

IL MEDICO OMEOPATA

annoVII n.21 dicembre 2002

in questo numero:

Manifesto dell'Omeopatia

Neonato e lattante

Patologie del cane

Legge di Hering

La qualità dell'Omeopata

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Pietro Gulia

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio

p.zza Vescovio 7

00199 Roma

tel/fax +39.06.86208145

email rivista@fiamo.it

comitato scientifico

Paolo Bellavite

Nicola Del Giudice

Paola Landi

Giusi Pitari

Francesca Pisseri

Andrea Rettagliati.

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

Monia Botondi
B&Msas / Media3group
v. del Salice 8/b
05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna
v. I° Maggio 15
05022 Amelia (TR)

hanno collaborato**alla realizzazione di questo numero**

G. Alcover
A. Brancalion
D. Cattarossi
I. Conedera
G. Dominici
A. Fontebuoni
R. Galassi
P. Gulia
M. Mangialavori
P. Mattoli
M. Nuovo
G. Pitari
A. Ronchi
C. Tonarelli
A. Vitiello
H. Zwemke

Copertina

I Ragni

Editoriale

Gustavo Dominici

g.dominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

Non solo rimedi

Non può esistere un'evoluzione della medicina senza l'evoluzione del terapeuta. Conoscenza scientifica e qualità umane sono già per l'Omeopata e saranno per il medico del futuro entrambe indispensabili per una guarigione vera e profonda del paziente.

La filosofia riduzionista conduce ad una semplificazione grossolana della realtà per renderla più facilmente comprensibile. Tale criterio in Medicina pretende, di fatto, di localizzare la malattia esclusivamente a livello di tessuti e organi, dimenticando che la sfera organica è solo un settore dell'individuo. Ciò permette un'analisi dettagliata ed una classificazione puntigliosa delle varie malattie, altrimenti impossibile. Si accettano anche sintomatologie psichiche o funzionali, sempre presupponendo a monte un agente virale o una carenza bioumorale, comunque dosabile. Da qui nasce la pretesa di guarire con un vaccino o somministrando sostanze di cui risultiamo carenti o che uccidano una qualche entità in riproduzione. La responsabilità unica è della tiroide, delle ovaie – che magari a 50 anni hanno deciso di non funzionare più come prima! – o di qualche cellula che non secerne più un neurotrasmettitore e ci rende infelici, o di un batterio, o di un virus che si è infiltrato, ha dormito per decenni e poi ha generato chissà cosa.

Anche in Omeopatia la tentazione riduzionistica è forte, a tratti fortissima.

Si può pensare di essere omeopati anche solo usando rimedi dinamizzati, perfino mescolati e prescritti in vario modo. Si può in aggiunta seguire la legge dei Simili, e poi, salendo nella scala evoluzionistica, anche considerare i principi di individualità morbosa e medicamentosa. Si può tener conto della legge di Guarigione di Hering, scoprire che esistono delle cause profonde di malattia chiamate Miasmi, fino ad arrivare all'omeopata che riconosce l'esistenza dell'Energia Vitale in tutti i suoi aspetti ed agisce su di essa nella forma di *Vis Medicatrix Naturae* per ricostituire un equilibrio e di conseguenza guarire.

Ma ancora non basta. Ancora c'è un altro passo da fare.

Credo che un futuro non troppo lontano produrrà, inevitabilmente, una medicina che comprenderà sino in fondo le esigenze degli individui, capirà più profondamente perché un essere umano ammalia, in tutti i risvolti organici, psichici ed umani, e saprà correggerne il difetto, che è anche un difetto di qualità di esistenza. Insomma sono convinto che l'Omeopatia sarà parte preponderante di questa medicina del futuro, ma dovrà ampliare il proprio orizzonte, ancora di più diventare medicina della persona e delle esigenze di essa. Occorrerà che il medico conosca le problematiche inerenti alla crescita ed evoluzione verso la maturità proprie di ogni individuo, il cui blocco porta a malattia, dapprima psicosomatica poi organica. Il medico inevitabilmente dovrà essere una persona che sa, che conosce qualcosa in più dell'esistenza. Non può esistere un'evoluzione della medicina senza l'evoluzione del terapeuta. Conoscenza scientifica e qualità umane sono già per l'Omeopata e saranno per il medico del futuro entrambe indispensabili per una guarigione vera e profonda del paziente.

In Ottobre c'è stato a Roma il IV Congresso di Omeopatia FIAMO. E' stato un successo.

In particolare è stata apprezzata la partecipazione numerosa di Omeopati da tutta Italia, l'organizzazione finalmente impeccabile e un certo miglioramento della qualità dei lavori. Un sano spirito critico di molti ha anche evidenziato le carenze e le possibilità di miglioramento, già in cantiere.

Infine voglio e debbo ricordare che la Federazione si sorregge - è il verbo appropriato - con le iscrizioni, che debbono essere versate ogni anno, con puntigliosa regolarità. Vedete, noi siamo regolari, questa rivista esce a scadenze precise; il Congresso è lì, in quei giorni, sempre. Perché i vostri soldi, che vi permettono di usufruire di tutto questo, una volta l'anno non sono dove dovrebbero essere?

Un saluto a tutti, che siate più o meno inadempienti, sperando in un veloce pentimento. G.D.

La voce del Presidente

Antonella Ronchi

anto.ronchi@tiscalinet.it

Presidente F.I.A.M.O.



Sono passati 4 mesi dalla mia elezione alla carica di Presidente FIAMO e desidero fare un primo veloce bilancio. La prima constatazione è che ho insieme a me un Consiglio Direttivo attivo, operativo, collaborante e sento di dover ringraziare tutti dell'impegno.

Poi c'è la presenza fondamentale della nostra Segretaria - Amministrativa, ma non solo - memoria storica e vero pilastro per il funzionamento della Federazione: grazie di cuore anche a Giovanna. Grazie al loro impegno stiamo accelerando il miglioramento del Sito e l'attivazione del Forum, stiamo prendendo contatti con Istituzioni, Aziende e persone con cui collaborare. Seguiamo inoltre tutto quanto compare sui media riguardo all'omeopatia, per esserci dove è necessario e dare un'informazione corretta. Siamo intervenuti nelle sedi istituzionali (FNOMCeO e Commissione affari sociali) portando la posizione della Federazione. Inoltre ho individuato delle priorità operative in cui mi sto impegnando in prima persona:

1) PROBLEMA ISCRIZIONI

E' inutile fare tante strategie per raccogliere iscrizioni quando 62 docenti su 120 delle Scuole del Dipartimento FIAMO non hanno rinnovato l'iscrizione per il 2002 senza nemmeno dare una disdetta formale. Fatto salvo certamente qualche caso di malaugurata dimenticanza o disguidi vari, resta comunque un numero scandalosamente grande di colleghi che non sente il dovere minimo di sostenere sia economicamente che numericamente il lavoro che la Federazione sta facendo per tutelare la loro professionalità. Vorrei capire il perché, non posso credere a un'epidemia di pura avarizia.

Vi prego, criticate, chiedete, arrabbiatevi, ma siate presenti!

