusions: friendless, that he is., vedi Reference Work, non riportato dal Complete, con Sarsaparilla); inoltre la tematica del lutto, molto forte nelle Liliacee, aveva un ruolo importante nella vita di questo ragazzo. Inoltre, sia pur in modo sfumato, avevo la percezione di una problematica sessuale nel ragazzo, connotata da desiderio ed inibizione al tempo stesso, tematica che, nelle visite successive, infatti, si è precisata molto meglio: desiderare molto una ragazza ed immaturità nel portare a compimento una relazione. Nella famiglia delle Liliaceae la tematica della sessualità è molto importante. Nell'ultima visita si delinea anche la tipica ambivalenza, scissa tra scegliere la "donna pura" e desiderare la "puttana".

Sarsaparilla 30/LM, 3 granuli 2 volte a settimana, per un mese.

## FOLLOW UP

Un mese dopo:

*“Molto meglio il tono generale, reagisco meglio...ho subito un furto qualche giorno fa ed ho reagito abbastanza bene: è come se contenessi molto di più le emozioni, ho avuto un buon controllo anche in situazioni che di solito mi mettevano in difficoltà. Anche le ansie sul lavoro si sono ridimensionate; le difficoltà erano più frutto della mia agitazione.*

*I pruriti sono aumentati un po' all'inizio della cura e poi sono quasi scomparsi.*

*Affettivamente? Ah lì va male perché non c'è un rapporto. Io sono timido, se non sento subito di essere corrisposto, ho paura di essere noioso, invadente. Io a volte divento amico delle ragazze, mi coinvolgo, loro si fidano; però ho paura a fare il primo passo, a saltare il fosso e a provarci...ho come l'idea di metterle in imbarazzo, in difficoltà, e ciò imbarazza me per primo...certo bisognerebbe rischiare...ma io non ho mai osato rischiare molto.”*

Comparsa di una piccola zona depigmentata bianca sulla coscia destra

Nel corso di quasi due anni ha continuato a migliorare fisicamente: nettamente meglio i pruriti, l'allergia è quasi scomparsa, durante l'inverno non ha preso i suoi soliti eterni raffreddori. Bene in tono.

Bene sul lavoro, ha voluto cambiare e ha trovato, con i suoi soli sforzi, un altro posto più soddisfacente, con l'idea di cambiare ancora per un posto migliore.

I tratti del suo carattere sono quelli del *“vorrei che tutto stesse a posto e in ordine e che non ci fossero imprevisti”*, *“paura di fallire nell'approccio con una ragazza”* *“ho avuto una storia con una ragazza, ma non mi piace e l'ho chiusa subito”*, etc... Riduzione della zona depigmentata sulla coscia destra e comparsa di lieve peluria sulla area alopecica della guancia. Sarsaparilla 200 CH, al bisogno.

GIUGNO 1999.

Ripresa di proctite ulcerosa, che non aveva da anni.

*“Mi sentivo bene, carico, intraprendente, ho fatto la corte ad una ragazza del mio ufficio, che mi piaceva molto, un sacco carina, una persona con cui si potrebbe avere un rapporto duraturo....c'è voluto un po' per conquistarla...appena messi insieme mi sono venute le ansie...e ho cominciato a pensare che con lei non stavo bene, mentre TUTTO ANDAVA BENE, che desideravo un'altra donna, totalmente diversa, inadeguata e irraggiungibile; e con la ragazza con cui sto ho cominciato ad essere ipercritico, a “trovare il pelo nell'uovo” Sono davvero in crisi, anche perché ho numerose scariche di diarrea con muco e sangue.....sto vivendo un bel conflitto: voglio stare con questa donna, che è di un certo livello e potrebbe essere mia moglie, una donna, che sarebbe accettata anche dalla mia famiglia...ma ora le fantasie erotiche ce l'ho se penso ad un'altra collega di ufficio, il cui livello è tale che né mia madre, né i miei zii l'accetterebbero mai!  
Io davvero non mi sento pronto a sposarmi!”*

Chiedo del rapporto con i suoi.

*“In realtà io ho sempre vissuto una insicurezza di base e ho sempre avuto bisogno di consenso, del loro consenso, di essere accettato, di essere approvato.....”*

Prese alcune dosi uniche di Sarsaparilla. Ho richiesto sue notizie telefoniche nelle settimane successive; la proctite è migliorata gradualmente, ha voluto riprendere poche compresse di Asacol per un breve periodo; sta assumendo maggiore sicurezza. Il lavoro per sciogliere il conflitto è in fase iniziale.

## Conclusioni

Clinica:

Proctite ulcerosa

Prurito sine materia

Rino-congiuntivite allergica

Piccola zona di alopecia (barba)

Episodi di stanchezza; debolezza soprattutto ai cambi di stagione.

### **Caratteristiche**

Tensione ansiosa per le novità, per gli esami. Anticipazione.

*“... poi sono molto scrupoloso, attento, mi programmo tutto, forse sono un po' rigido, ma le novità mi danno ansia. Vorrei che tutto stesse a posto e in ordine e non ci fossero imprevisti.”*

*“Gli amici sono importanti “.....*

Si commuove? *“Sì, tanto, per i film, una scena di solidarietà tra amici, se due persone si incontrano!...”*

Bisogno del consenso e dell'approvazione della famiglia

*“In realtà io ho sempre vissuto una insicurezza di base e ho sempre avuto bisogno di consenso, del loro consenso, di essere accettato, di essere approvato.....”*

...e difficoltà di realizzare scelte 'adulte'

*“ ....Ora ho fatto uno sforzo per uscire da casa di mia madre ed andare a vivere da solo; sono contento di esserci riuscito. Dopo aver chiuso con la ragazza ebbi un crollo di stima vertiginoso, mi sono sentito un bimbo non maturo che ancora stava a casa di mamma...”.*

...e - conseguentemente - difficoltà di vivere pienamente la relazione con l'altro sesso e la sessualità

*“ Io a volte divento amico delle ragazze, mi coinvolgo, loro si confidano; però ho paura a fare il primo passo, a saltare il fosso e a provarci...ho come l'idea di metterle in imbarazzo, in difficoltà e ciò imbarazza me per primo...certo bisognerebbe rischiare... ma io non ho mai osato rischiare molto.”*

Immagine di debolezza della figura paterna

*“...Per un periodo ho sognato mio padre e purtroppo con l'immagine ultima, cioè malato, senza capelli per la chemioterapia, gonfio per il cortisone, come un bambinone e debole. A mio padre ho voluto bene, ma mi vergognavo di baciarlo, gli davo solo la mano; invece quando si è ammalato lo sostenevo io, lo baciavo, lo abbracciavo, lo vedevo più debole.”*

### **ALCUNI TEMI IMPORTANTI DELLA FAMIGLIA DELLE LILIACEE**

Immaturità (childish), nonostante siano potenziali realizzatori in molti campi (vedi *Crocus sativus*, *Lilium tigrinum*, *Colchicum*, *Aloe...* etc.). Tale immaturità è in relazione ad un vissuto di perdita grave o di disconoscimento insicurizzante da parte di figure genitoriali dominanti e rifiutanti.

Difficoltà di elaborare il proprio vissuto doloroso;

Convinzione di assenza di possibilità riparative e, di conseguenza, condizione di “silent grief” e di depressione (soprattutto gli *Allium*, *Ornitogallum* etc.).

Possibilità di compenso idealizzando momenti del vissuto infantile o “luoghi felici” (soprattutto gli *Allium*, *Ornitogallum*, talvolta in *Lilium tigrinum* etc.).

Polarità sessuale; sessualità conflittuata come area privilegiata di espressione. Tipicamente in *Lilium tigrinum*, ma anche in molte altre Liliaceae. Esempio dal nostro caso: *“Sto vivendo un bel conflitto: voglio stare con questa donna, che è di un certo livello e potrebbe essere mia moglie, una donna che sarebbe accettata anche dalla mia famiglia, ma ora le fantasie erotiche ce l’ho se penso ad un’altra collega di ufficio, il cui livello è tale che né mia madre, né i miei zii l’accetterebbero mai!”*

## **liliacee**

*Massimo Mangialavori*  
*mamu@iol.it*

### **Allium sativum, un caso clinico**

#### **I visita**

Gennaro è un ex-imprenditore di 65 anni: simpatico, con un buon senso dell'umor e dai modi garbati, mi sembra la classica persona che ci tiene ad apparire "corretta". Elegante e curato nel suo aspetto, usa un buon profumo. Ho inoltre l'impressione che non abbia particolari aspettative nei confronti di una terapia omeopatica, nonostante questo sembra desideroso di fare del suo meglio per collaborare da "*bravo paziente*". Viene da solo in visita, accompagnato solo da una nutrita documentazione di tutti i suoi ricoveri, interventi, esami recenti e passati. Tutto questo materiale è tenuto con cura e presentato in modo ordinato, ma senza darmi l'impressione di tenerlo troppo in considerazione e senza nascondere un certo disappunto quando, verso la fine della visita, gli chiederò di poterlo consultare. Gastroresecato, diabetico ed enfisematoso, ha inoltre perso un figlio da pochi mesi, ma mi confesserà questo lutto solo dopo diversi incontri.

Esordisce spontaneamente:

*"Ho dei seri problemi a mangiare e non so più cosa fare adesso. Mi hanno dato diverse diete, ma senza risultato. Se dovessi mangiare quello che mi hanno suggerito all'ospedale non potrei vivere: sia perché quel cibo non mi piace, sia perché non lo digerisco e poi ... me lo sento sempre su e giù nello stomaco e poi è un problema mettere d'accordo la dietista del centro diabetologico con il chirurgo ed il gastroenterologo. Dovrei avere più stomaci, come una mucca ... così li faccio tutti contenti ... Ma io adesso non ne ho nemmeno uno intero, perché hanno pensato bene di togliermelo diversi anni fa ed ora che ci posso fare? Sto perdendo peso in continuazione e non so come andare avanti. Se continuo così dovrò passare all'insulina in breve tempo e non ne ho proprio voglia"*

Domando quando cominciarono i suoi disturbi:

*"I miei disturbi sono iniziati 20 anni fa circa ... con un malessere generale, poi un dolore nell'addome e mi ricoverai d'urgenza con una diagnosi di ulcera gastrica perforata, atrofia gastrica diffusa e metaplasia. Mi dissero che c'era una displasia mostruosa ... poi anche un'ernia jatale, ed ero molto anemico ... molto più pallido di ora. Ma non ho mai perso le forze, né la voglia di lavorare ..."*

Domando se ricorda di avere accusato anche in precedenza disturbi digestivi:

*"Ho sempre avuto problemi di digestione sin da piccolo. Da dopo che ebbi la tubercolosi non mi sono mai più ripreso del tutto. Mi bastava un niente per fare indigestione e mi restava tutto sullo stomaco. Me ne accorgevo per il terribile sapore che avevo in bocca, mi svegliavo la mattina con un senso di putrido e non potevo mangiare niente. Ho consumato qualche tonnellata di mentine e altre cose per profumare l'alito perché è sempre stato un grosso problema per me ..."*

M'informo su come funziona adesso la sua digestione:

*"Ancora adesso faccio indigestione molto facilmente ... e la nausea è una mia costante, ma mi hanno detto che è del tutto normale con il moncone di stomaco che mi ritrovo ..."*

Chiedo se ricorda qualcosa sulle caratteristiche del dolore prima del ricovero:

*“Avevo dolori forti ... a volte un bruciore, ma la sensazione più brutta era un senso di spinta ...”*

Lo invito ad essere più preciso:

*“Come se qualcosa dovesse uscirmi fuori ...*

*Spesso eruttavo o cercavo di andare di corpo ... non so come spiegare ... non è semplice, ma era come se avessi qualcosa dentro che non riuscivo a buttare fuori e ci provavo da tutte le parti ...”*

Continua cambiando argomento, quasi fosse infastidito dalle mie richieste di maggiori informazioni:

*“Se non stavo attento prendevo la bronchite con niente, ma non ne ho mai più avute dopo che mi operarono per l’ulcera”*

Chiedo se anche in merito a questo ricorda qualcosa di più remoto:

*“Da ragazzino feci delle polmoniti ogni Primavera ed avevo raffreddori da fieno, iniziai che avevo 13 anni con una terribile emorragia nasale e poi continuai per anni. Mia madre si spaventò molto perché pensava che fosse la ricomparsa della vecchia TBC ... allora il primo problema fu la tosse con tanto sangue.*

*Poi ho sofferto per anni di asma: in Primavera o in Inverno se facevo lavori in mezzo alla polvere”*

M’informo sulla situazione attuale in merito a questi disturbi:

*“La sopporto meglio ora, ma sento pesantezza di petto ... una sensazione di oppressione spesso accompagnata da tosse. Adesso ho un enfisema e moltissimo catarro ... purtroppo anche questo ha un saporaccio ...”*

Domando se nota che qualcosa sia cambiato dopo l’operazione:

*“Dopo l’intervento sono stato bene con i polmoni ... ma ci sono momenti che mi prende la nausea appena comincio a mangiare, solo per il sapore che ho in bocca a causa del catarro ...*

*Spesso dopo mangiato, se insisto, mi viene poi un mal di testa che non resisto. Sento come due cose che si piantano qui: prima nello stomaco e poi nella testa”*

Chiedo qualcosa sul suo appetito:

*“Prima di operarmi mangiavo moltissimo ... mi ci hanno abituato perché sono sempre stato molto magro da piccolo, solo crescendo sono diventato rotondo, ma da dopo l’intervento mi sono sgonfiato di nuovo”*

M’informo circa le sue abitudini alimentari di allora:

*“Mi piacevano molto gli spaghetti ed il pane ...il nostro pane quotidiano, quello di Nostro Signore, adesso, purtroppo, solo un mozzico di pane mi dà l’impressione di stare meglio”*

Domando qualcosa sulle sue funzioni intestinali:

*“Non sono mai stato bravo ad andare in bagno ... mi sembra che le mie feci siano di sughero, galleggiano e non sono compatte ... come se sbriciolassi dei tappi nella tazza. Poi hanno un odore molto forte e mi sembravo grasse ... lasciano una strana striscia colata sulla tazza ... Di solito sono molto dure subito ... e poi molli e pastose ...”*

Chiedo se ricorda problemi intestinali anche in passato:

*“Certo che mi ricordo, da piccolo e non solo, ho sofferto spesso di vermi intestinali ... ne ho avuti tanti e non mi passavano mai ... ma non per questo perdevo di peso, anzi!”*

Domando se ricorda altre patologie di rilievo:



*“Calcoli renali a 16 anni ... ricordo dei dolori atroci al rene destro ... poi si è ripetuto dall'altra parte dopo un anno e fui ricoverato. Già che ero in ospedale mi operarono anche di ernia inguinale, ce l'avevo da tutti e due i lati”*

Gennaro sembra un po' infastidito dalle mie richieste di precisazioni. Ho come l'impressione che consideri più che sufficiente la semplice menzione di una patologia diagnosticata con tanto di esami di laboratorio. D'altro canto però mi sembra che non disdegni il fatto che mi interessi dei suoi problemi forse in modo un po' diverso da quello che ha avuto modo di sperimentare fino ad ora con altri colleghi.