2) DIFESA DELL'OMEOPATIA IN TUTTE LE SEDI

Sto lavorando per una corretta informazione sull'omeopatia, quando possibile. Purtroppo gli ostacoli vengono non soltanto dagli allopati, come sarebbe ovvio, ma dai cosiddetti omeopati che col loro anomalo modo di operare creano solo confusione. Ad esempio, sul BMJ nel 2002 è uscito un articolo che è riportato nel Bollettino di informazione dei Farmaci sotto il titolo: "L'omeopatia non è d'aiuto ai pazienti asmatici con allergia alla polvere di acaro". In realtà non si tratta di omeopatia, ma di immunoterapia con allergeni omeopatizzati....Purtroppo ci sono prescrittori

omeopatici che fanno credere alla gente che l'uso di queste sostanze sia una "terapia omeopatica", cosicché è molto difficile far capire la differenza a chi non è addetto ai lavori.

3) OPERAZIONE TRASPARENZA

Desidero che tutto quello che avviene nella Federazione sia discusso apertamente, che non ci siano argomenti tabù, magari a costo di scontrarci tra di noi, ricordando comunque che, dato che nessuno di noi ha la verità in tasca e che tutti abbiamo i nostri difetti e i nostri limiti, è più utile puntare sull'obiettivo comune che perderci in beghe da cortile. Credo e spero che quello che ci accomuna sia soprattutto la continua tensione al miglioramento della nostra capacità professionale, premessa indispensabile a qualunque rivendicazione seria.

Va bene che non basta una vita per imparare bene a fare gli omeopati, ma ci si può almeno provare! Seguiamo quello che succede nel mondo più vasto dell'omeopatia internazionale, andiamo a sentire i maestri che ci trasmettono il loro modo di lavorare, anche perché ciascuno troverà così quello più affine al suo carattere e alla sua sensibilità, ma non dimentichiamo di tenere l'ago della bussola sempre puntato sulla totalità significativa dei sintomi: questo è quello che ci caratterizza e ci impedisce di cadere nella trappola dell'omeopatia allopatizzata, nella scorciatoia del "complesso".

Quando veramente si è capito cos'è una cura omeopatica, che senso ha dare un complesso piuttosto che un rimedio tradizionale?

La vera integrazione consiste nell'aver coscienza del limite, che molto più spesso è mio piuttosto che del metodo omeopatico, e utilizzare anche un metodo diverso quando si rendesse necessario per salvaguardare la salute del paziente: meglio un farmaco ad azione chimica di cui conosco quasi tutti i possibili effetti che un sintomatico omeopatico che ha certamente un'azione soppressiva non meno potente e con conseguenze imprevedibili.

Qualche terapeuta usa i complessi omeopatici se non riesce a individuare il rimedio unitario perché - così dice - il paziente chiede di essere curato solo con prodotti omeopatici; io affermo che il paziente va educato, anche perché nella maggior parte dei casi non ha la più pallida idea di che cosa voglia dire seguire una cura omeopatica. Certamente i media non ci aiutano affatto in questa opera di corretta informazione con i loro articoli spesso banali e sommari.

Se non abbiamo un po' di gusto per la sfida, se non siamo un po' unobserving (nell'accezione di Candegabe, cioè anticonformisti), tanto vale che torniamo a dare antiinfiammatori, cortisone e antibiotici. Tiriamo fuori la grinta, ma da persone serie e coscienti.

Infine, si è appena concluso il nostro Congresso. Troverete valutazioni e commenti in altri articoli della Rivista. Io voglio solo rilevare un aspetto molto positivo e cioè che quest'anno ho assistito molto meno al fenomeno del "parlo e scappo" che funesta spesso i nostri e gli altrui Congressi; chi c'era forse finalmente sente di far parte di una Comunità scientifica e non si pone solo come dispensatore esclusivo del suo Verbo.

Anche se il bilancio è positivo, il mio obiettivo per l'anno prossimo è comunque di renderlo più aderente a quello che un Congresso deve rappresentare nella comunità scientifica e di coinvolgere maggiormente il mondo omeopatico italiano: cercheremo di proporre temi e schemi di organizzazione migliori perché questo appuntamento annuale diventi veramente irrinunciabile per chi pratica l'omeopatia in Italia.

Un saluto a Paola Marmugi

Con immenso dolore comunico la prematura scomparsa della collega Paola Marmugi che ha sempre operato nel campo della Omeopatia unicista.

Alla famiglia e a tutti i colleghi che hanno conosciuto ed apprezzato Paola le più vive condoglianze.

*Sergio Segantini
Coord. FIAMO Toscana*



IV Congresso di Omeopatia F.I.A.M.O.

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Vice-direttore de: "Il Medico Omeopata"

...e sono Quattro!

Cronaca del Congresso Nazionale F.I.A.M.O. 2002



Gli omeopati, si sa, sono abituati ad affrontare molti ostacoli nell'esercizio quotidiano della propria professione, ma che per poter svolgere il loro Congresso annuale dovessero superare un triplo salto carpiato all'indietro questo era proprio imprevedibile. E sì: prima il Santo Padre decide di santificare il fondatore dell'Opus Dei esattamente nei giorni programmati per il convegno (4-6 Ottobre) costringendo gli organizzatori ad una faticosa piroetta per sopperire alla coincidenza. Poi la CGIL pensa bene di indire uno sciopero generale, trasporti compresi, proprio il giorno dell'inaugurazione del nostro congresso... Insomma ce ne è stato a sufficienza per sentirsi perseguitati (delusion persecuted, unfortunate feeling) da qualche malefica forza avversa.

Però la tenacia degli organizzatori e dei partecipanti l'ha avuta vinta.

Verso gli organizzatori deve essere espresso un doveroso meritato plauso per le loro scelte. La città, che per ricompensa ha sfoggiato tre giorni fulgidi da tipica ottobrata romana: clima mite, sole sfavillante, cielo terso, notti magiche di luna piena. La sede: la Pontificia Università Lateranense, prestigiosa, elegante, funzionale, situata al crocevia di alcuni tra i più belli e vivaci quartieri romani. L'eleganza delle brochures e del volume degli Atti completano les cahiers des éloges.

Numerosi anche gli stands delle aziende operanti a vario titolo nel mondo omeopatico: case farmaceutiche, editoria, informatica.

Tutto il settore logistico è stato molto curato: davvero niente sembra essere stato improvvisato o lasciato al caso. Chi ha partecipato all'organizzazione di un qualche evento significativo sa che questi risultati si ottengono solo con dedizione e fatica. Complimenti a tutti.

Veniamo, dunque, alla parte scientifica vera e propria. Anche il Comitato scientifico avrà avuto il suo bel daffare: anche a loro un ringraziamento con l'augurio che il congresso del prossimo anno possa oscurare sul piano scientifico quello appena concluso. Come sempre nei Congressi ce ne è per tutti i gusti: relazioni interessanti, interessanti e noiosamente esposte, interessanti ed avvincenti, ecc.ecc. Malgrado lo sciopero la partecipazione è stata nutrita fin dalle prime sessioni di venerdì 18 per accrescersi nei giorni successivi.

Quattro i temi principali:

- Patologie del Sistema Immunitario
- I sali di Potassio
- I paragrafi dell'Organon relativi alla Classificazione delle Malattie
- Ricerca e Sperimentazione in Omeopatia.

Dopo i saluti di rito del dott. Federico, coordinatore del comitato organizzatore; della dott.ssa Ronchi, presidente della F.I.A.M.O.; del dott. Del Giudice, presidente del Congresso; con appena mezz'ora di ritardo rispetto alla tabella di marcia (si cominciano a sentire gli effetti della integrazione europea?) è toccato ai colleghi veterinari il compito di rompere il ghiaccio.

Il dott. Antonioni da Modena e il dott. Giorgio, molisano, ci hanno rispettivamente illustrato l'influenza del trattamento omeopatico sullo stato di salute di vacche in allevamento intensivo e sulla produzione quanti/qualitativa di latte in pecore sottoposte a diverse modalità di allevamento. Temi insoliti per le nostre orecchie di medici ma che ancora una volta hanno confermato come l'omeopatia possa giocare un ruolo nella moderna zootecnia, con relativo ritorno economico.

Il dott. Pellizzaro, a completare la terna di interventi di veterinari, ci ha illustrato i vantaggi del trattamento omeopatico rispetto alle comuni terapie in casi di una grave patologia respiratoria virale bovina - la broncopolmonite interstiziale da virus sinciziale (BRSV) - in focolai sviluppatasi in due aziende della Valle d'Aosta.

A seguire, l'audace relazione del dott. Soldo che, attraverso l'analisi dell'azione del cardo mariano e della camomilla, ha suggerito che le proprietà attribuite dalla tradizione secolare alle piante sono dovute alla loro azione omeopatica.

La dott.ssa Manuele ha chiuso la prima sessione con un ben congegnato intervento sul ruolo del supervisore e dei provers nella sperimentazione pura e sui vantaggi e svantaggi che da tale esperienza pratica derivano.



Prima della necessaria pausa il dott. Del Giudice ha chiaramente precisato che l'omeopatia ha il suo fondamento nell'uso di rimedi prescritti secondo la legge dei simili e la cui azione è dovuta al peculiare processo di dinamizzazione che, come riportato in più articoli scientifici, comporta la modificazione di alcuni parametri fisici dell'acqua.

La 2^a sessione si è aperta con una relazione a tre voci – prof.ssa Pitari, dott. Dominici e il sottoscritto – sulla metodologia di sperimentazione, sintomi emersi nel proving e primi riscontri clinici della lava del vulcano Etna. Essendo parte in causa mi astengo da ogni commento. Troverete la prima parte della relazione in questo stesso numero della Rivista come vi sarà spiegato alla conclusione dell'articolo.

Il dott. Signorini insieme a due colleghi spagnoli, la dott.ssa Marta Donato e il dott. Miguel Canuelo, ci ha illustrato un complesso argomento riguardante le corrispondenze tra l'individualità del rimedio omeopatico e il test bio-ematologico messo a punto dallo scomparso dott. J. Prada

A concludere la prima giornata di lavoro la nostra presidentessa dott.ssa Ronchi che, a causa di alcune defezioni provocate dal sopra citato sciopero, ha anticipato il suo intervento previsto inizialmente per il giorno 20. Precise le sue considerazioni sull'aumento rilevante di casi di allergia con la conferma di due dati: l'allergia come malattia prevalentemente iatrogena e la necessità di ripetizione frequente del rimedio nel trattamento omeopatico di pazienti allergici.

Il sabato mattina è stato interamente dedicato al Seminario Scientifico sull'argomento: "Psico-Neuro-Endocrino-immunologia. Studi recenti sull'equilibrio Mente-Corpo." I lavori sono stati aperti dal saluto del prof. Aldo Isidori, direttore della Cattedra di Endocrinologia della "Sapienza" di Roma, presidente del Comitato Nazionale di Bioetica nonché presidente onorario del congresso. Dopo aver sottolineato le strategie comuni e le tattiche diverse tra PNEI ed Omeopatia, il prof. Isidori ci ha comunicato la recentissima istituzione di una commissione di studio della Medicina Omeopatica nell'ambito del Com. Naz. di Bioetica. Ha concluso il suo intervento con un invito ai congressisti: avanzare una valida proposta di soluzione del problema della sperimentazione omeopatica in ambito clinico visto che, con le attuali regole, ciò è di fatto impossibile. Bastasse solo la nostra volontà forse il problema potrebbe essere già in parte risolto; ma è dall'altra parte che non si fanno passi per venire incontro alle legittime esigenze e particolarità della metodologia omeopatica. La absurdità della normativa riguardante la registrazione di nuovi rimedi omeopatici, di fatto equiparati ad un farmaco allopatico, ne è un esempio: ne rende terribilmente difficoltosa la produzione, distribuzione e prescrizione.

Si sono rapidamente succeduti al microfono la sig.ra Vega Marturano dell'A.P.O. (Associazione Pazienti Omeopatici); il dott. Galassi nella sue veste di vicepresidente per l'Italia della L.M.H.I.; il dott. Bernardini, direttore de "Il Medico d'Italia".

Sono seguite la chiara esposizione della dott.ssa Ippoliti (immunologa, Dipartimento di Medicina Sperimentale, "La Sapienza") sulle connessioni tra sistema immunitario, ormoni ed emozioni nelle malattie; la dotta relazione della dott.ssa Gasparini sulle correlazioni tra PNEI ed Omeopatia classica; il dott. Ortolani, immunologo, ci ha schematicamente illustrato la complessità biologica e clinica delle correlazioni endocrino-immunitarie.

A concludere l'intervento del dott. Santini che, nell'ambito di uno studio di correlazione di criteri immunopatologici e clinica omeopatica, ha evidenziato la corrispondenza di alcuni rimedi omeopatici ed infezioni specifiche – p. e. Nitric acidum in caso di infezioni da Chlamydiae. Peut-être. Continuo a pensare che l'individualità sintomatologica debba fare da guida nella scelta del rimedio e che solo nel caso di patologie epidemiche si possa individuare un rimedio - il genio epidemico - che vada bene per quasi tutti i casi.

A seguire, breve tavola rotonda presieduta dal prof. Minelli dell'Università di Milano.

Alcune affermazioni pronunciate nel corso della mattinata hanno indotto una necessaria precisazione, azzeccata nel tono e nel contenuto, da parte del dott. Galassi che ha rimarcato la peculiarità dei principi imprescindibili che sono la base della vera medicina omeopatica hahnemanniana.

Così si è aperta la sessione pomeridiana del sabato.

La dott.ssa Del Giudice ha esposto i preliminari risultati clinici nel trattamento di pazienti affetti da sclerosi multipla mediante ionorisonanza ciclotronica endogena, cioè esposizione del paziente a

deboli campi elettromagnetici in modo da ripristinare gli scambi a livello delle membrane cellulari e favorire una efficace risposta al trattamento omeopatico in patologia considerate inguaribili.