Domando qualcosa sul sonno:

*“Dormo male e faccio troppi sogni.*

*Nei periodi che sono molto nervoso sogno spesso di volare e sono gli unici bei sogni che faccio.*

*Gli altri li dimentico completamente ...”* Dice quasi soddisfatto.

Domando che impressione gli faccia il dimenticare gli altri sogni:

*“È la mia salvezza, io ho questo meccanismo molto efficiente, dimentico tutto quello che non mi piace.*

*Lo cancello, come fa Lei con le cose che non servono più nel Suo computer. Via!*

*Facevo dei bei voli e volavo sulle campagne piene di frutta ed alberi e mi svegliavo sereno. Spesso vedevo dall'alto qualcosa che non mi andava e più di una volta ho pensato di essere un rapace ... una specie di gufo o comunque un uccello notturno. Perché vedevo spesso dei serpenti nei miei sogni”*

Chiedo che impressione gli facevano questi serpenti:

*“Da un lato avevo l'impressione che fossero una preda, ma me ne tenevo bene alla larga ...*

*I serpenti non erano sogni piacevoli ... ne ho sognati tanti e sempre piuttosto minacciosi”*

M'informo delle reazioni che gli suscitano i serpenti nella vita reale:

*“Nella vita reale mi ripugnano ... nel sonno sentivo tantissima paura, ad essere onesto, a volte erano tanti erano davvero troppi ... da tutte le parti”*

Detto questo mi sembra che Gennaro non abbia alcuna intenzione di continuare con questo argomento.

Dopo una pausa chiedo qualcosa del suo rapporto con il lavoro:

*“Sono molto attento sul mio lavoro ... è il segreto del mio successo.*

*Io mi sono fatto da solo e sono ancora un tipo all'antica. Quelli come me stanno sparando ... ormai le ditte non sono più qualcosa di familiare”*

Chiedo precisazioni:

*“Ai miei tempi le cose funzionavano perché c'era uno, o alcuni uomini, che erano delle figure portanti. Adesso, forse giustamente, non è più così. La baracca deve andare avanti comunque e tutti non devono essere indispensabili. Ma poi, guarda caso, fanno i corsi con gli psicologi all'interno delle ditte per aiutare la gente a non sentirsi un numero. Io non ho mai avuto bisogno di queste cose: ho sempre rispettato chi faceva il suo mestiere.*

*Sono un vecchio socialista, di quelli veri ed i miei operai mi hanno sempre rispettato perché sono partito come uno di loro e ce l'ho fatta, da solo. Non voglio mai fare brutta figura verso il cliente, se c'è da fare qualcosa io la faccio sempre prima e mai dopo. Se posso prima ancora che me la chiedano”*

M'informo circa possibili passatempi. Dopo una pausa di incertezza mi dice:

*“La mia passione ... è una cosa segreta perché un po’ me ne vergogno. Gioco con i trenini e faccio dei plastici che hanno vinto parecchi concorsi. Poi per distrarmi lavoro anche nell’orto ... ma quello lo faccio perché non mangio la verdura del mercato ... ormai non sa più di niente. Ogni sera mi metto lì ... almeno una mezz’ora e lavoro al mio plastico. Lo faccio da 40 anni ed ho cominciato che non avevo nemmeno il posto in casa.*

*Mia moglie mi sgridava perché allora non c’erano molti soldi ed i miei risparmi li spendevo in trenini. Andavo fino in Svizzera per comperare dei pezzi che non trovavo qui in Italia. Poi mi piace la Natura. Gli animali ed i boschi con i loro animali, ma nei boschi. La cosa più importante della mia vita è l’amicizia, per me è un valore sacro. Ma questo non significa che parli spesso e troppo di me ai miei amici. I veri amici per me sono quelli che sanno apprezzare il tuo silenzio e che capiscono quando ci devono essere, anche dopo 20 anni che non li senti”*

Decido di fare un’osservazione un po’ provocatoria e gli domando se pensa di avere una generale difficoltà a buttare fuori:

*“E’ una mia generale tendenza quella di avere difficoltà ad espellere ... se è questo che vuole dire, io non sono uno che butta fuori facilmente. Ho difficoltà ad urinare come pure ad andare di corpo ed anche a digerire e non respiro nemmeno bene. E’ proprio così ... quando dico al mio medico che mi sento gonfio non mi sento mai capito ... è proprio questo che volevo dire, ma non mi era mai venuta un’immagine così chiara in testa.*

*Adesso ho anche diversi disturbi prostatici, ma alla mia età mi hanno detto che non c’è nulla da fare e che mi dovrò operare tra qualche anno”*

Domando qualcosa di più preciso in merito alle sue attuali abitudini alimentari e sulle sue possibili preferenze:

*“Le cose che mangio più volentieri sono il pane con l’olio e le fette biscottate con il burro. La pasta non riesco più a digerirla, come tutti i farinacei che non sono lievitati. Bevo dei litri di Coca Cola al giorno perché mi aiuta moltissimo la digestione. La dietista dice che non dovrei con la mia glicemia, ma se bevo quella senza zucchero non digerisco così bene ... e poi quella lì non è buona come l’altra”*

*«Allium sativum, un rimedio che ritengo molto significativo nel gruppo dei farmaci che classifico come “simili alle Liliflorae”.»*

## **ANALISI DEL CASO E PRESCRIZIONE**

L’analisi del caso di Gennaro mi ha portato a considerare Allium sativum, un rimedio che ritengo molto significativo nel gruppo dei farmaci che classifico come “simili alle Liliflorae”. Ci tengo a sottolineare la differenza tra la classificazione botanica di un gruppo di piante molto nutritive come è questo, e la possibile somiglianza tra alcuni rimedi che appartengono a questa famiglia botanica ed al tempo stesso presentano interessanti analogie di fondo anche sul piano omeopatico. Infatti sia analizzando gli aspetti comuni ai più conosciuti rimedi delle Liliflorae, sia analizzando quanto emerge dalla casistica clinica, possiamo identificare alcuni temi di fondo.

Ritengo che uno dei temi più importanti in questa famiglia sia un profondo “silent grief”, un vero “silent grief”, molto diverso da quanto viene riportato in letteratura per rimedi molti noti come Ignatia. Mi riferisco al fatto che, non solo nella mia esperienza, è comune osservare nella storia di pazienti che hanno giovato di questi rimedi una grossa sofferenza molto difficile da portare in superficie. La nostra letteratura descrive rimedi con apparenti gravi sofferenze non manifeste, dove il paziente esprime qualcosa in merito al suo dolore, lo lascia intravedere o lo menziona in modo più o meno diretto, magari senza poi essere in grado di parlarne. Nel caso delle Liliflorae ho notato che il paziente tipo ha molta difficoltà in prima persona a farsi carico del suo dolore. Come se il suo male esistesse comunque, per sempre e con la chiara sensazione che niente possa essere fatto, nemmeno per tentare di affrontarlo. Come se una parte del paziente stesso fosse persa per sempre e

non ci fosse nulla che la possa esprimere, castigandolo ad una sorta di continua costipazione del suo dolore. Questa situazione si esprime molto bene soprattutto sul piano somatico, dove la maggior parte dei sintomi si riferiscono proprio a qualcosa che “preme per uscire”, ma che non trova possibilità di espressione (vedi i vari sintomi di tenesmo, senso di pienezza interna, pesantezza, pressione o pulsazioni). Spesso questo “inespresso” è sovente percepito come qualcosa di putrido, stantio, una cosa che fa male, si decompone e resta lì come un cadavere senza tumulo.

Interessante notare che proprio rimedi come *Allium sativum* o *Allium cepa* presentano così spesso sintomi riconducibili a malattie dismetaboliche.

Nel caso di Gennaro osserviamo un altro elemento di spicco: una sua parte infantile mai assopita, non facilmente confessabile, presente in uomo molto pratico e di successo. Una parte che sembra legarlo per sempre ad una fase della vita spesso idealizzata come idilliaca, un periodo in cui nelle sue rappresentazioni probabilmente non si soffre e dove la crescita sembra inevitabilmente significativa di dolori non elaborabili.

Su un piano superficiale, a livello comportamentale, spesso si osserva in questi pazienti la necessità di apparire molto curati, dedicando spesso molto tempo e spazio alla cura della propria persona.

Scendendo nel particolare vediamo cosa troviamo di interessante e più specifico per *Allium Sativum*.

Il repertorio riporta sintomi come:

Constriction: external, sensation of. {14> 54> 100} [K1]

Diabetes: mellitus. {13> 79> 0} [C1]

Eating: overeating agg. {8> 23> 0} [C1]

Eating: overeating agg.: ailments from. {0> 5> 0} [C2s]

Emaciation. {140> 158> 0} [BRO1]

Emaciation: tuberculosis, in. {3> 10> 0} [BRO1]

Food and drinks: butter: desires. {2> 17> 0} [K1]

Expectoration Taste: putrid. {11> 50> 0} [K1]

Taste: awful. {27> 69> 0} [K1]

Disordered: diet, from indiscretions in. {6> 12> 0} [BRO1]

URGING TO URINATE, MORBID DESIRE: CONSTANT: DISTENDED BLADDER, WITH, BUT PASSING ONLY A FEW DROPS. {0> 1> 0} [K1]

Urging to urinate, morbid desire: only a few drops pass until the next stool, when it flows freely. {0> 2> 0} [K1]

Considero interessanti altri sintomi come:

DREAMS: JOURNEY: RAPID TRANSIT, OF. {0> 1> 0} [KR1]

DREAMS: RAPID TRANSIT FROM PLACE TO PLACE. {0> 1> 0} [K1]

Nel caso specifico Gennaro non si è espresso precisamente in questi termini, ma, senza lanciarmi in probabili quanto possibili interpretazioni, la mia esperienza di altri casi mi ha permesso di osservare spesso sogni in cui il paziente in qualche modo si allontana volando, riuscendo ad evitare il confronto con qualcosa di molto spiacevole o disgustoso.

Anche il sintomo *Escape, attempts to.* {17> 48> 0} [K1] mi sembra molto significativo e patognomonico di *Allium sativum* e della famiglia delle *Liliflorae* in genere.

L'aglio, a mio avviso, è uno di quei rimedi che confermano un mio vecchio dubbio. E' curioso osservare che piante così universalmente usate nella medicina popolare e così famose nella nostra tradizione mediterranea ed occidentale non abbiano incontrato la stessa fortuna in medicina Omeopatica di tante altre piante esotiche, diventate nel tempo anche troppo utilizzate e di conseguenza famosi policresti. Nel caso di *Allium Sativum* possiamo solo pensare che i provings e

l'uso conseguente del rimedio siano stati davvero insufficienti, infatti questo rimedio è presente nel repertorio con circa 380 sintomi contro i 3000 e rotti di Sabadilla. E non penso proprio che l'uso in farmacologia, la tossicologia e l'uso tradizionale dell'aglio abbiano da invidiare qualcosa alla meno famosa ed intrigante Sabadilla o al Giglio tigrato, allo Zafferano e alla stessa Cipolla che nel repertorio è presente con più di 1000 sintomi.

Per ovviare a questo limite mi sono permesso di annotare alla fine del caso i sintomi che ho aggiunto al repertorio per *Allium sativum* sulla base dei casi clinici che ho curato in questi anni con ad adeguato follow-up.

Vorrei infine sottolineare qualcosa che ho osservato nella mia esperienza omeopatica e che non mi sembra, peraltro, nulla di originale.

In diversi casi di *Allium sativum* ho notato verminosi ricorrenti e resistenti alle più comuni terapie. La medicina popolare riconosce all'aglio un'indiscutibile efficacia terapeutica, sia in medicina umana che veterinaria, in molte affezioni da parassiti intestinali. Strano che nel resecato proving del rimedio non se ne faccia menzione e che altri colleghi in passato non abbiano avuto esperienze cliniche in questo senso.

Prescrivo pertanto ALLIUM SATIVUM Q1 gocce, da assumere fino alla comparsa di una reazione. (Le preparazioni "Q" sono rimedi preparati secondo la metodica trasmessa da Hahnemann, descritta nell'ultima edizione dell'Organon, solo da alcune farmacie tedesche ed austriache. Nel caso specifico ho usato il rimedio prodotto dalla farmacia Gudjons di Augsburg. In questo caso la preparazione della cinquantamillesimale non parte dalla tintura madre, ma dalla terza diluizione centesimale della pianta intera fresca. Uso da tempo questi diluizioni perché le trovo molto efficaci) Dopo meno di 3 settimane consiglio di sospendere l'assunzione quotidiana del rimedio per la comparsa di una tosse produttiva, con molto catarro giallo e maleodorante. Continuo con un placebo che Gennaro non assume volentieri, nonostante sembri un po' preoccupato per la sua salute.

Dopo qualche giorno la maggior parte dei sintomi regrediscono e Gennaro comincia a digerire meglio e comincia ad aumentare progressivamente di peso, mangiando con più gusto e senza nausea.