Il dott. Piraneo ci relaziona su uno studio osservazionale sul trattamento omeopatico classico unicista di patologia benigna del basso intestino svolto presso l'Ospedale "L.Sacco" di Milano, nell'ambito della sperimentazione sulle Medicine Complementari favorita dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia.

E' la volta del dott. Federico: illustra un progetto di ricerca clinica omeopatica elaborato grazie alla collaborazione tra l'IRMSO e il Dip. di Sanità della Facoltà di Medicina dell'Università "Tor Vergata" di Roma. Lo scopo dello studio, previsto per la durata di due anni con il trattamento di almeno 100 casi, è verificare l'efficacia terapeutica dei rimedi omeopatici scelti e prescritti sulla base della metodologia diagnostica-terapeutica omeopatica hahnemanniana in alcune tipologie di patologie quali: amenorrea secondaria, dermatite atopica, rettocolite ulcerosa, m. di Crohn ecc.

Il ritmo delle esposizioni subisce una interruzione per la presentazione del "Premio Nicola Portone", dedicato alla memoria del collega prematuramente scomparso, da assegnarsi alla miglior comunicazione scientifica presentata e offerto dalla ditta Loacker Remedia. E' un momento intenso e toccante quando il nostro past-president Pindaro Mattoli ricorda con commozione impossibile da celare l'amico e compagno di tante appassionate battaglie per l'Omeopatia.

I lavori devono procedere e tocca ora alla energica pattuglia milanese.

Per primo il dott. Fagone ci espone da far suo, con rigore e passione, un difficile caso di spondilite anchilopoietica, brillantemente risolto a conferma di come un trattamento omeopatico ben condotto possa modificare nettamente il decorso di una patologia giudicata inguaribile.

La dott.ssa Gualea ci presenta, con l'ausilio delle registrazioni audiovisive delle visite dei pazienti, tre casi clinici di patologia autoimmune: un caso di colangite, un caso di tiroidite di Hashimoto, un caso di piastrinopenia autoimmune. Scopo del lavoro: dimostrare la necessità di ottenere un miglioramento dello stato soggettivo di salute unito al miglioramento o normalizzazione dei dati di laboratorio propri della malattia autoimmune in questione per essere pienamente soddisfatti e sicuri della risoluzione del caso. Il tutto esposto con una semplicità inversamente proporzionale alla difficoltà dei casi.

L'ultima relazione di questa seconda giornata congressuale è affidata al dott. Coco, di Catania. Un caso da far tremare vene e polsi: adenoma ipofisario in corso di gravidanza. Ammiriamo il coraggio del collega che, con perspicacia, è riuscito a risolvere una condizione veramente complessa che non poca energia emotiva deve avergli coinvolto tanto da non riuscire a nascondere la sua commozione e le lacrime durante la relazione. La gioia immensa per una guarigione avvenuta è veramente la miglior ricompensa per un medico.

La mattina di domenica 20, ultimo giorno di fatica, si apre con il dott. De Blasi che richiama, con riferimenti ad Hahnemann e Kent, l'importanza di una sistematica classificazione clinica del caso cronico.

Per la seconda volta in poche ore ecco al microfono S. Coco per una precisa e pienamente "ortodossa" esposizione della classificazione hahnemanniana delle malattie, la cui modernità è affermata e difesa dal collega siciliano.

Sulla scia della piena ortodossia (ma come potrebbe essere altrimenti?) è Renzo Galassi a riproporre la classificazione delle malattie acute e croniche secondo il preciso schema di Hahnemann.

La sessione si chiude con la appassionata esposizione del dott. Arena riguardante il proving di Etna lava effettuato in Catania tra il gennaio 2000 e il settembre 2001. Veramente notevole la somiglianza dei dati ottenuti nei due provings sulla lava dell'Etna presentati in questo Congresso, risultandone una reciproca conferma.

Eccoci giunti all'ultima sessione riguardante i sali di potassio. Il dott. Marino ci illustra le caratteristiche essenziali di Kali arsenicosum – parente stretto di Ars. alb. con cui può essere facilmente confuso – con relativo interessante caso clinico. A seguire il dott. Abbate ci parla sinteticamente dei temi di Kali carbonicum: colpisce che il soggetto Kali carb. ossessionato dalla

debolezza, dalla percezione “come vuoto” del suo corpo possa finire per riempirlo talmente trasformandosi in un cultore e scultore del proprio corpo, cioè in un body building. Non ci avrei mai pensato!

E' giunto il tempo per la dott.ssa Frongia di proporci la sua piccantina relazione – saltata venerdì – sull'insolito rimedio “Sanguis soricis” e sui suoi effetti su una giovane sarda risvegliata – forse anche un po' troppo – ai piaceri del sesso. Siamo alla conclusione dei lavori e siamo tutti un po' stanchi per cui ben venga qualche salace battuta! Da non sottovalutare questo interessante rimedio.....

Infine è il momento del dott. Brancalion che, con il consueto spirito pratico che contraddistingue i veterinari, ci presenta attraverso le vicissitudini di due bellissimi gattoni, Remigio ed Ali, il rimedio Kalium chloricum, i cui sintomi fanno venire in mente i quadri clinici di forme umane di infezione da HIV.

Le relazioni sono finite; è il momento del questionario. Eh sì perché il nostro convegno è in attesa di riconoscimento per l'assegnazione dei famigerati crediti formativi per l'ECM, bislacca iniziativa ministeriale (centro destra e centro sinistra pari sono al riguardo) che coagula alcuni dei peggiori tratti tipicamente italiani: approssimazione, confusione, criteri applicativi inesistenti o contraddittori, esborso di denaro da parte di professionisti, dispendio di tempo. Altre considerazioni.



Comunicazione per gli assenti: 2 crediti sono stati già assegnati al Seminario sulla PNEI. Veramente stupefacente come il Ministero della Salute abbia già accreditato 7 crediti per i

Veterinari e non si sia ancora pronunciato per i Medici? Ma non si tratta dello stesso Evento? Mah e poi mah!

Basta con le polemiche, è il momento della premiazione. Quale sarà la relazione prescelta per ricevere il “Premio Nicola Portone”? Suspance.

“The winner is”....la voce della nostra presidentessa Antonella Ronchi annuncia che la relazione vincitrice è “La sperimentazione omeopatica della lava del vulcano Etna”. I vincitori sono la prof. Pitari, il dott. Dominici e il dott. Gulia, rispettivamente direttore e vice-direttore della Rivista che state leggendo. Troverete pubblicato il nostro lavoro poiché, insieme al direttore, avevamo da tempo deciso di pubblicare su questo numero la relazione vincitrice.

Applausi, baci, abbracci, saluti, capannelli che si formano e disfano per riformarsi qualche metro più in là come per non interrompere l’atmosfera cordiale e un po’ goliardica che si è creata. Sono le 14 di una dolce domenica autunnale romana. Le porte si chiudono su questo nostro incontro ma là fuori, oltre il cancello dell’Università, c’è la magia di questa Città, pronta ad avvolgerci.....