*«L'aglio, a mio avviso, è uno di quei rimedi che confermano un mio vecchio dubbio. E' curioso osservare che piante così universalmente usate nella medicina popolare e così famose nella nostra tradizione mediterranea ed occidentale non abbiano incontrato la stessa fortuna in medicina Omeopatica di tante altre piante esotiche, diventate nel tempo anche troppo utilizzate e di conseguenza famosi policresti.*

## II<sup>a</sup> VISITA

Ci rivediamo dopo quasi 2 mesi e Gennaro riferisce spontaneamente:

*“Ho acquistato un po' di appetito. Mangio di più perché la Coca-Cola è qualcosa di eccezionale e mi aiuta la digestione e di conseguenza mi viene l'appetito. Riesco a fare un pranzo normale adesso e non mangio solo pane e burro. Sto cominciando a digerire meglio i farinacei e sono anche aumentato di peso”*

Domando qualcosa circa la sua stanchezza:

*“Mi stanco ancora con estrema facilità, ma adesso riposo meglio la notte.*

*Mi stanco facendo poche cose. Mi sveglio al mattino che sono più riposato, ma non ho il sonno rilassato.*

*Più volte ho fatto un sogno in cui mi trovavo in un party: era una bella festa piena di bambini ed io mi sentivo un po' fuori posto perché erano tutti molto più giovani di me. La cosa strana è che c'erano anche degli adulti che però sembravano travestiti da bambini ... La festa era per il padrone di casa che avrà avuto 8-9 anni ... ed io dovevo mangiare qualcosa e bevendo Coca-Cola*

*ho avuto una giornata meravigliosa ... Alla fine era una bella festa e mi sono divertito, ma svegliandomi provavo un senso di amarezza ... perché non era la mia festa”*

Detto questo vuole cambiare subito discorso.

*“Sono sempre piuttosto stitico”*

Chiedo precisazioni:

*“Forse perché mangio troppe poche verdure ... io vivevo di frutta e verdura, ma ... adesso non mi attirano più ...*

*Ero così goloso di frutta, come un bambino ... un bambino dei miei tempi. Adesso i bambini mangiano altri dolci”*

Insisto per avere maggiori precisazioni:

*“La frutta per me era quella che dava il senso al pranzo ... quasi quasi mangiavo il resto per il piacere di arrivare in fondo e finire con la frutta. Ma da dopo l'intervento ... è cambiato tutto: ho iniziato ad funzionare solo con burro, yogurt ... il burro sul pane è il mio massimo ... ma in quest'ultimo periodo ne ho sentito meno l'esigenza.*

*Ricorda che non riuscivo più a mangiare la pasta? Mi faceva una specie di blocco all'intestino che adesso sto notando di meno, la tollero meglio ed ho ripreso, quindi, a mangiarla”*

Domando come gli sembra di digerirla:

*“Devo sempre spingere come un pazzo per buttarla fuori ... rispetto a prima sento lo stimolo adesso, ma non ci riesco poi ... è come se fosse troppo per me ... non mi so spiegare meglio”*

Chiedo di provarci:

*“Ma le mie feci sono composte diversamente adesso, perché non galleggiano più sull'acqua ...”*

M'informo sul suo umore in questo periodo:

*“Mi sentivo più calmo prima. Non è che stia male, ma io mi sono sempre irritato con estrema facilità ... e negli ultimi anni me lo ero quasi dimenticato”*

Chiedo precisazioni:

*“Mi ero arreso, come se fosse inutile continuare a combattere. Ci sono troppe cose che non si possono cambiare nel mondo e diventando vecchio ogni giorno perdi qualcosa, qualcosa se ne va”*

Domando se può spiegarmi meglio:

*“Ogni giorno una parte di te se va e non ritorna più ...”*

Insisto:

*“Quando ci pensavo ero cattivo in quel momento ... non si deve essere così”*

*Mi sembra evidente che Gennaro abbia grosse difficoltà ad aprirsi:*

*“Alla fine mi arrabbiavo sempre per qualcosa che non aveva niente a che fare con quello che davvero mi rendeva infelice”*

Chiedo a Gennaro di farmi un esempio:

*“Per esempio se per la strada dovevo avere la precedenza e non me la davano ... Mi mandava in bestia e se io ero a piedi ... adesso che sono vecchio ... camminando mi dava ancora più fastidio per il gesto che mi avevano fatto. Poi quando mi calmo mi chiedo perché devo arrivare a quel punto e perché mi devo arrabbiare per cose che alla fine non sono mai il vero problema. Magari se sono appiedato rischio anche che qualcuno mi dà una sberla”*

Chiedo quale pensa che sia il vero problema:

*“E’ difficile dire quale è il vero problema ... se lo sapessi non ci soffrirei così tanto”*

A questo punto Gennaro fa di tutto per cambiare discorso:

*“Ma dall'ultima volta sono cambiato ... in positivo.*

*Avevo inappetenza ed un bruciore ed un peso soprattutto: un senso di peso alla bocca dello stomaco che mi premeva sempre ... come se dovesse uscire fuori qualcosa. Lo sentivo in un punto molto preciso, potevo indicarlo con la punta del mio dito e per questo motivo il medico diceva che era chiaramente il segno di un'ulcera. Dopo la Sua cura ... ogni tanto prendo 2-3 di quelle gocce e dopo mezz'ora mi sento meglio e più rilassato ... sentivo quelle fitte di testa ed andando a posto lo stomaco anche il dolore di testa va molto meglio”*

Chiedo spiegazioni in merito al mal di testa:

*“Avevo come dei chiodi che mi spingevano alle tempie ed ora non li sento più”*

Continua poi spontaneamente:

*“Mi è rimasto solo un po' di bruciore nell'urinare, ma non sempre. Ci sono settimane in cui sto bene e poi ...”*

Domando quando e dove accusa il bruciore:

*“Solo mentre urino. Lo sento nel pene ... forse più in fondo a volte ... Il getto è storto ed accorciato. Ma adesso mi alzo raramente di notte per urinare ... Di giorno sento sempre una spinta e poi ... vado ad urinare, ma faccio meno fatica di quanto non facessi prima ... Mi sono reso conto che è un problema che ho in testa. Se ci faccio meno attenzione e se mi rendo conto che è un falso sentire ... poi continuo a fare quello che devo e mi passa”*

Domando qualcosa circa il suo passatempo:

*“Sto un po' meglio di umore ed ho ripreso a giocare a bocce. Avevo questa passione fin da piccolo, ma poi smisi perché adesso è diventato un gioco solo per vecchi e non mi ci trovo”*

Chiedo a Gennaro se gli va di raccontarmi qualcosa di più su questa passione di cui non mi aveva fatto menzione in precedenza:

*“Io sono rimasto una persona semplice e non ho il minimo problema a rivedere i miei vecchi amici ... anzi mi fa molto piacere stare con loro. Anche se qualcuno di loro ogni tanto sembra essere un po' in imbarazzo. Avevo fatto l'errore di invitarli a casa mia a giocare, e mi sono reso conto che li metteva in difficoltà vedermi nella mia casa, sapendo che loro non avevano fatto tanto strada come me. Allora avevo ripreso ad andare a giocare al circolo ... ma sono tutti vecchi ... è un ambiente un po' deprimente. Comunque mi sto bilanciando”*

Domando in che modo:

*“Sto passando le consegne al mio nipotino che non è più tanto piccolo e tra poco sarà completamente in grado di gestire il mio plastico da solo”*

Domando cosa intenda per bilanciando:

*“Mi bilancio perché faccio questo e gioco anche con i miei vecchi amici. Ad essere onesto mi abbatteva il fatto che avevo perso molto in coordinazione. Adesso sono più coordinato, ma c'è la stanchezza ... se gioco alla domenica mattina che sono riposato riesco a coordinarmi meglio. Penso che influisca molto lo stress della settimana”*

Consiglio a Gennaro di attendere qualche giorno ancora per darci maggiore tempo per valutare la sua reazione alla terapia. A distanza di quasi 40 giorni dalla seconda consultazione riprendono gli

stessi vecchi sintomi, ma in tono minore. Decido di proseguire con la Q3 che sospendo dopo meno di 2 settimane per la comparsa di una forte cefalea.

### III<sup>a</sup> VISITA

Rivedo Gennaro dopo più di 4 mesi su sua richiesta. Riporta spontaneamente:

*“Va molto molto meglio ... se ho qualche disturbo le Sue gocce miracolose mi fanno bene e mi aiutano la digestione, anche se ho pesantezza di testa e mi danno giovamento per diverse cose. Nello stato generale delle cose sono migliorato di un 70%. Se non digerisco bene prendo 2-3 gocce e poi sto bene.*

*Non devo più bere la Coca-Cola ed ho un'alimentazione praticamente normale ora. Ho ridotto di mia iniziativa gli antidiabetici orali ed ho fatto i controlli in ospedale. Sono rimasti di ghiaccio vedendo la mia glicemia di adesso.*

*Mi hanno consigliato di ridurre gli antidiabetici ed io gli ho detto che li avevo già ridotti. Allora non sapevano più cosa dirmi e cosa darmi. Gli ho detto che sto facendo una cura omeopatica e mi hanno detto che allora il mio era un disturbo psicosomatico”*

Domando quale è stata la sua reazione:

*“Gli volevo dare un cazzotto materiale ... a quello scemo lì che mi voleva rovinare ancora con l'insulina ...*

*Gli ho ricordato che me l'avevano detto loro che il mio problema ERA INCURABILE. Ma la loro testa è un problema incurabile”*

Chiedo di essere più chiaro:

*“Ad essere onesto lo era anche la mia ... Sono convinto, ora, che se ti sei fissato che non puoi guarire, che non è possibile fare niente per il tuo malanno ... non puoi guarire ... è una questione di disposizione mentale. Non voglio dire che viene tutto e solo dalla testa, ma se sei convinto che sai malato ... allora sei e resti malato”*

A questo punto, dopo una lunga pausa in cui Gennaro sembra molto imbarazzato, mi confessa:

*“Forse avrei dovuto parlargliene prima ... Sono molto in imbarazzo perché non vorrei che Lei pensasse che non mi fido di Lei o che voglia nascondere qualcosa ... Ma forse il primo a cui voglio nascondere e non solo qualcosa ... sono proprio io. Sono uno stupido ... non posso credere che il mio umore influisca così tanto sul mio stato e poi fare finta che non sia successo niente. Ho perso un figlio di leucemia ... anni fa. Da lì sono crollato.*

*Ho fatto tanto per restare vivo. Ho combattuto tutta la vita per venirne fuori ... ho fatto anche il sanatorio ed ho lottato per costruire qualcosa per me e soprattutto per la mia famiglia. Ho aiutato in silenzio tanti amici, anche quando avevo pochi soldi per me ... Poi perché mi è successo questo? È stato come togliermi la terra sotto ai piedi ... Avevo una famiglia meravigliosa ... anche se mia moglie era spesso malata di depressioni, ho fatto di tutto per non fare mancare niente a nessuno. Poi il mio unico figlio ci ha lasciato così.*

*Adesso mia nuora vive con noi, come una figlia ed i miei due nipoti sono davvero parte integrante della famiglia.*

*Ho anche fatto quello che ho potuto per fare capire a mia nuora che avremmo accettato anche un altro uomo, per il suo bene e per il bene dei bambini. Ma lei non ha voluto ... All'inizio in modo molto egoistico ero senza dubbio contento, ma poi piano piano sono forse arrivato ad odiarla un po' per questo”*

Chiedo spiegazioni:

*“Io facevo di tutto per dimenticare e lei me lo ricordava ogni giorno, con la sua mezza presenza che mio figlio non c'era più ... Lei era capace di portar si dentro un lutto con dignità ed io no. Io che ero il padre non ci sono riuscito ... e non sono nemmeno riuscito a dirglielo ... Anzi giocavo*

*con mio nipote e non ero capace di parlare del papà che non c'era più ... Nemmeno a lei l'ho detto ed ho capito solo adesso quante volte ha fatto in modo di chiedermi se c'era qualcosa di altro che mi affliggeva ...”*

Domando cose ne pensa adesso di come si sente:

*“Sa cosa penso ... che sono un egoista ... che non c'è perdono per questo ...”*

Chiedo spiegazioni:

*“Dio non può perdonare chi pensa di avere perso una parte di sé invece del proprio figlio ... penso a questo tutti i giorni e tutti i giorni faccio quello che posso per non pensarci ... è una bella spaccatura”*

Il follow up di Gennaro è al momento superiore ai due anni. Fino ad oggi solo occasionalmente è stato necessario ripetere il rimedio nella diluizione Q3 solo per banali difficoltà digestive intercorse durante le epidemie influenzali. Gennaro è aumentato di peso e la sua glicemia si mantiene stabile su valori accettabili che non richiedono alcuna terapia antidiabetica. La funzionalità respiratoria è buona, persiste una tendenza ad ammalarsi di patologie delle vie respiratorie superiori con i primi abbassamenti di temperatura invernali.

Ho l'impressione che Gennaro sia stato in grado di fare un suo percorso in merito al lutto del figlio, sostenuto in buona parte dalla sua fede, senza mai darmi l'impressione di cedere a particolari fanatismi, in particolare non l'ho più sentito esprimersi in termini di sue parti che sente di avere irrimediabilmente perso.

I rapporti con la famiglia, la nuora ed i nipoti sono sempre molto buoni.

Allium Sativum

1. MIND; ACTIVITY; desire for (36) \*\*\*
2. MIND; DREAMS; animals, of; snakes (34) \*
3. MIND; DREAMS; animals, of; snakes; flying (1) \*
4. MIND; DREAMS; flying (30) \*
5. MIND; FEAR; depression (8) \*\*
6. MIND; IRRITABILITY (493) \*
7. MIND; IRRITABILITY; indignation, with (2) \*
8. MIND; IRRITABILITY; injustice, from (1) \*
9. MIND; IRRITABILITY; trifles, from (70) \*\*
10. HEAD PAIN; GENERAL; anger, from (28) \*
11. HEAD PAIN; GENERAL; excitement of the emotions, after (59) \*\*
12. HEAD PAIN; GENERAL; gastric (92) \*\*
13. HEAD PAIN; GENERAL; irritability, from (3) \*
14. HEAD PAIN; STITCHING; Temples (183) \*\*
15. STOMACH; INDIGESTION; old people, in (24) \*
16. STOMACH; INDIGESTION; operations, after gastric (1) \*\*
17. STOMACH; INDIGESTION; small amount of food, amel (4) \*\*
18. STOMACH; PAIN; General; anger, after (6) \*\*
19. RECTUM; FLATUS; offensive (148) \*\*
20. RECTUM; WORM, WORMS; recurrent; adults, in (1) \*\*
21. STOOL; FLOATING in water (9) \*\*
22. STOOL; HARD; first; pasty, then (6) \*\*
23. STOOL; HARD; first; soft, then (27) \*\*
24. BACK; STIFFNESS (264) \*
25. BACK; STIFFNESS; Cervical region (222) \*



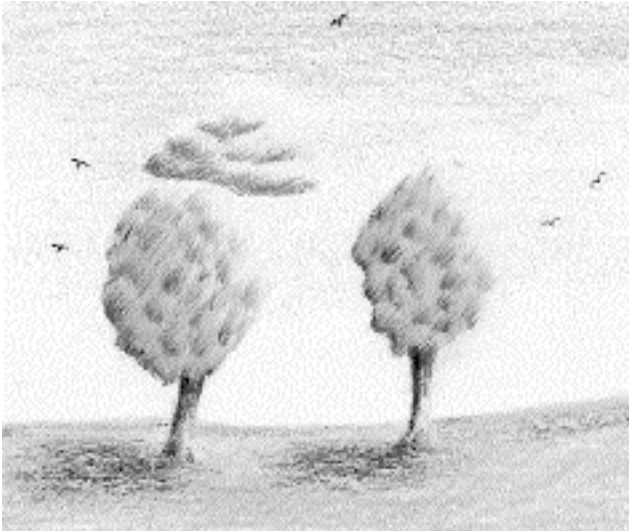
26. BACK; STIFFNESS; Cervical region; headache, during (43) \*\*
27. BACK; STIFFNESS; Cervical region; extending; head, to (3) \*
28. BACK; TENSION; Cervical region (101) \*\*
29. BACK; TENSION; Cervical region; headache, with (8) \*\*
30. GENERALITIES; FOOD and drinks; bread; desires; butter, and (18) \*\*
31. GENERALITIES; FOOD and drinks; coca-cola, amel (2) \*\*
32. GENERALITIES; FOOD and drinks; coca-cola, desire for (8) \*
33. GENERALITIES; FOOD and drinks; garlic; desires (9) \*\*
34. GENERALITIES; FOOD and drinks; pasta; agg (2) \*\*

## grandi omeopati

*Paolo Cardigno*  
*cardigno@libero.it*

Prognosi omeopatica, sintomo sentinella, legge di Hering: parametri per la valutazione del caso cronico.

### Casi clinici di Sulphur e Nux Vomica



Peter Morrell 1997

Lo studio inerente l'andamento dei casi cronici in Omeopatia è stato ed è argomento di grande interesse. Kent per primo ravvisò l'esigenza di monitorare l'azione del rimedio catalogandola in rapporto alla reazione del malato. Ritenendo della massima utilità le sue osservazioni prognostiche, devo però rilevare nella mia pratica clinica, l'esigenza d'individuare una prognosi omeopatica già durante la prima visita e selezionare un sintomo presente nel malato che possa visualizzare esplicitamente la progressiva azione del rimedio.

Altrettanto utile e da verificare sistematicamente è il rispetto della legge di guarigione di Hering (Kent<sup>12</sup>) nella cronologica e topografica scomparsa dei sintomi, soprattutto in patologie croniche complesse e multidistrettuali.

Tutti e tre i parametri hanno il vantaggio di essere perfettamente percepiti dal paziente favorendo un utile sinergia medico-malato, fondamentale per la buona riuscita di un trattamento a lungo termine. Nostro dovere deontologico è quello di comunicare in modo esplicito al paziente lo svolgimento della cura, poiché è proprio il seguire consapevolmente l'evolversi dei sintomi che consente al malato di valutare in piena libertà l'attendibilità, le modalità e gli intenti di un trattamento omeopatico unicista.

Un riferimento certo sull'azione del rimedio arreca sicurezza sia al medico che al paziente; questo è fondamentale per superare le difficoltà che, nel trattamento di una malattia cronica, in considerazione della sua lunga durata, sono inevitabili.

A) Come schema di prognosi omeopatica in prima visita, ho adottato quello proposto dalla Scuola Omeopatica Argentina, che ritengo concreto ed affidabile.

La valutazione della quantità e qualità dell'energia vitale presente nel malato, ottenuta verificando il numero dei sintomi (Quantità) e la loro capacità di rappresentazione armonica di una singola costituzione patologica esemplificata in un rimedio (Qualità), permette la definizione di quattro varianti:

1) Quantità e Qualità buone: prognosi favorevole, probabile risoluzione del caso con un rimedio che copre tanto la sintomatologia attuale che quella biopatografica (Kent 3-4)

2) Quantità buona e Qualità insufficiente: prognosi sfavorevole, si prevede la necessità di prescrizione di più rimedi in successione nel tempo. Nell'ipotesi che sono malati funzionali è probabile che siano degli ipersensibili (Kent 8-2-10), se invece sono malati lesionali è probabile che nell'anamnesi si rilevi una pesante eredità miasmatica (Kent 5-6-7-10-11). Si prescrive in base alla sintomatologia attuale.

3) Quantità insufficiente e Qualità buona: prognosi favorevole con riserva, la cui entità è inversamente proporzionale all'esperienza del medico. Questa variante riguarda le malattie defettive (§172), che una prescrizione corretta permetterà di risolvere subito con un rimedio o dopo uno o più rimedi similari in successione; in entrambi i casi si stimolerà progressivamente l'energia vitale alla produzione di sintomi vecchi (Kent 11) e/o nuovi (Kent 10) appartenenti alla costituzione patologica profonda. Si può prescrivere sia sulla sintomatologia attuale sia su quella biopatografica.

4) Quantità insufficiente e Qualità insufficiente: prognosi sfavorevole, pazienti lesionali incurabili (Kent 1) o pazienti in cui l'assenza di sintomi caratteristici permette solo una palliazione. Si prescrive esclusivamente sulla sintomatologia attuale.

Tra parentesi ho segnalato le probabili osservazioni prognostiche che potremmo formulare durante il trattamento.

La dichiarazione della prognosi omeopatica al termine della prima visita, oltre che essere un atto deontologico doveroso nei confronti del paziente, permette un'approssimativa, ma affidabile previsione dei tempi e dei risultati della cura specie se combinata con la prognosi clinica nosologica.

Questo metodo di valutazione prognostica rispetta e si basa su una delle regole fondamentali di una corretta prescrizione unicista, la valutazione dei sintomi nella loro totalità (§ 7).

B) L'individuazione di un sintomo sentinella permanente, facilmente osservabile o percepibile dal paziente e contemporaneamente frequente e/o caratteristico nella patogenesi del rimedio, costituisce un utile parametro per verificare la reale azione del medicamento. Questo sintomo deve fungere da chiaro ed affidabile indice rivelatore sull'esito della cura, qualificandolo con il suo comparire-scompare o migliorare-peggiore. Il cambiamento del suo stato, oltre ad avere un alto valore prognostico, permette al paziente, collegandolo direttamente con il rimedio, di seguire in modo partecipativo l'andamento della cura. Questo è utile soprattutto in malattie croniche complesse o funzionali a sintomatologia multipla variabile, in cui sia opinabile la valutazione del miglioramento o peggioramento. Il parametro deve essere il sintomo, tra quelli attuali, più inalterato e permanente (§ 91) nella storia del paziente e, possibilmente, in base alla propria esperienza, curato dal rimedio prescritto. La persistenza del sintomo sentinella, oltre che avere un valore qualificante, garantisce la sua difficile soppressione in caso di prescrizione errata. Non necessariamente deve essere un keynote, ma può essere anche un qualsiasi sintomo generale o particolare non modalizzato come ad esempio una stitichezza dalla nascita o una nausea costante.

C) La legge di Hering (Kent 12) deve essere sistematicamente verificata, anche se non sempre è rispettata in tutti i suoi enunciati. Se la prescrizione si è basata sulla totalità, repertorizzando i sintomi più caratteristici, la reazione curativa dovrà coinvolgere tutto l'organismo, e, interessando un insieme integrato d'organi, seguire un ordine gerarchico basato sull'importanza vitale da loro rappresentata, quindi dall'interno verso l'esterno e dall'alto verso il basso. Meno spiegabile, anche se spesso riscontrato, è il miglioramento in ordine cronologicamente inverso alla comparsa dei sintomi, come se ci fosse una memoria storica che tende a risolvere prima i disturbi più recenti per poi curare quelli più vecchi. I sintomi vecchi (Kent 11) che possono manifestarsi nel corso della cura, pur non rientrando nella legge di Hering, la confermano se spariscono spontaneamente o, come più spesso accade nella pratica, prescrivendo il rimedio a potenza superiore. Questo terzo parametro valutativo permette di chiarire al paziente, tranquillizzandolo, il probabile ordine cronologico di scomparsa dei suoi disturbi.

Il verificare il corretto andamento della cura aiuta il malato a mantenere un sufficiente grado di fiducia nel trattamento, favorendone così il compimento, mentre il medico può controllare l'evoluzione dinamica dei sintomi, interrompendo o cambiando il rimedio, qualora avvenga una soppressione di sintomi periferici con interessamento successivo d'organi vitali. I tre parametri illustrati permettono, considerati nel loro insieme, di seguire e valutare con sufficiente sicurezza il processo di guarigione dalla prima all'ultima visita, limitando al massimo possibile i giudizi soggettivi tanto nel medico che nel malato, concentrando l'analisi su sintomi e dinamiche patologiche concrete. I due casi che seguono vogliono provare ad illustrare il fattivo verificarsi degli andamenti descritti. Una caratteristica comune ad entrambi è la scelta sbagliata del rimedio in prima visita a causa della non corretta applicazione e sequenza dei gradi di ricerca per arrivare alla prescrizione, causata dalla superficialità che è figlia della teoria; del resto lo stesso Hahnemann ci aveva messo in allerta sull'importanza di una mente libera da pregiudizi (§ 83)



Costantine Hering (1800-1880)

### Caso clinico n.1

Nel giugno del 1999 A. viene a trovarmi per cercare di risolvere un'asma cronico idiosincrasico, che lo affligge dall'adolescenza. E' un ragazzo di carnagione scura con bozze frontali prominenti, vestito in modo informale e con la barba lunga. Ha un atteggiamento distaccato, indifferente, non conciliante, sembra quasi che mi faccia un favore con la sua presenza.

Interrogato sull'anamnesi familiare emerge una positività per ipertensione, infarto e tumori; il nonno materno ha avuto la tubercolosi e la mamma è positiva al test della tuberculina; la sorella è stata curata da me con Pulsatilla per un eczema allergico.

L'anamnesi patologica remota include: ernia inguinale sinistra operata a 10 anni, emorroidi comparse a 16 anni, asma dai 17 anni, per questo è stato riformato alla visita di leva, dove hanno accertato positività al test con la metacolina; ha subito, per i suoi molteplici viaggi, diverse vaccinazioni supplementari, in particolare l'antitifica e l'antimalarica; periodicamente soffre di disidrosi alle mani e ai piedi.

Vive da solo, ha terminato le scuole superiori con gran difficoltà, essendo stato molte volte bocciato, ed attualmente è caporeparto in un'industria. Mi riferisce che l'asma è presente tutto l'anno senza aggravamenti stagionali e lui deve prendere anche giornalmente broncodilatatori, con l'aggiunta di cortisone per aerosol nei 2-3 attacchi acuti mensili. Alla richiesta di descrivermene la sintomatologia mi dice "Di solito compaiono di notte con tosse secca, pressione al petto e difficoltà a respirare che mi sveglia, ma soprattutto ogni volta ho un terribile prurito dentro all'orecchio sinistro che scompare con il miglioramento dell'asma." Questo curioso sintomo concomitante compare, anche se meno forte, prima e durante gli episodi di broncospasmo, accompagnati sempre da tosse stizzosa, cui è soggetto più volte al giorno. A questa sintomatologia si è aggiunta di recente una rinocongiuntivite con bruciore e rossore agli occhi. Nel marzo '99 ha avuto per due settimane forte dispnea, tosse e febbre continua (38°), scomparsa lentamente senza l'ausilio degli antibiotici che si è rifiutato di assumere.

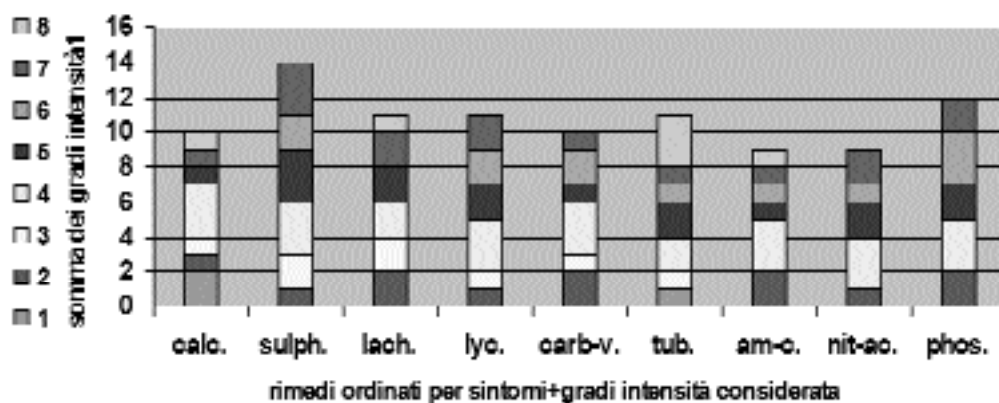
Non riferendomi nient'altro, spontaneamente procedo all'interrogatorio sistematico che è frustrante a causa del suo atteggiamento superficiale. I pochi sintomi emersi sono i seguenti: soffre di emorroidi croniche attualmente non sanguinanti, ma spesso pruriginose ++; "Dormo con le finestre aperte perché amo l'aria fresca, ma devo essere completamente coperto con la sola esclusione della testa, perché sento freddo" ++; avversione per la verdura +, in particolare i pomodori +; desiderio di bevande fredde + e di prosciutto +; gli piace molto viaggiare in tutto il mondo+++ sottoponendosi a qualunque tipo di vaccinazione senza alcuna preoccupazione; persona polemica e attaccabrighe ++ "Quando c'è qualcosa che non va nel mio lavoro, io vado direttamente a protestare con i miei superiori".