Lettere al Giornale

Pindaro Mattoli

pmattoli@libero.it

Coordinatore Comitato Legale e

Sindacale FIAMO

Caro Gios...

In risposta a Gios Bernardi



E' mia convinzione radicata e mia norma morale perseguire, in tutto quello che faccio, l' "azione impersonale", cercare cioè di fare tutto quello che va fatto senza intervento egoico. Credo che sia il sistema migliore per agire nella maniera più efficace in ogni situazione.

E' per questo che, dopo aver lavorato per anni ai vertici della FIAMO, avrei voluto defilarmi in punta di piedi, senza apparire.

Me lo ha impedito l'amico Gios Bernardi, il quale ha scritto un articolo, nel passato numero della rivista, che contiene una serie di apprezzamenti nei miei confronti che mi hanno fatto letteralmente arrossire.

Non posso che ringraziare Gios per questa che è la migliore remunerazione per tutto il lavoro finora svolto.

Tengo però a sottolineare che lo stile "impersonale" e distaccato nel ricoprire cariche importanti nella FIAMO è stato proprio inaugurato da Gios Bernardi.

Negli anni della sua presidenza, nei quali si combatteva per la crescita e per l'affermazione della FIAMO in ambito politico e scientifico, è stata data alla nostra federazione una impronta determinante per la sua identità: al contrario di molte altre associazioni che si raccoglievano e si raccolgono tuttora intorno a personaggi o oligarchie inamovibili nel tempo, la FIAMO è stata ideata e plasmata come reale rappresentante delle forze migliori attuali ed emergenti nel mondo omeopatico italiano, e nel suo ambito si è imparato a lavorare in équipe e con ricambio dei vertici, cosa assolutamente inedita altrove.

Per lo stesso motivo, in seguito, per quanto riguarda la mia presidenza, sia per motivi personali, sia per distribuire anche ad altri oneri ed onori che reputavo troppo concentrati nella mia persona, sia

anche per dare un esempio della coerenza democratica della FIAMO di fronte a tutta la comunità omeopatica italiana, ho deciso di non ripresentarmi per il nuovo Consiglio eletto a maggio scorso.

Amo molto lavorare insieme agli amici e, avendo conservato parte delle mie mansioni come Coordinatore del Comitato Legale, potrò continuare a lavorare per la FIAMO finché sarò utile, a favore della causa e sempre nella maniera più impersonale possibile.

Vorrei ringraziare per tutto quello che hanno fatto in tutti questi anni per la nostra Federazione tanti colleghi che non sto qui ad enumerare per timore di dimenticare qualcuno, ma non posso fare a meno di citare lo stesso Gios Bernardi che, al di là di quanto dice riduttivamente di sé nell'articolo della precedente rivista, è stato comunque sempre presente con il suo buon senso e con la sua saggezza ad ogni fase dell'amministrazione della nostra Federazione, quando si doveva discutere su strategie che sarebbero state determinanti per il futuro dell'Omeopatia Italiana.

Voglio ricordare anche il caro collega e amico fraterno Edoardo Di Leginio che ha condiviso per anni con me le più pressanti preoccupazioni e che ha eseguito un lavoro organizzativo a tratti massacrante. Per dissensi di poco conto Edoardo si è defilato due anni fa dalla Federazione e non è qui con noi a riscuotere la riconoscenza che tutti noi gli dobbiamo.

Voglio ricordare inoltre il compianto amico Nicola Portone, che ci ha prematuramente lasciato, del quale voglio ancora una volta rievocare l'impegno assoluto e instancabile, sia in ambito nazionale che regionale.

Cito infine il notevole lavoro, assiduo, entusiasta e ben al di là della remunerazione economica ricevuta, svolto dalla nostra segretaria Giovanna Giorgetti, che è tuttora il motore operativo della nostra Federazione.

Infine per quanto riguarda il nuovo Consiglio, i cui componenti conosco e apprezzo da anni, sia i colleghi che facevano parte del Consiglio precedente e che hanno quindi esperienza, sia i nuovi membri che si affacciano con fresche energie a gestire la nostra Federazione, certo delle loro qualità morali e delle capacità operative, sono certo che guideranno la FIAMO efficacemente e secondo lo stile finora tracciato.

Dibattito – Metodo

Gloria Alcover Lillo
gloriaal@tin.it

Puntualizzazioni sulla metodologia



Cari Colleghi,
dopo aver letto con attenzione gli articoli precedenti vorrei partecipare con alcune considerazioni.

Credo che tante discussioni e confusione hanno la radice nella complessità della conoscenza profonda e precisa del metodo hahnemanniano e dei concetti particolari di ognuno degli elementi costitutivi del metodo. Per poter fare una critica alla scienza omeopatica, alla sua natura ed al metodo - cosa che costituisce il contenuto della Epistemologia - bisogna, prima, conoscere molto bene il metodo stesso.

Conoscere il metodo significa “aver fatto diretta esperienza” al punto di poter distinguere e discernere ognuna delle premesse, fare cioè rigorosa esperienza del procedimento, parte per parte, di una serie organizzata di ipotesi che sono state già dimostrate e che hanno già dato ripetutamente un risultato soddisfacente, nel nostro caso relativo alla TECNICA e all'ARTE DELLA GUARIGIONE.

Osservare il metodo esige RIGORE SCIENTIFICO, cosa molto diversa dalla rigidità mentale. Alla rigidità appartiene ciò che è stato chiamato fondamentalismo, credo. Leggendo però il modo poco rispettoso con cui a volte si trattano direttamente e indirettamente diversi colleghi e nostri predecessori, che hanno dimostrato di essere grandi clinici e osservatori scientifici, mi rendo conto che si confonde questa rigidità con il rigore scientifico. Ma il rigore nell'osservare il metodo in tutte le sue parti è realmente ciò che permette alla Scienza di EVOLVERE, PROGREDIRE, SENZA

DEVIARE DALLA GIUSTA STRADA. Per fare questo occorre pazienza, genio, spirito critico-analitico e capacità di sintesi, una vera curiosità, attenzione libera e, innanzitutto, una certa modestia che è patrimonio di pochi.

Rigore significa seguire con assoluta precisione le premesse secondo modi e principi di particolare congruenza e conseguenza. Ovvio che il motivo di questa esigenza nella scienza è dovuta alla necessità di non ricominciare da capo o saltare pezzi ogni volta, continuando l'esperienza di quelli che ci hanno preceduto, tra tutti gli errori e tentativi inevitabili che loro già hanno fatto, una sintesi organizzata di ciò che è VERIFICABILE e RIPETIBILE, cioè un pezzo di strada già battuto e più facile, non un dogma!

Questo è il contenuto dell'Organon, dove Hahnemann fa riferimento alla tecnica e all'arte di guarire.

Ma, non solo l'Omeopatia!