All'esame obiettivo non rilevo alcun rumore polmonare.

1	1	EAR - ITCHING in - Eustachian tubes	12
2	3	COUGH - ASTHMATIC	112
3	2	GENERALS - COLD - air - amel. - windows open; must have	21
4	2	RECTUM - ITCHING	169
5	2	RECTUM - HEMORRHOIDS - chronic	21
6	2	FEVER - CONTINUED fever - pectoral	14
7	2	MIND - QUARRELSOME	155
8	2	MIND - TRAVELLING - desire for	26

Ritengo opportuno, nonostante l'impossibilità di rilevare direttamente la sintomatologia dell'asma acuto, prescrivere Tubercolinum in considerazione anche della tosse secca continua da anni, del desiderio di prosciutto ed alla presenza di TBC famiglia. L'unico rimedio con cui faccio la diagnosi differenziale è Ammonium carbonicum, perché copre i sintomi caratteristici, è uno dei rimedi principali dell'asma migliorato con l'aria aperta ed inoltre ha in comune con Tubercolinum il quadro mentale di persone irritabili, critiche e polemiche. Prescrivo Tubercolinum alla MK, una dose sublinguale ed una sciolta in acqua, un cucchiaino 3 volte il giorno per 3 giorni. Contemporaneamente gli chiedo di sospendere il cortisone e prendere il broncodilatatore in caso di bisogno.

Registro il caso con prognosi 3. Prendo, come sintomo sentinella, il prurito all'orecchio sinistro.



### FOLLOW UP Tubercolinum

Lo rivedo dopo 30 giorni e mi riferisce che ha avuto dopo Tubercolinum un aggravamento acuto dell'asma per 5 giorni, con prurito all'orecchio sinistro, non seguito dal miglioramento della sintomatologia polmonare, che richiede sistematicamente due o tre assunzioni di Ventolin il giorno. Gli piace giocare a calcio, nonostante l'asma, e ci riesce solo assumendo più volte broncodilatatori.

All'esame obiettivo non rilevo niente ai polmoni, ma noto un fitto reticolo venoso retrofaringeo. Prescrivo Tubercolinum XMK con le stesse modalità.

Al controllo, dopo 40 giorni, afferma che Tubercolinum gli ha provocato un terribile aggravamento polmonare, durato due settimane con attacchi notturni quotidiani che miglioravano in modo incompleto con i beta 2 agonisti. In seguito ha continuato a stare male con dispnea quotidiana cui si sono aggiunti: starnuti parossistici di mattina ++, intenso e continuo prurito anale +++, migliorato con acqua fredda che se gelata trasforma il prurito in dolore pungente++, eruzione pruriginosa alla caviglia destra +, sintomo nuovo, scomparso spontaneamente in 2 settimane.

L'aggravamento stabile della sintomatologia polmonare e generale con inalterabilità del sintomo sentinella mi obbliga a rivedere tutta la sintomatologia con un nuovo interrogatorio sistematico, che riporta i seguenti sintomi: "Il prurito all'orecchio lo sento esattamente dove arrivo con il cotton stick", quindi non nel canale d'Eustacchio come avevo repertorizzato; "Non posso addormentarmi sulla schiena e se ho l'asma è aggravato da questa posizione, preferisco dormire sul fianco". Indagando sui desideri alimentari ne emerge uno rilevante: di maionese +++. La nuova repertorizzazione mi porta alla diagnosi di Sulphur, che nella precedente è assente solo nel sintomo Travel desire, ma è presente in MIND- escape attempts to 1°.

1	2a	EAR - ITCHING - Meatus	110
2	2a	EAR - ITCHING - Meatus-left	23
3	3	RESPIRATION - DIFFICULT - lying - back	19
4	2	RESPIRATION - ASTHMATIC - night	37
5	2	NOSE - SNEEZING - paroxysmal	26
6	2	NOSE - SNEEZING - morning	45
7	3	RECTUM - ITCHING - Anus; around	32
8	1	RECTUM - PAIN - stitching - itching	8
9	1	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Ankle	16
10	2	MIND - ANSWERING - abrupt	19
11	2	SLEEP - POSITION - back, on - impossible	5
12	1	GENERALS - BATHING - cold bathing - agg.	70
13	3	GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	41

Prescrivo Sulphur MK con la solita modalità, mantenendo lo stesso sintomo sentinella.

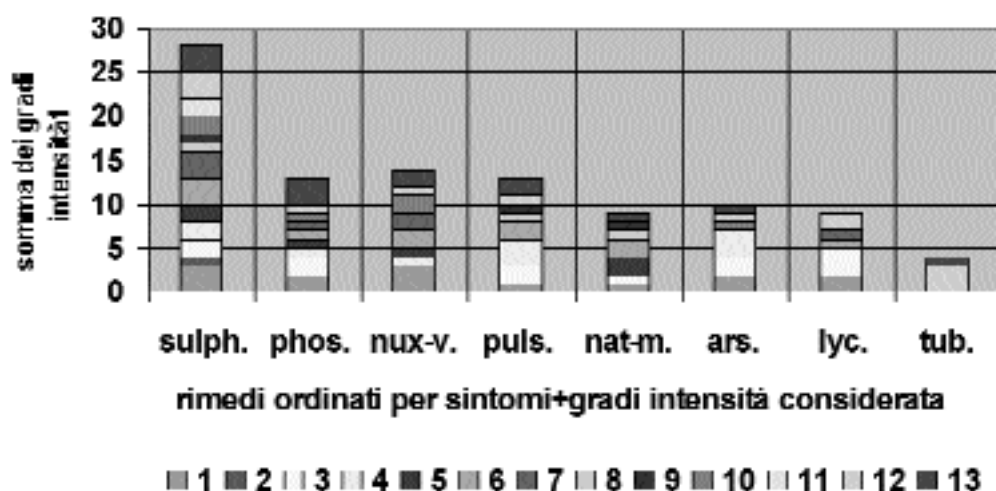
### **FOLLOW UP Sulphur**

Al controllo dopo 30 giorni abbiamo finalmente un miglioramento: il raffreddore è scomparso, il prurito all'orecchio si è limitato ai soli 2 episodi d'asma acuto notturno, caratterizzati dall'impossibilità di stare disteso o seduto mentre doveva stare in piedi dritto sino alla fine dell'attacco. Dieci giorni fa sono comparse due sintomatologie cutanee: 1) Nuova, sono presenti cinque fissurazioni al pube ++, di cui una lunga 3-4 cm. rossa e abbastanza profonda, che vanno dalla radice del pene all'addome, accompagnate da intenso prurito scrotale ++; 2) Vecchia, intensa e profonda paronichia ++ tutto intorno alla radice dell'unghia dell'indice della mano sinistra, di cui aveva già sofferto 20 anni prima.

MALE GENITALIA/SEX - CRACKS	9
SKIN - CRACKS - deep, bloody	7
MALE GENITALIA/SEX - ITCHING - Scrotum	83
EXTREMITIES - FELON - Nail; beginning in - runaround	31
EXTREMITIES - FELON - deep-seated	8

RESPIRATION - DIFFICULT - lying - impossible  
RESPIRATION - DIFFICULT - sitting - agg.

31  
42



La repertorizzazione di questi sintomi nuovi e vecchi conferma chiaramente Sulphur. La legge di Hering è rispettata dall'andamento centrifugo dell'evoluzione della sintomatologia. Per questo motivo prescribo Sulphur a potenza superiore XMK con le stesse modalità, però ne consiglio l'assunzione frequente ogni 15 minuti, con o senza il broncodilatatore, in caso d'asma acuto.

Mi telefona a fine settembre '99 per anticipare il controllo perché ha un attacco acuto d'asma: lo vedo ansimante e sudato in tutto il corpo +++, sintomo concomitante che è sempre stato presente, ma mai riferito, ha una tosse secca insistente che si accentua ogni volta che inspira++, si gratta il meato dell'orecchio sinistro. All'esame obiettivo è presente un concerto asmatico con fischi e sibili sia in fase inspiratoria+++ sia espiratoria++. Repertorizzo:

RESPIRATION DIFFICULT - perspiration  
PERSPIRATION DYSPNEA, with

riunendo le rubriche i rimedi sono in tutto 19 e tra questi: Tub. Lyc. Nux-v. Lach. Phos. Sulph. CARB-V. Gli faccio prendere immediatamente due compresse di Sulphur XMK: dopo 10 minuti la sudorazione e il prurito all'orecchio scompaiono completamente, può inspirare senza tossire e i rumori polmonari si sono ridotti del 30%; dopo 20 minuti i rumori alle basi sono completamente scomparsi e permane solamente sibilo inspiratorio ad entrambi gli apici. Le settimane precedenti a quest'attacco acuto erano passate abbastanza bene, aveva avuto solo un attacco notturno controllato bene con Sulphur e Ventolin, la sintomatologia cronica polmonare quotidiana si era ridotta del 50% così come l'assunzione del broncodilatatore, che in alcune partite di calcio non è stato necessario. Il raffreddore non si è più presentato, la paranochia è guarita con la ricrescita dell'unghia dopo la sua caduta [EXTREMITIES - NAILS; complaints of - falling out of nails 1° 20 ], mentre il prurito anale e scrotale e le fissurazioni pubiche sono peggiorate.

Mantengo inalterata la prescrizione.

Al controllo dopo un mese l'asma è migliorato dello 80%, non ci sono stati episodi acuti, il prurito all'orecchio è scomparso, l'unghia ricresce regolarmente. Raramente ha usato il broncodilatatore giovandosi quando necessario dell'assunzione di Sulphur XMK diluito in acqua.

Nessun miglioramento ai tagli al pube, né al prurito anale e scrotale.

Stessa prescrizione di Sulphur, ma diluito in soluzione idroalcolica.

Lo rivedo alla fine di Novembre e mi riferisce che ha dovuto prendere il rimedio soltanto 2 o 3 volte, mentre il broncodilatatore è stato necessario soltanto in alcune partite di calcio. L'unghia è

tornata normale, permane l'assenza di prurito all'orecchio e finalmente sono scomparsi completamente il prurito scrotale e le fissurazioni pubiche. Permane intenso il prurito anale con l'aggravante che le emorroidi hanno cominciato a sanguinare, cosa che aveva avuto in passato.

Decido di prescrivere il rimedio alla stessa potenza, ma da prendersi per 5 giorni consecutivi e al bisogno.

Lo rivedo dopo 50 giorni: sta molto bene, l'asma è scomparso, adesso è più disponibile e mi riferisce una nuova modalità dell'asma che conferma Sulphur: "Quando mangio molto, soprattutto cibi ben conditi, dopo ho difficoltà a respirare". Repertorizzo:

RESPIRATION-DIFFICULT-eating after 2°	39
GENERALS-EATING-satiety, to 2°	15
GENERALS-FOOD-heavy,agg 1°	11

Ha anche molta energia, e se lavora molto, come in questo periodo, non ha, come di solito, mal di testa o infezioni respiratorie. Inalterato il prurito anale e il sanguinamento emorroidale (!!!) cui si sono aggiunti foruncoli alle cosce e alle natiche.

Procedo alla stessa prescrizione.

Al controllo di marzo 2000 l'asma è migliorato del 100% ed A. vorrebbe interrompere il trattamento, visto anche che dovrà andare a lavorare all'estero, ma il permanere del prurito anale, anche se sono scomparsi il sanguinamento emorroidale ed i foruncoli, mi porta ad insistere per un ulteriore controllo tra 2 o 3 mesi.

Prescrivo Sulphur a potenza superiore, LMK da assumere subito a secco e poi diluito per tre giorni, da riprendersi in caso d'episodi acuti.

Nell'ultimo controllo di fine maggio ho la soddisfazione di sentire che tutto è scomparso e non ha dovuto prendere il rimedio per episodi acuti. Consigliandogli di prendere il rimedio in caso di ricadute, lo congedo. Nel settembre 2000 la sorella mi conferma, durante una sua visita, che il fratello sta bene.

Ho aggiunto Sulphur alle seguenti rubriche:

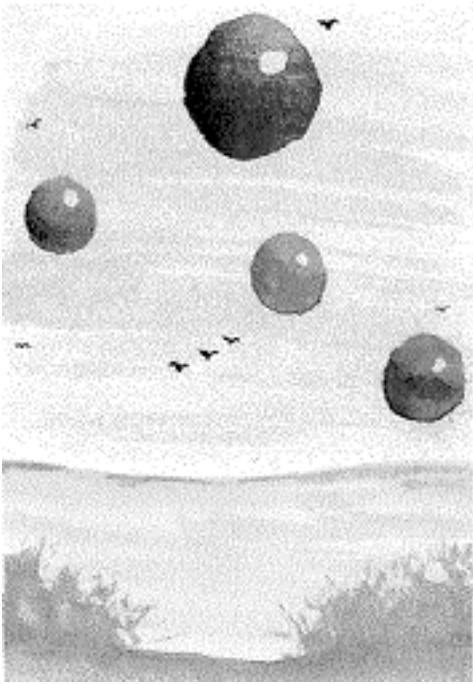
RESPIRATION –ASTMATIC –perspiration – profuse 2°  
COUGH–DRY- inspiration, on 1°  
EAR – ITCHING – meatus – respiration asthmatic, with 2° (nuova rubrica)

### Conclusioni

A prescindere dalle possibilità concrete d'individuare il simillimum in 1° visita, in questo caso ho commesso un errore, anteporre la teoria al metodo. Non mi sono concentrato sulla corretta repertorizzazione, sicuro dell'ipotesi miasmatica rinforzata dalla presenza di sintomi confermativi di Tuberculinum, che in futuro potrebbe lo stesso rivelarsi, in fase acuta, un utile rimedio. In Omeopatia, come in qualsiasi metodo scientifico, non ci sono scorciatoie, ma bisogna rispettare la sequenza di stadi successivi di ricerca per arrivare alla diagnosi omeopatica:

- Rilevare i sintomi, attuali e biopatografici, nella totalità, sovrapponendoli a quelli della patogenesi del rimedio (provings, tossicologia, ma anche sintomi clinici e patogenetici nel malato); il tutto deve essere fatto con mente serena e libera da preconcetti
- Interrogatorio sistematico con ricerca di sintomi confermativi, cioè molto evocativi dei rimedi che s'indagano
- comprendere il caso, in base al proprio bagaglio culturale, utilizzando teorie generali
- prescrivere il rimedio con la potenza e posologia appropriata.





### Caso clinico n.2

Nel Novembre del 1998 E. chiede la mia consulenza per una gastrite acuta che lo tormenta da 2-3 mesi. Alla visita incontro un ragazzo di 24 anni, di carnagione scura, prognatismo superiore, aspetto femminile, lunghe dita sottili, vestito con abiti molto pesanti. E' gentile, educato, timido e molto dolce nel modo di esprimersi. Non rilevo nulla d'importante nell'anamnesi familiare e in quella patologia personale evidenzio solamente una mononucleosi a 14 anni ed un morbillo grave a 17 anni. Sposato senza figli, lavora come architetto in uno studio. Si lamenta di dolori crampiformi allo stomaco che lo svegliano durante la notte++. Un altro disturbo che lo affligge da più di 8 anni, è una sistematica scarica di muco giallo dal naso alla mattina, che dura circa 10 minuti++ e costanti starnuti parossistici con scolo dal naso dopo aver mangiato+++ specie dopo cena; a volte soffiandosi il naso sanguina +. All'interrogatorio sistematico estraggo i seguenti sintomi : cefalea frontale occasionale peggiorata scuotendo la testa++, sospetto una sinusite frontale cronica; afte alle labbra +; desiderio di gelato al cioccolato +. Sembra una persona emotiva, sensibile e riservata: a domande di carattere personale mi risponde stentatamente diventando immediatamente rosso in viso ++. E' abbastanza apprensivo: "Ogni volta prima di un esame soffro di mal di testa e devo andare spesso al bagno anche se non ho diarrea". Sembra piuttosto ansioso riguardo la propria salute ++. M'indirizzo, durante la visita, verso la possibile prescrizione di Phosphorus, confermatami dalla sua affermazione che ama dormire abbracciato con la moglie, come dal sintomo obiettivo del prognatismo superiore.

1	2	STOMACH - PAIN - cramping - night	14
2	1	NOSE - SNEEZING - dinner - after	3
3	1a	NOSE - DISCHARGE - yellow - morning	8
4	1a	NOSE - DISCHARGE - morning	7
5	1	NOSE - CATARRH - extending to-frontal sinuses	43
6	3	NOSE - EPISTAXIS - blowing the nose, from	90
7	2	HEAD - PAIN - shaking head	54
8	2	MIND - ANXIETY - health - about	56
9	2	MIND - AILMENTS FROM - anticipation	67
10	2	FACE - DISCOLORATION - red - excitement	9

Registro il caso con Prognosi 1.

Prendo come sintomo sentinella la facilità agli starnuti dopo mangiato.

Prescrivo Phosphorus MK, una dose sublinguale ed una sciolta in acqua da prendersi un cucchiaino 3 volte il giorno per 3 giorni consecutivi.

Al controllo del Dicembre '98 mi afferma che ha avuto un forte aggravamento al secondo giorno, mentre prendeva Phosphorus, con dolori allo stomaco che lo hanno svegliato alle sei di mattina. Da allora non ne ha sofferto più, ma tutti gli altri sintomi sono rimasti inalterati e questo mi lascia molto perplesso sulla valutazione di Phosphorus come rimedio costituzionale del paziente (effetto placebo?). Mi rendo conto che il malato è già soddisfatto del risultato ottenuto e potremmo terminare il trattamento con la visita in atto, ma il persistere della sintomatologia che ha dopo mangiato mi spinge a prescrivere un nuovo rimedio, consapevole che un errore mi farebbe perdere il paziente.

Ripeto l'interrogatorio sistematico ed emerge quanto segue: alla domanda di descrivermi che cosa succede dopo mangiato mi dice: "Per una decina di minuti dopo cena, ma a volte anche dopo altri pasti, ho una forte sensazione di freddo in tutto il corpo e comincio a starnutire con scolo dal naso"+++ . Questa descrizione configura il quadro di un raffreddore acuto altamente recidivante confermato da una costante linfocitosi relativa con inversione stabile della formula leucocitaria (mi riferisce che l'ha sempre avuta). Riguardo al mal di testa sostiene che peggiora o compare quando è stitico ++.

Questi ulteriori chiarimenti mi indirizzano verso la prescrizione di Nux vomica, confermato dalla sua affermazione che è molto freddoloso, soprattutto di notte e per addormentarsi deve essere coperto completamente +++ e non si scopre anche se poi suda.

1	2	CHILL - EATING - after	59
2	3	NOSE - CORYZA - eating - after	8
3	2	HEAD - PAIN - constipated, while	30
4	2	STOMACH - PAIN - night	42
5	2	GENERALS - ORGASM of BLOOD - emotions, after	35
6	3	GENERALS - UNCOVERING - aversion to	17

I sintomi mentali repertorizzati in precedenza sono compatibili con la prescrizione di Nux vomica come anche i tratti essenziali della sua personalità che rappresentano una delle varie "facce" del rimedio: non abbiamo una persona irritabile, dittatoriale e aggressiva, ma sensibile, gentile, affettuosa e disponibile. Repertorizzando

MIND - MILDNESS /AFFECTIONATE /SYMPATHETIC /YIELDING disposition

Gli unici rimedi che coprono tutti e 4 i sintomi, ordinati per somma dei gradi sono: puls., nat-m., nux-v., phos., carc., croc., ign., lyc.

Prescrivo Nux vomica 200K stessa modalità.

Al controllo dopo 50 giorni la mia paura di una possibile soppressione con la ricomparsa dei disturbi di stomaco svanisce sentendo che non ha avuto nessun aggravamento, ma uno stabile e continuo miglioramento: lo stomaco va bene, non ha sofferto di cefalea, è scomparso quasi completamente il raffreddore dopo i pasti e permangono soltanto, anche se di minor entità, gli scoli di muco dal naso al mattino.

Prescrivo Nux vomica con le stesse modalità, ma con potenza superiore, la MK

All'ultimo controllo di fine marzo '99 è completamente guarito di tutti i sintomi e non ha avuto alcun'infezione respiratoria durante l'inverno, cosa che non succedeva da anni. La stipsi, caratterizzata da evacuazioni insufficienti che potevano causare la cefalea, è migliorata. Prima di congedarmi definitivamente da lui, ottengo qualche altra informazione biopatografica, che mi conferma Nux vomica: è una persona molto precisa, è stato uno studente molto diligente, ha un habitus sedentario, infatti, pratica solo il tiro con l'arco: "Non mi piacciono gli sport di squadra perché non voglio dipendere dagli altri; quando faccio attività fisica anche lieve o sono ansioso sudo molto, specie nelle zone coperte".



**Note bibliografiche**

- Nel testo (§...) sono i paragrafi Organon of Medicine Hahnemann 5th –6th edition translated by R.E.Dudgeon and W. Boericke B. Jain Publishers
- Nel testo (Kent...) sono le osservazioni prognostiche J.T.Kent Lectures on Homeopathic Philosophy Thorsons Publishers
- Incontro con Candegabe trascrizione e traduzione II seminario Dr F. Chianese
- Stuart Close 1924 The genius of Homeopathy, Lectures and Essays on Homeopathic Philosophy, Jain,India reprint
  - Repertorizzazioni eseguite con Radar 7.3 e Complete by R.Van Zandvoort.

## gli antenati

*Pietro Gulia*

*guliapt@libero.it*

### I nani sulle spalle del gigante

*«Prescrivere il rimedio omeopatico implica un processo di crescita e progresso tanto da poter affermare che “il vino migliore viene servito alla fine della festa”. All’inizio della propria pratica medica molte malattie acute finiscono per seguire il loro decorso ma, dopo molti anni di pratica, esse sono quasi tutte fatte abortire...*

*E’ bene sperare – perlomeno sperare – che, con l’esperienza, ognuno possa raggiungere l’alto grado di perfezione che Hahnemann raggiunse nell’indurre guarigioni. Oggi si può fare molto più di quanto Hahnemann potesse perché abbiamo un più esteso numero di rimedi, un maggior numero di potenze e di potenze più alte.*

*Non so, però, se la tecnica di prescrizione abbia fatto molto progressi. E’ in questa direzione che tutti necessitiamo di meditare....»*

*(Kent, Lesser Writings)*

Molti più rimedi a disposizione, molte più potenze, molti più testi, seminari, corsi, congressi, Repertori sempre più vasti (ma anche affidabili?), programmi computerizzati, l’esperienza clinica di validi medici omeopatici: è indubbio che l’armamentario che un omeopata odierno ha a disposizione sia di gran lunga superiore a quello di cui potevano servirsi i colleghi del passato omeopatico remoto e non.

Eppure Hahnemann, Bönninghausen, Hering, Kent, Burnett, Borland ecc. senza computer, senza conoscenze psicanalitiche o quant’altro oggi ci sembra irrinunciabile nella nostra pratica, riuscivano ad ottenere quelle brillanti soluzioni di casi clinici che, al di là dell’apparato teorico, hanno permesso l’affermazione e la diffusione dell’Omeopatia.

Il loro “fiuto” clinico non può essere negato. Ma di cosa era fatto? Conoscenza fenomenale della Materia Medica, capacità di muoversi con abilità tra le pagine repertoriali, acume nell’osservazione del malato; metodo, ma anche elasticità mentale, intuito e, perché no?, un pizzico di spregiudicatezza, il tutto concorrente a cogliere cosa vi è di peculiare e “degnò di essere curato” nel singolo caso da affrontare. Sono qualità che tutti vorremmo avere sviluppate quando la realtà clinica, in modo particolare di fronte a fatti acuti che richiedono risposte tempestive, ci rivela la nostra approssimazione, le incertezze e i dubbi da cui scaturiscono i numerosi errori che costellano la nostra quotidianità.

Non sembri, perciò, inutile o noioso, inaugurare una rubrica – a cui chiunque può collaborare - in cui si presentino casi clinici dei maestri del passato: il loro modo di affrontare e condurre un caso clinico ancora oggi può insegnare molto, dare suggerimenti arguti, trasmettere un’esperienza preziosa, ma può indurre anche perplessità e talora sconcerto od individuare differenze, in ogni caso far meditare e suscitare discussioni. Per dirla col filosofo, siamo dei nani sulle spalle del gigante. Possiamo guardare un po’ più lontano di lui, ma abbiamo bisogno di poggiare sulle sue larghe, poderose e solide spalle.



V. Van Gogh - Il seminatore, da Millet Cuesmes (1880) - Fond. Van Gogh

### **Caso clinico di J.T Kent**

C'è un caso di Kent, riportato nei LESSER WRITINGS, che non può non suscitare un iniziale imbarazzo seguito da ammirazione per la perspicacia clinica che rivela. Peraltro attinente al 24 Marzo 2001 dichiarato dall'OMS: "Word TB Day".

«Ed ora un altro strano caso di cui posso raccontarvi. Una donna, malata da 4 anni, deperita, quando venne a consultarmi.

Aveva perso qualsiasi capacità di amare: non riusciva proprio a provare questo sentimento. Se ne vergognava: non le piaceva il marito, non amava i suoi figli e diceva: "Che devo fare? Non ne parli. Non voglio che qualcuno sappia che non amo mio marito; è un così brav'uomo. E i miei figli, ho perso tutto il mio amore per i miei figli."

Era completamente irresoluta; irritabile; non aveva voglia di fare nulla, tutto era perduto.

Il sostenere un qualche sforzo mentale le procurava molto dolore all'occipite, col dito indicava direttamente il punto: sentiva caldo proprio in quel punto.

La sua era una evidente storia tubercolare. Ascoltandola, mi resi conto che c'era una difficoltà – mi fu chiaro che c'era un qualche tipo di ostacolo nel passaggio tra il terzo e il quarto ventricolo, mi parve che il liquido cerebro-spinale non fluisse dal cervello per consentirle uno sforzo mentale cosicché si produceva una congestione.

Sospettai fortemente che ci fossero depositi tubercolari nel cervello, me ne convinsi dalla sua storia così marcatamente tubercolare. Ma non giunsi ad una conclusione che dopo averla studiata per 6 mesi durante i quali le diedi alcuni rimedi che reputavo indicati.

Si riprendeva lievemente e, nello spazio di una settimana, ricadeva di nuovo; selezionavo un altro rimedio e, dopo un leggero miglioramento, ricadeva.

Infine pensai: qui c'è una storia tubercolare e ci sono sintomi tubercolari; devo provare.

Somministrandole Tubercolinum bovinum 10m; rispose bene. "Dottore, sono una donna nuova."

Riprese ad amare i suoi; la sua capacità mentale si rianimò.

Ha preso la 10m due volte a lunghi intervalli e poi la 50m, due volte, sempre a lunghi intervalli. Rispose molto bene dopo la prima dose, dopo 3 o 4 settimane i sintomi tornarono e prese la seconda. Ora, dopo tre o quattro dosi, è una donna nuova, perfettamente naturale in tutto.»

### **Considerazioni**

Quando i rimedi "apparentemente ben indicati" non funzionano bisogna pensare ad un nosode, purché ce ne siano i sintomi e/o una giustificazione clinica. Probabilmente è da casi come questo che è scaturita una indicazione pratica all'uso dei nosodi, più volte confermata nella pratica.