Ogni metodologia passa per l'esigenza della sua attenta conoscenza specifica, ad esempio la metodologia del pensiero, che è imprescindibile come conoscenza in aggiunta alla nostra professione. La Metodologia del pensiero viene sviluppata durante secoli, dai greci in poi, allo scopo di risolvere lo stesso problema di oggi: l'esigenza di arrivare alla certezza dell'identità tra parola e fenomeno osservato, tanto se questo è oggettivo (descrittiva) come soggettivo (semantica), per poter comunicare tra di noi in modo soddisfacente.

La voce = termini linguistici, denuncia una realtà esterna interiorizzata. Sono espressioni delle immagini di ciò che ogni uomo conosce, al punto di nominarlo! Si usano per comunicare ciò che l'uomo osserva e comprende con la sua mente soggettiva e allo stesso tempo che possa essere verificabile, cioè che possa trovare una adeguatezza tale tra il fenomeno interno o esterno e la voce, che diventa evidente per la sua CHIAREZZA, ESATTEZZA e PRECISIONE al punto da essere compreso da tutti senza elaborazione mentali né interpretazione gratuite. In questo consiste, senz'altro, l'arte della parola.

Per questo motivo, l'osservazione con la quale esordisce nel il suo articolo il Dott. R.Tomassini affermando “..l'impossibilità della verifica di ciò che viene scritto o trasmesso..” può essere vera soltanto per chi non applica il metodo del pensiero o non ne conosce la sua efficacia.

Noi, che comunichiamo in modo verbale e non verbale, abbiamo bisogno di conoscere meglio il rapporto -non solo analogico ma d'identità - tra la natura e differenze specifiche di ognuno dei termini che esprimono le sensazioni soggettive psichiche o fisiche che siano, per poter precisare e verificare i sintomi in modo evidente - come saggiamente chiede Hahnemann. Questo è parte dell'insegnamento laborioso all'interno di una scuola d'Omeopatia, ad esempio, attraverso lo studio approfondito dei contenuti del Repertorio. Il fatto è che misconoscendo il contenuto dei termini che corrispondono con precisione alle diverse espressioni dell'essere fisico e psichico, cioè le sue FACOLTA' COSTITUTIVE DELL'ANIMA - come capita frequentemente tra noi medici - non abbiamo la possibilità d'identificare i sintomi specifici, con tutte le sue sfumature e, di conseguenza, riconoscere i sintomi nel paziente con certezza evidente. Meno ancora capire la DEVIAZIONE DINAMICA della sua natura.

Riconoscere la natura del contenuto di un termine che parla di “un modo di essere” è, giustamente, ciò che permette di capire se quella Facoltà = funzione dell'anima - generica per quanto specie - del paziente -individuale - esprime una deviazione o meno, e, se la si riconosce, poter precisare “qual è” (= qualità). Precisare questa deviazione è ciò che permette poi, senza grande difficoltà, di mettere in evidenza la INIBIZIONE, ESAGERAZIONE, o LA PERVERSIONE DEL SUO DINAMISMO che, alla fine dei conti, è ciò che si è identificato con Psora, Sycosi e Syphilis. Deviazioni espresse sul corpo psicofisico, vivente e dinamico, come una identità. In questa stessa forma, precisa ed specifica, il dinamismo, morbosamente squilibrato, traduce in sintomi un modo di patire individuale e individuato, concreto e riconoscibile, manifestando così il modo in cui

l'individuo si sta allontanando dal suo sviluppo originale individuale e dalla possibilità di raggiungere le condizioni ottime della sua esistenza, per quanto è nella sua possibilità biologica e nella sua condizione esistenziale.

Confondere le facoltà dell'Anima in sé con la sua funzione è un errore logico intellettuale troppo grosso. Il termine giusto in italiano è madornale, ma sufficiente per capire l'insistente affermazione fatta dai colleghi quando affermano che: "...un sintomo non è miasmatico né può essere psorico, sycosico o syphilitico...ogni sintomo può acquisire qualunque valenza secondo l'individuo."! E' ovvio che le facoltà in sé non possono essere toccate da nessuno stimolo né interno né esterno, perché costituiscono l'essere stesso, ma la alterazione del dinamismo derivato di questa costituzione di ogni essere sì! Come dimostra l'esperienza e, di conseguenza, l'espressione equilibrata e armonica di sé può essere ostacolata.

Ovvio che tutte le facoltà costitutive di ogni essere vivente, nel suo manifestarsi - obbligato! - attraverso ogni individuo concreto, mostrano un modo specifico di espressione. Un modo che permette di distinguerli come funzioni equilibrate - se sono adeguate allo stimolo e al contenuto - o come SINTOMI - se non sono adeguate -. Se vengono identificati come sintomi, già manifestano una deviazione intrinseca, e ogni deviazione può essere soltanto nel senso della inibizione, della espansione o della perversione...Allora?

Questo errore concettuale, annulla la possibilità di conferire autorevolezza al criterio di chiunque affermi l'inutilità o la ambiguità della comprensione del tema MIASMI e la sua applicazione.

Non capendo...è naturale che non possa trarre luce.

Riassumendo:

Le FACOLTA DELL'ANIMA sono costitutive dell'essere umano, sono la sua fonte di naturale espressione e, ovviamente, NON POSSONO ESSERE DINAMICAMENTE DEFORMATE e, per tanto, non hanno né possono avere nessuna valutazione miasmatica.

I SINTOMI sono queste stesse facoltà, ma DEVIATE dalla loro corretta espressione come conseguenza di una ALTERAZIONE DINAMICA DELLA FORZA E DEL PRINCIPIO VITALE DELL'INDIVIDUO.

Sono l'espressione - per quanto si riferisce alla vera malattia cronica - della alterazione di diverse funzioni psicofisiche, una per una fino a costituire l'insieme di segni e sintomi del quadro morboso EVIDENTE del paziente, come immediata conseguenza di una PREDISPOSIZIONE per lo più PATOLOGICA e PERSISTENTE, in genere EREDITARIA, dovuta alla SOPPRESSIONE ARBITRARIA E ANTINATURALE DELLE MALATTIE ACUTE.

Poter riconoscere metodicamente la natura di queste deviazioni è stato il lavoro di alcuni dei nostri predecessori. La differenza o la difficoltà nella identificazione delle deviazioni - miasma - è una conseguenza di tutto ciò che sta in evoluzione nella comprensione progressiva dei fenomeni e le sue espressioni ma, conoscere la natura precisa del termine (=immagine=simbolo=linguaggio) che definisce una sensazione o una condotta patologica evidenzia la sua intrinseca deviazione dinamica e evidenzia una delle manifestazioni della complessità del dinamismo morboso attuante del paziente, senza che questo modifichi o possa annullare la lettura della realtà esistenziale, della sua storia e della sua totalità individuale.

LA DEVIAZIONE DINAMICA diventa EVIDENTE e può solo manifestare una deviazione nel senso della inibizione, della espansione, della perversione e le sue combinazioni, come si può osservare. Queste possibili deviazioni sono riscontrate in tante discipline e autori, tanto medici come non medici.

Ma...a cosa serve? Chi non sa cosa cerca non la trova!