I sintomi, talora, non possono essere presi alla lettera, ma va considerato anche il loro senso generale; ciò vale anche per i sintomi fisici oltre che per i sintomi mentali.

Anche se possiamo dare una spiegazione fisiopatologica apparentemente valida di alcuni sintomi, questa non è una ragione per scartarli, purché siano caratteristici. Kent fu colpito dal gesto con cui la paziente indicava un punto preciso dell'occipite dolente, scottante, quando faceva uno sforzo mentale interpretando questo e gli altri sintomi riportati come espressione di uno stato tubercolare con sospetta tubercolosi meningo-encefalica cronica.

Il caso serve a ribadire (anche se non ce ne sarebbe bisogno) che, in quanto medici, non ci si può esimire dall'obbligo di una diagnosi nosologica.

Anche il grande Kent ammette di aver dato più rimedi e di aver impiegato sei mesi prima di arrivare ad una diagnosi precisa del caso. E' l'esperienza quotidiana della difficoltà a trovare al primo colpo il rimedio giusto e, ammesso che lo si trovi al primo colpo, delle successive emergenti difficoltà che solo l'esperienza e il "fiuto" clinico aiutano ad affrontare e risolvere: quale dinamizzazione scegliere, quando e se ripeterla, se e quando quello stesso rimedio cessa di essere il rimedio del caso per lasciare il posto ad un altro da individuare in base ai sintomi del paziente (siamo così sicuri che un solo rimedio possa essere quello utile per il paziente in tutte le condizioni della vita, compresi casi acuti?).

Il coraggio di provare. Confessiamo che, non di rado, talune prescrizioni, che pure ottengono risultati mirabolanti, quasi miracolistici, conseguono a scelte non dettate dal rispetto dell'ortodossia metodologica (dalla gerarchizzazione dei sintomi alla valutazione miasmatica, ad una rigida "meccanica" repertorizzazione, ecc.), ma da un impulso, dall'aver "annusato" il paziente, insomma una scelta istintuale. Ammetto che questa non debba diventare una modalità fissa di prescrizione, potrebbe essere anche pericoloso, ma tant'è: una componente "artistica" è vitale nella nostra attività, tanto più se confortata dal risultato di fronte al quale qualsiasi dogma non può che cadere.

### **Caso clinico**

Riporto un caso clinico in cui l'esperienza di Kent e di Burnett mi sono state preziose.

XX è un insegnante che visito la prima volta nel gennaio 1996. Aveva allora 49 anni. Era stata appena dimessa dall'ospedale, ricoverata 10 giorni prima per una emoftoe e broncopolmonite bK negativa ma con Tine Test +++. Da 18 mesi soffriva di vertigini oggettive, soprattutto a scuola, in piedi, parlando, di breve durata; inoltre, erano presenti acufeni e le era stata fatta diagnosi di tuberite catarrale cronica. Da 4 mesi soffriva anche di tosse con raucedine e abbondante catarro giallognolo e denso e tanta stanchezza. Dal 1981 la paziente seguiva, irregolarmente, cure omeopatiche.

La storia della paziente è decisamente segnata da uno stato tubercolinico. Da bambina era magrissima, "linfatica, con il collo pieno di ghiandole", inappetente con decisa avversione alla carne e sognatrice ad occhi aperti con amore per il ballo e desiderio di diventare una ballerina. All'università bruciò le tappe: ardeva il desiderio di essere indipendente e di viaggiare, il viaggiare la faceva sentire forte, e un suo cruccio attuale era di non poter più viaggiare come una volta per tanti problemi contingenti. Da bambina aveva avuto un trauma dorsale con ematoma renale ("Dottore, nella mia vita ci sono sempre stati episodi di sangue"); ad 11 anni, processo primario tubercolare; a 12 anni il menarca con mestruazioni successive sempre caratterizzate da herpes al mento, violenti dolori e flusso così abbondante "da spaventare"; a 23, colecistectomia; a 27, Rosolia gravissima con febbre alta e delirio che durò per dieci giorni; a 30, prima gravidanza con distacco precoce di placenta al settimo mese; a 45, una improvvisa e profusa epistassi durata ben 4 ore; a 46, linfadenopatia cervicale, con una ghiandola così enorme a destra da non poter girare il capo, con febbre alta, fu esclusa TBC e così pure la mononucleosi, ma non si arrivò ad una diagnosi, guarì in sette giorni di cura omeopatica; forte fumatrice fino a cinque anni prima.

Nei precedenti 15 anni di cure omeopatiche non era mai stato assunto un nosode tubercolinico e neppure il sottoscritto ebbe il coraggio di prescriverglielo. Ho prescritto vari rimedi in

considerazione per lo più dello stato psicologico (tralascio i moltissimi sintomi che la paziente riferisce) conseguente a situazioni particolari (pre-menopausa e poi menopausa, malattia e morte del padre per leucemia, malattia del figlio, problemi scolastici, riscontro casuale di HCV +) o per qualche episodio acuto di una certa intensità. Ferrum phosphoricum fu il primo rimedio, (la paziente continuava ad avere espettorato con coaguli di sangue anche dopo la dimissione dall'ospedale) e poi Phos., Lach., Arsen., Kali carb.

Tutti i rimedi scelti procuravano un discreto miglioramento, ma persisteva un filo rosso mai reciso: la tosse con catarro giallo, abbondante, denso, grumoso, con le orecchie tappate, gli acufeni e gli scricchiolii endo-auricolari, la raucedine, la pesantezza frontale, insomma una rino-sinusite con faringo-tubarite e laringo-tacheite cronica. I vari rimedi somministrati al massimo davano qualche giorno di sollievo, soltanto il clima più caldo dell'estate sembrava veramente giovare ma, ai primi sentori della umidità autunnale, tutto era di nuovo presente.

Il 5.2.2000 decisi che avevo tergiversato per troppo tempo: Bacillinum 200K. Il 20.5.2000 la paziente riferiva che era stata molto meglio per due mesi, poi era comparsa una strana congiuntivite con lacrimazione abbondante e secrezione dagli occhi, bianca, filamentosa, che si poteva tirare in lunghi fili: Kali mur. 0/6 LM la risolse. Quindi, iniziarono cure ortognatodontiche con anestesie, antibiotici e compagnia bella ed ecco ad ottobre di nuovo la tosse: Bacillinum 200K.

Il 3.3.01, la paziente riferisce che dopo il rimedio è stata benissimo sotto tutti i punti di vista fino all'inizio di febbraio: poi sono ricomparse le vertigini, la stanchezza e la tosse grassa: Bacillinum 200K in plus. Vedremo!

### **Caso clinico: il caso di Roberta**

Roberta è una giunonica fanciulla che ho in cura da circa sei mesi per uno stato depressivo reattivo all'ennesima delusione affettiva, accompagnato da violente crisi vertiginose, svenimenti, astenia marcata, sospetto distiroidismo. La situazione si trascina da diversi mesi e le terapie tradizionali allopatriche sono state inefficaci. Platina pare aver dato risultati lusinghieri.

Stavolta, Roberta mi chiama per un problema acuto. Avverte un fortissimo bruciore lungo tutta la gola, ha preso probabilmente freddo in una giornata molto umida (siamo a metà gennaio 2001), non ha febbre e non sa riferirmi altri sintomi. Noto che la sua voce ha un tono ancora più gentile e fioco di quello che conosco. Solita frettolosa prescrizione telefonica di Belladonna 30 CH in plus ogni 3 ore. Risultato: zero.

Mi richiama dopo un giorno. Non ci sono cambiamenti. Ha violento dolore alla gola, è stanca, sente freddo ed ha desiderio di bevande calde, non ha febbre: Arsenicum 30 CH in plus ogni 3 ore. Dopo 48 ore nulla di fatto.

Bisogna agire in modo meno "routinario": prendere i sintomi e repertorizzare!

Dunque, Roberta ha: forte bruciore e secchezza alla gola; spossata, con P.A. 90/60; sensazione di freddo senza febbre; desidera stare al caldo e distesa a letto; una marcata confusione mentale e impossibilità a concentrarsi nello studio; marcatissimo desiderio di succhi di frutta, di arancia, anzi specifica: "voglia di frutta acida, di vitamina C", ma fastidio per frutta e succhi di frutta dolci (ne ha preso e l' hanno disgustata); desidera bevande calde, anche i succhi di frutta devono essere a temperatura ambiente; digrigna i denti di notte, fino a farsi male; ha piacere a stare in compagnia. E poi c'è quel tono di voce fioco, debole!.

Scelgo e repertorizzo (Synthesis 5):

GENERALS, Food, Fruit desire, juicy, sour

Food, Sweets avv.

Food, Warm drinks, desire and amel.

GENERALS, Heat, lack of vital heat

TEETH Grinding, sleep during

LARYNX Voice, weak



Ci sono effettivamente diversi rimedi tra cui scegliere. Ma mi sembra che il sintomo più strano sia quell'intenso desiderio di frutta, di succhi di frutta acida. Considerato che Arsenicum ha già fallito, la scelta mi sembra ridursi a due soli rimedi: Phosphoricum acidum o Veratrum album? D'impulso prescriveri Phos. ac (Love disappointment), ma qualcosa mi trattiene. Mi sento spiazzato: so che Veratrum album desidera bevande fredde, che lo migliorano, e che Phos ac. desidera starsene tranquillo, non disturbato da niente e nessuno. Entrambi hanno scarsa energia, voce debole ecc., Phos. ac non compare nella rubrica Teeth Grinding. Repertorizzo anche gli altri sintomi, ma non miglioro la mia situazione. Infine seleziono anche; MIND,

Mildness: c'è Verat.al 2° e Phos. ac al 1°. Non posso indugiare oltre e mi decido per VERATRUM ALBUM 200K

L'indomani la situazione è migliorata nettamente; residua un lieve bruciore alla gola che si spegnerà prima di sera.

*«Molti più rimedi a disposizione, molte più potenze, molti più testi, seminari, corsi, congressi. Repertori sempre più vasti (ma anche affidabili?), programmi computerizzati, l'esperienza clinica di validi medici omeopatici: è indubbio che l'armamentario che un omeopata odierno ha a disposizione sia di gran lunga superiore a quello di cui potevano servirsi i colleghi del passato omeopatico remoto e non. Eppure Hahnemann, Bönninghausen, Hering, Kent, Burnett, Borland ecc. senza computer, senza conoscenze psicanalitiche o quant'altro oggi ci sembra irrinunciabile nella nostra pratica, riuscivano ad ottenere quelle brillanti soluzioni di casi clinici che, al di là dell'apparato teorico, hanno permesso l'affermazione e la diffusione dell'Omeopatia.*

*Il loro "fiuto" clinico non può essere negato. Ma di cosa era fatto? Conoscenza fenomenale della Materia Medica, capacità di muoversi con abilità tra le pagine repertoriali, acume nell'osservazione del malato; metodo, ma anche elasticità mentale, intuito e, perché no?, un pizzico di spregiudicatezza, il tutto concorrente a cogliere cosa vi è di peculiare e "degnò di essere curato" nel singolo caso da affrontare. Sono qualità che tutti vorremmo avere sviluppate quando la realtà clinica, in modo particolare di fronte a fatti acuti che richiedono risposte tempestive, ci rivela la nostra approssimazione, le incertezze e i dubbi da cui scaturiscono i numerosi errori che costellano la nostra quotidianità.»*

## storie di quotidiana omeopatia

**Gustavo Dominici**

gdominici@mclink.it

direttore de "Il Medico Omeopata"

### La qualità dell'Omeopata

*I due casi clinici che presento risalgono rispettivamente a 10 e 13 anni or sono.*

*Ho avuto la fortuna di rivedere recentemente il primo dei due pazienti e poter confermare così il risultato, e di avere notizie indirette del secondo fino a tre anni or sono, che anche confermavano il suo stato di salute. Questi due pazienti vennero nel mio studio quando, per aiutarmi nella scelta terapeutica, usavo semplicemente il repertorio di Kent in versione cartacea, la gloriosa edizione mini-size indiana, così piccola, così poco nitida, ma anche così economica e preziosa. Con quel libricino e con la lettura della Materia Medica, sempre del Kent, riuscii a scovare il rimedio che ha curato in profondità entrambi i pazienti.*

*Nostalgia dei bei tempi andati? Niente affatto! Avversione alla tecnologia? Nemmeno.*

*Voglio invece collegarmi a ciò che suggerisce Pietro Gulia nella nuova rubrica dal titolo "Gli Antenati", fortemente voluta quale ponte fra i Maestri del passato e l'attualità, quando parla di "fiuto clinico", quel qualcosa di poco definibile che, aggiungo, si fa beffa di tutta la tecnologia, come se fosse posizionato molto al di sopra, quel senso-in-più non codificabile né misurabile, ma percepibile in tutta la sua grandezza.*

*L'ho visto mille volte apparire come una sorta di sorriso sornione sul viso di Antonio Negro, quando lo seguivo passo passo nella sua pratica clinica quotidiana; era una luce particolare negli occhi dell'amato Tomaso Paschero, come un lampo di commozione; era un laser che penetrava in profondità per scovare il male nello sguardo di Proceso Sanchez Ortega.*

*Questo senso-in-più, questa qualità così importante, può essere contattata, accresciuta, educata al servizio della cura delle persone? Sono convinto di sì, che senz'altro si può, purchè se ne riconosca il valore, purchè si rammentino con gratitudine coloro che ce l'hanno mostrata, a stemperare un po' l'idea che l'Omeopatia debba quasi essere reinventata, rifondata, rinominata, modernizzata.*

*Quindi vanno bene tutti i computer, i metodi, anche gli espedienti che aiutino a scovare il Simillimum del caso, ma non dimentichiamo che il mezzo migliore ce lo abbiamo dentro, che noi stessi siamo o potremmo essere il migliore fonendoscopio per auscultare i suoni dell'animo umano.*

#### **Caso clinico n.1**

UOMO DI 46 ANNI – 24 GENNAIO 1991 - IN STUDIO

Originario delle Filippine, il paziente si presenta di piccola taglia, molto magro (solo 45 Kg!).

Ha un atteggiamento implorante, di costante richiesta di aiuto, ed il viso molto sofferente.

Di indole mite, sembra non avere alcuna capacità né volontà di reagire alla sua condizione.

Non è molto loquace, ripete sempre le stesse cose senza aggiungere nulla di più, sembra quasi che non abbia la forza di parlare.

Diagnosi di ulcera duodenale, astenia, sindrome ansiosa. Sta assumendo Zantac, Neutrolac e Xanax.

#### SINTOMI

1. Da circa un anno ho un forte dolore allo stomaco. Avevo problemi con la padrona, mi trattava male, lasciai il lavoro. Ho ricominciato a lavorare da poco.

2. Non ho appetito, dimagrisco; mi sento molto debole, ho poca resistenza, sono sempre stanco.

3. Sin da piccolo sono stato sempre magro.

4. Sono molto preoccupato per la salute, mia o dei miei parenti. La moglie dice: «E' sempre preoccupato per i parenti, per il futuro dell'esistenza sua e dei parenti. Adesso che ha un po' di soldi avrebbe voluto che ci fossero i suoi».

5. Da solo sto male, mi prendono i dolori.
6. Sto molto meglio al caldo.

Senza nemmeno sfogliare il Repertorio prescrissi PSORINUM 200K, di cui riconoscevo la debolezza, la rinuncia, la preoccupazione, il bisogno di calore. Ero quasi certo di ottenere un buon risultato, per cui gli feci sospendere tutti gli altri farmaci.

15 FEBBRAIO 1991 – IN STUDIO

L'aspetto non è affatto migliorato, il racconto conferma la prima impressione.

Si presenta particolarmente implorante e sempre di poche parole, come se tutte le sue speranze le riponesse nel muovere a compassione.

1. Non sto bene, ho mal di stomaco. Ho anche disturbi intestinali.
2. Sono molto stanco, anche al mattino... Gli gira la testa! Aggiunge la moglie.
3. Come se fossi senza forza, con il freddo è peggio ancora.
4. Da due settimane non vado più al lavoro, non ce la faccio.
5. Mi sento nervoso da solo, ho paura che mi accada qualcosa.

In realtà il paziente era addirittura peggiorato, tanto da smettere anche il lavoro. Rimasi spiacevolmente sorpreso. Mi presi del tempo per consultare il Repertorio e poi, sulle indicazioni trovate, sfogliare la Materia Medica. Nel Kent trovai:



Antonio Negro

*(...) I suoi disturbi sono particolarmente progressivi, lenti e si accompagnano ad un declino dell'intero organismo.*

*(...) Grande rilassamento, rilassamento muscolare, fatica indescrivibile e pesantezza del corpo.*

*(...) Il paziente diventa ogni giorno più debole, cade in uno stato di malinconia, di disperazione, ansietà e paura.*

*Nella sua mente è costantemente presente la mancanza di speranza, e la sensazione di avere qualcosa di spiacevole che l'opprime, che qualcosa stia per accadere. Queste sono le caratteristiche generali di Causticum. Tutte insieme vanno a formare un'immagine e sono inseparabili l'una dall'altra.*

*(...) Diventa incapace a pensare e di conseguenza a provvedere al suo lavoro.*

*(...) Ad ogni evenienza c'è la paura che stia per accadere qualcosa. Paura della morte, paura che accadrà qualcosa alla sua famiglia. Predice in continuazione qualche terribile avvenimento. Questa è una caratteristica marcata dello stato mentale di Causticum E' stata trovata in vecchi casi di esaurimento mentale, dopo ansietà prolungata, dopo uno sforzo prolungato di qualsiasi tipo.*

Prescrivo CAUSTICUM 6/LM + placebo X2/die e gli chiedo di tornare dopo 14 giorni.

Si limita a telefonarmi dicendomi che sta meglio, ma non bene.

Prescrivo ancora telefonicamente CAUSTICUM 6LM e placebo.

12 APRILE 1991 - IN STUDIO

E' notevolmente migliorato. Ha meno dolori, ma non va ancora la lavoro, dice che non ha la forza sufficiente. E' aumentato di 1 Kg. Scopro che fuma 20 sigarette al giorno.  
Prescrivo CAUSTICUM da 6 a 30 LM.

### 3 LUGLIO 1991 - IN STUDIO

Sta certamente meglio, ma da una settimana ha dell'aria allo stomaco ed eruttazioni. (Nota: erano scomparsi tutti i disturbi, ma lo ammette a stento, probabilmente per timore di non essere compatito dal medico!).

Non ha ripreso il lavoro, avrebbe dovuto 7 giorni fa, ma è stato male.

Al mattino sta peggio, si sente più debole, ha sonno... ho anche le vertigini!

Pesa 1,5 kg in più, ora è a 47,3.

CAUSTICUM XMK

Dal 1991 all'Ottobre del 1993 viene curato esclusivamente da CAUSTICUM.

Il paziente viene a visita circa due volte l'anno, qualche altra prescrizione viene fatta telefonicamente.

I dosaggi vanno dalla 200K alla MK alla XMK; solo una volta la LMK.

Il paziente sta bene. Poi, per un lungo periodo non ho più notizie di lui.

### 17 MARZO 2000 - IN STUDIO

Dopo 6 anni e mezzo ricompare il mio paziente.

E' più sicuro di sé, si è definitivamente ambientato.

E' stato bene, non ha più dovuto assumere farmaci né rimedi.

E' riuscito a guadagnare soldi ed a inviarli ai suoi.

Mi racconta:

1. Lavoravo insieme a mia moglie, ma da un mese lei ha trovato un altro lavoro ed ora io sono solo!
2. HO PAURA CHE MI SUCCEDA QUALCOSA! Il cuore mi pulsa, mi gira la testa, mi tremano le gambe.
3. Ho aria nello stomaco, fino al petto, eruttazioni. Se non riesco ad espellerla mi gira la testa.
4. Noto che mentre parla assume un aspetto troppo preoccupato.
5. Mi sento giù di forze.
6. Ha una grossa cisti sebacea al viso, a lato della mandibola destra, dice da un anno circa.
7. Alla visita noto che indossa una calzamaglia a causa del freddo.
8. L'addome è disteso e trattabile, la lingua brunastra. Il peso Kg 48,5. Il resto è a posto.

CAUSTICUM 200K + PLACEBO.

### **RISULTATI**

Migliorò, come in passato.

Il 30 Marzo prescrissi CAUSTICUM MK.

Il 27 Aprile le sue condizioni erano quasi ottimali, rimaneva ancora un po' lamentoso ed implorante. Prescrissi CAUSTICUM XMK. Da allora non ho più avuto sue notizie.

### **Caso clinico n.2**

UOMO DI 70 ANNI – MARZO 1988 - IN STUDIO

Il paziente viene accompagnato da suo figlio. Sembra una

situazione disperata.

E' in preda ad un'ansia inarrestabile, inquieto, implora di essere aiutato, quasi piangente.

Chiede di entrare subito, prima che il paziente che lo precede termini la visita.

Mi dice, ancora in sala d'attesa: «La prego, faccia qualcosa per me! Mi faccia entrare ora, non ce la faccio più, mi aiuti lei...»

E via di seguito.

Gli dico energicamente di calmarsi, lo obbligo a sedersi.

Si calma ed attende il suo turno.

## I SINTOMI

1. Il figlio riferisce che continuamente ripete che vivrà poco, che non guarirà più, che gli accadrà qualcosa, come un infarto!
2. Quando si calma diventa taciturno, non parla a nessuno e se gli parlano non risponde.
3. Diventa anche molto irritabile se gli dicono che dovrebbe camminare, uscire, che dovrebbe mangiare.
4. Ha una specie di tremore interno, agitazione interna ed alle braccia, che non gli permette nemmeno di stare seduto.
5. Gli gira la testa, gli formicola, è pesante, soprattutto al vertice.
6. Dice che le gambe non lo reggono, che gli si piegano; ha paura di cadere.
7. Rimane quasi tutto il giorno sdraiato a letto, più di 20 ore.
8. Ha come dei battiti allo stomaco, alle costole a sinistra, come un fastidio irresistibile.
9. Continua a parlarmi in modo ansioso, agitato, con gli occhi sbarrati, implorante, lacrimoso.
10. Tutto è iniziato circa un anno fa, dopo aver smesso il lavoro. Si affannò a costruire una tomba di famiglia e poi cadde in questo stato che si sta aggravando di giorno in giorno.

Mi pare una situazione di deficit cerebrale da probabile atrofia ingravescente, probabilmente su base vascolare. Se così fosse le possibilità di un miglioramento sarebbero minime.

Confido al figlio le mie perplessità.

Non so bene cosa prescrivere, so con certezza invece che quel quadro clinico corrisponde con precisione ad un rimedio. Prendo tempo. Consulto il Repertorio, ma la diagnosi di atrofia cerebrale ingravescente mi porta fuori strada, con quell'idea in mente mi dirigo su *Plumbum metallicum*, che somiglia al quadro clinico del paziente, ma non è affatto convincente.

Poi approdo alla *Materia Medica* di Kent dove su *Causticum*, tra le altre cose, trovo:

*(...) Un'altro tipo di problematica progressiva in Causticum è l'isteria. L'isteria gradualmente aumenta. Crampi isterici. La donna perde il controllo di sé e dice cose sciocche. Il suo sistema nervoso diventa estremamente sensibile al rumore, al tocco, all'eccitazione o a qualsiasi cosa inusuale.*

*(...) Per cui, a causa di tutte queste sofferenze, il paziente lentamente diventa sempre più debole ed infine non ce la fa più a camminare, non può più rimanere seduto, è così stanco e debole che deve sdraiarsi. Egli è stanco nel corpo e nella mente.*

*E' un tipo di fatica paralitica.*

Prescrivo CAUSTICUM da 6 a 30 LM + PLACEBO.

## MAGGIO 1990 – IN STUDIO

Torna da solo, incredibilmente un uomo normale!

Mi racconta che sta bene, che è sempre stato una persona ansiosa, che non capiva cosa gli stesse succedendo. Ora definitivamente comprendo cosa è l'isteria di *Causticum*!

Mi dice che non aveva mai fatto cure, perché non ha alcuna fiducia nei medici e poi che si stufa e non le finisce mai.

Mi dice che riuole la stessa medicina che gli ho prescritto.

Non posso che accontentarlo, sbalordito dal risultato, che costringe a cambiare la diagnosi, optando per una molto più funzionale.

CAUSTICUM da 6 a 30 LM.

## **RISULTATI**

Ho rivisto il paziente solo di sfuggita, una volta, quando si è affacciato per salutarmi.

In compenso ho curato sua figlia e, negli anni, una quantità enorme di persone inviatemi da lui, con le sue notizie ed i saluti.

La figlia mi riferisce che di tanto in tanto ripete la cura, senza ascoltare nessuno.

Non ha mai dato retta a nessuno in vita sua, Dottore!

Credo che questo esprima il significato più pieno del sintomo UNOBSERVING:

MIND – UNOBSERVING (Synthesis)

alum.1; am-c.1; ambr.1; asar.1; bar-c.;1 bell.1; bell.1; caust.2; cham.1; cham.1; coff.1; grat.1; ictod.1; ind.1; kali c.1; merc.1; nat-c.1; olnd.1; petr.1; ph-ac.1; plat.1; sep.2; spig.1; sulph.1; thuj.1.

## **Note e conclusioni**

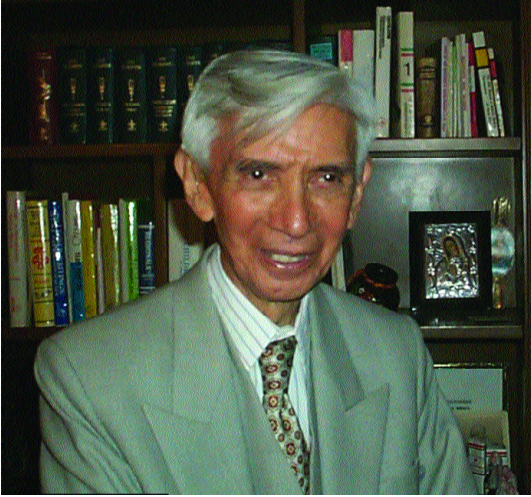
I due casi illustrano in sintesi ciò che è avvenuto in numerosi anni e le peculiarità dei due pazienti, molto caratterizzati. Certamente il rapporto fra me e loro è stato ben più ricco, i dialoghi molto più esaurienti, gli avvenimenti, le espressioni ed i gesti significativi molto più numerosi, ma preferisco riportare brevemente l'accaduto lasciando intuire il resto, rinunciando così ad una esposizione più completa, ma forse troppo impegnativa.

La sintomatologia, raccontata nei dati essenziali, è numerata ed ogni sintomo separato dall'altro per renderla simile alla Patogenesi di un rimedio omeopatico, così come risulta dalla Sperimentazione. In fondo una visita ben fatta è un po' la sperimentazione – intesa come conoscenza – di un'Essenza Vitale che si esprime in una persona.

Infine desidero sottolineare ciò che secondo me i due casi indicano con forza, che l'Omeopatia è una scienza empirica che trova il suo statuto epistemologico nella cura del paziente, che risulta notevolmente efficace se condotta seguendo correttamente i semplici criteri che il metodo ci indica.

## **Bibliografia**

1. C. F. S. Hahnemann  
ORGANON DELL'ARTE DEL GUARIRE - VIa edizione  
CEMON – NAPOLI 1981
2. J. T. Kent  
LECTURES ON HOMOEOPATHIC MATERIA MEDICA  
B. JAIN PUBLISHERS
3. J. T. Kent  
REPERTORY OF THE HOMOEOPATHIC MATERIA MEDICA  
B. JAIN PUBLISHERS



Proceso Sanchez Ortega

*l'Omeopatia è una scienza empirica che trova il suo statuto epistemologico nella cura del paziente, che risulta notevolmente efficace se condotta seguendo correttamente i semplici criteri che il metodo ci indica.*