Noi, attraverso i sintomi (§. 8), cerchiamo di riconoscere il DINAMISMO MORBOSO ATTUANTE che è la causa EFFICACE del disturbo del paziente, sempre manifesto attraverso i SINTOMI CARATTERISTICI. Questo dinamismo morboso attuante è ciò che deve essere sradicato attraverso il rimedio, di conseguenza i sintomi cambiano (ruotano verso la guarigione) o spariscono, le facoltà dell'anima non ruotano né spariscono!

Queste espressioni patologiche, cristallizzate nei sintomi caratteristici, a volte si costellano nell'individuo attorno a una idea forte conosciuto come sintomo rettore. Più che una tematica esistenziale è un sintomo dominante espresso in mille modi in un momento esistenziale del paziente dentro la totalità della propria storia, ad esempio il suicidio in Aurum metallicum, l'indignazione di Staphisagria. A volte la serie di sintomi caratteristici si organizza senza questa tematica come ad esempio in un quadro di coma o di paralisi respiratoria secondaria.

Noi possiamo riconoscere attraverso l'Akotipo un insieme di segni e sintomi persistenti che ci permettono delle combinazioni per gruppi in modo tale da presentare una immagine dominante in certe manifestazioni del potere del medicamento, ma allo stesso tempo, in altre manifestazioni, ugualmente vere, questa immagine non compare. Pertanto questa tematica, immagine, idea è possibile, ma non è obbligatoria. A volte non si può trovare, comunque il rimedio è quello!

Per tutte queste cose è bene capire qualcosa sulla inevitabile o meno INTERPRETAZIONE DEI SINTOMI.

Interpretare è tradurre in termini razionali, valevoli sul piano conoscitivo, pratico e accessibili, l'essenza di un fenomeno. L'interpretazione non è obbligatoria. Può essere uno strumento quando "non si vede". Se si vede l'ulcera non è necessario interpretare. Se si vede la tristezza non è necessario interpretare. Basta ri-conoscere=rendersene conto. Saranno necessarie altre cose: capire i contenuti, i modi, il perché o il come...ma tutto ciò appartiene al conoscere con sagacità e penetrazione, attenzione e senza pregiudizi - come avverte Hahnemann - non è necessario interpretare. E', piuttosto, attuare la difficile disciplina di leggere senza interferenze personali ciò che sta scritto in modo verbale o non (§ 11).

Interpretare potrebbe essere un modello per arrivare alla comprensione e alla scelta dei sintomi. E' pericoloso perchè porta a confusione facile. Non è il modello migliore se non si possiede un genio speciale, ma potrebbe essere accettato, sempre che l'interpretazione venga considerata come provvisoria e venga sottomesa dopo alla verifica, fino a renderne evidente il frutto. L'interpretazione potrebbe essere, tra gli altri, uno dei mezzi, innanzi tutto quando non esiste un'altra via per mancanza di chiarezza del fenomeno, ma prima di essere accettata deve essere verificata, confermata e tradotta in sintomi concreti.

Nonostante venga fatta la verifica della più o meno giusta interpretazione, questa non corrisponde al paziente immediatamente. La verifica corrisponde alla scomparsa del sintomo, visto che un sintomo o un insieme di sintomi può sparire per molti motivi non identificabili, e questo è uno dei problemi dei ciarlatani che usano l'omeopatia. La verifica la fa soltanto il riconoscimento metodico insieme al paziente, attraverso l'interrogatorio intelligente e, pertanto, tradotto in sintomi caratteristici intelligenti. Questo è molto difficile, già Hahnemann lo sconsiglia per la incertezza connaturale al procedimento, anzi, ci avverte!

Facendo riferimento alla interpretazione dei contenuti psichici possiamo dire che quanto più universale è la immagine della interpretazione può dare chiarezza, ma la esattezza dipende soltanto dal modo in cui viene espressa, attraverso i sintomi, rigorosamente gerarchizzati (§ 153), così come la precisione dipende dalla propria storia, dalla propria idiosincrasia e predisposizione patologica dell'individuo. Diverso completamente è il rendersene conto. Questa operazione mentale è una conferma. E' la capacità di scoprire, svelare, un aspetto o diversi aspetti di un fenomeno, immediatamente nascosti allo sguardo comune o superficiale. Quando si comunica qualcosa della quale uno "si è reso conto" e si comunica bene, il fatto diventa evidente agli occhi degli altri e può essere comprovato da tutti. Così deve succedere con il quadro morboso del paziente, che sia comunicabile e scientifico.

Pertanto:

INTERPRETARE viene prima della verifica, ed è provvisorio.

RENDERSENE CONTO viene dopo la verifica, ed è evidente.

Quando abbiamo di fronte a noi un paziente siamo di fronte ad un essere umano estremamente complesso, con la sua dimensione storica, antropologica, ereditaria, la sua predisposizione naturale e quella patologica, la sua cultura e i suoi atavismi, i suoi conflitti personali e circostanziali e il suo stesso divenire, la ricerca della sua individualità nascosta e il suo destino. Ci sono nel racconto di ogni paziente un insieme di informazioni, dati, sintomi vecchi e sintomi attuali legati a false malattie, abitudini, credenze. Di fronte a questa bomba conviene imparare a distinguere con chiarezza, esattezza e precisione COSA DEVE ESSERE GUARITO e COSA È POSSIBILE GUARIRE (§ 3). E' importante non confondere i conflitti con il modo in cui i conflitti vengono cristallizzati attraverso i segni ed i sintomi.

I sintomi veri sono una espressione interna e inconscia, pertanto hanno la caratteristica di manifestarsi come se possedessero il paziente, sono incontrollabili, forti, persistenti e caparbiamente ricorrenti, pertanto hanno la possibilità di essere ben riconosciuti, definiti e modificati. Questi sono veramente affidabili. Il resto forma parte della costellazione sintomatica ma non sono caratteristici.

L'Omeopatia è la scienza del NECESSARIO E SUFFICIENTE. Meno dei sintomi CARATTERISTICI non è sufficiente per una buona prescrizione. I sintomi caratteristici sono segnati nel § 153. L'unico problema è saperli riconoscere con "chiarezza, esattezza e precisione", in questo consiste parte dell'insegnamento di una Scuola d'Omeopatia e passa per il rigore del conoscere ed applicare la dottrina e il metodo.

Se questi sintomi sono ri-conosciuti diventano evidenti per tutti, senza bisogno di interpretazioni, oppure l'interpretazione iniziale è già stata verificata. Come dice Hahnemann, la parte più difficile è già fatta, riconoscere il rimedio è più accessibile.

Credo aver finito il mio spazio.

Le considerazioni su altri temi del dibattito restano in attesa per le prossime volte.

Cordialmente a tutti. Gloria Lillo Alcover

Antonio Vitiello
parmenide@libero.it



In merito al dibattito che si sta sviluppando sul Metodo, vorrei portare la mia personale e modesta esperienza di medico che ha conosciuto l'Omeopatia più o meno 20 anni fa, appena laureato.

I miei primi insegnanti furono tre evidentissimi maestri contemporanei: il compianto maestro P. T. Paschero, il Prof. A. Negro e il maestro P. S. Ortega. Tre pensieri diversi, provenienti da tre culture molto lontane tra di loro, che si incontravano in una esperienza di insegnamento comune, coraggiosa e originalissima che fu la LUIMO fino alla morte di Paschero, avvenuta nel Settembre del 1986. Esperienza didattica di elevato pensiero e di indiscussa ricchezza clinica portata avanti da tre vite dedicate all'Omeopatia. Tre pensieri originali e maturi, coerentemente articolati nei paradigmi fondamentali del Metodo Hahnemanniano, che si arricchiva di specifiche conoscenze e di individuali vocazioni che rispettavano i paradigmi fondamentali del Metodo in cui si sviluppavano. Tre pensieri paralleli e convergenti in una comune e universale ricerca della Verità Scientifica e Artistica dell'Omeopatia.

Il contributo emozionale e psicologico del primo, quello costituzionalistico e endocrinologico del secondo, quello miasmatico e del rigore nella ricerca e nella clinica del terzo, mantennero un dibattito attivo e fecondo per anni, con passaggi di confronto a volte anche burrascosi, ma dove l'insegnamento dottrinario e clinico di ognuno rimaneva fundamentalmente compreso in quello di Hahnemann dell'ultima edizione dell'Organon

La sintesi empatica e simpatica di Paschero, la ricchezza della sua differenziata esperienza clinica, l'umiltà straordinaria della sua persona. La sintesi costituzionalista, umorale e metabolica di Negro, la sua appassionata ricerca del segno nel corpo, la sua continua capacità di stupirsi. La sintesi miasmatica di Ortega, semplice e profonda, utilissima e preziosa nella clinica come poche altre cose, la sua intransigenza nell'applicazione del Metodo, la riverenza che suscitava.

Il senso Apostolico e di Servizio all'Omeopatia e alla Medicina che non mancò mai, a nessuno dei tre.

Questo dibattito non si apre adesso, è nato con l'Omeopatia e morirà con l'Omeopatia.

L'unica angoscia di Hahnemann, nell'ultimo periodo della sua vita, proveniva dalla consapevolezza della inevitabilità e della insuperabilità di esso.

Qual è il compito del medico ?

Ottenere la guarigione del suo paziente!

Quale guarigione ?

Quale guarigione cercheremo per un paziente contadino di 60 anni che soffre di eczema, che ha finalmente costruito la sua casa nel posto più bello del suo podere, ha sposato i figli, ama la sua donna e aspetta la cena, in compagnia di due giovani genitori anziani e sani ?

Quale guarigione cercheremo in un altro paziente ammalato di eczema (o di quello che vi pare), della stessa età, operaio, meridionale, che vive a Torino da 30 anni; separato, abbandonato e deluso e che tra qualche anno andrà "finalmente" in pensione; figlio di due genitori tristi, morti entrambi di cancro in giovane età ?

Qual' è il compito del medico?

Qual è il compito di un medico omeopatico?

Qual è la guarigione e qual è la guarigione omeopatica di questi due pazienti?

Vorrei che nelle splendide presentazioni congressuali di tanti casi clinici di illustri medici omeopatici comparissero più spesso queste domande e le risposte che ad esse occorre dare per capire se quello che cerchiamo è la stessa cosa.

Hahnemann e l'Organon sono imprescindibili perché sono Legge dell'Omeopatia.

Senza di essi non esisteremmo!

Un saggio maestro è colui che aggiunge conoscenza alla verità non colui che gliene sottrae. Paschero, Ortega, Negro, e tanti altri appassionatissimi e innamoratissimi omeopati, piccoli e grandi, in ogni parte del mondo, da due secoli hanno dato e danno il loro personale contributo ad un Metodo Scientifico di cura che Hahnemann ha lasciato compiuto e intoccabile nei Principi fondamentali che lo reggono, perché è un logos che si apre, si sviluppa e si compie coerentemente nelle Leggi della Natura e del Creato. Costruito attraverso una vita sovrumana di lavoro scrupoloso e inimitabile di chi lo intuì e lo sistematizzò.

Dal primo all'ultimo paragrafo l'Organon è, e rimane, innanzitutto guida clinica.

Mi piacerebbe sapere quali paragrafi dovremmo cancellare e mi piacerebbe sapere anche con che cosa dovremmo sostituirli. I galoppanti modernisti dell'Omeopatia ci potrebbero spiegare dove il Metodo non funziona e verificare che questo accade a tutti e non solo a loro.

Ogni medico omeopatico può sviluppare la sua personale Arte e la sua personale malizia clinica, ma non può prescindere dalle Leggi che reggono il suo Metodo di lavoro. Un Metodo è un insieme di procedimenti fissi in grado di realizzare una ricerca.

Un Principio è un punto di partenza e fondamento di un processo. Una Legge è un principio in cui si enuncia e si riconosce l'ordine che si riscontra nella realtà naturale o umana e che si pone come guida di comportamenti in armonia con tale realtà. Il criterio aristotelico, che è quello logico che la "moderna scienza" immagina di adottare ancora come criterio epistemologico della sua ricerca, è quello che Hahnemann adottò difendendo innanzitutto il valore Scientifico della sua scoperta. In tutto il suo procedere di scienziato e di medico rimase fedele ad un procedimento di grande rigore logico che arrivava ad una verità partendo da una ipotesi ricontrollabile sperimentalmente e clinicamente. Il similia similibus curantur divenne infine similia similibus curentur e con questo il Maestro non lasciò spazio e fece bene perché conosceva già allora i termini e gli interlocutori di questo dibattito. Scorciatoie non ce ne sono, né per il medico né per il paziente, e la guarigione omeopatica rimane la trasformazione di un essere umano nella sua capacità vitale e armonica di stare al mondo per poter realizzare gli "elevati" fini della propria esistenza.

Io mi interesso regolarmente del valore miasmatico dei sintomi del mio paziente, della dominanza miasmatica e delle rotazioni miasmatiche che si verificano durante il percorso clinico e questo mi guida e mi semplifica molto il lavoro e me lo semplifica sempre di più, nella diagnosi e nella prognosi, e leggo la miasmaticità del sintomo e quella del paziente senza sentirmi in crisi, dando a ognuna il posto, il valore e il tempo che merita. Mi interesso regolarmente di un'unghia distrofica e della morbidezza di un muscolo; della conformazione di un labbro e del profilo di un naso, di come cicatrizza una ferita e di come è attaccato il lobo di un orecchio, e anche questo mi semplifica molto il lavoro e ringrazio sempre di più chi me lo ha insegnato e donato. Mi interessano dei grovigli dell'anima, come ogni Omeopata, e della distanza tra l'Essere e il Non essere di ogni mio paziente, dei suoi legami e dei suoi dialoghi significanti, recenti e lontani, per capire chi è e di che cosa ha bisogno e osservo che nessuna guarigione vera e duratura si verifica senza consapevolezza e soddisfazione di quello che a ogni uomo appartiene come possibilità e come destino.

Leggo che usiamo troppo i policresti e poco i piccoli rimedi,

Penso che Allium Sativum possa risolvere splendidamente molti casi clinici, acuti e cronici, e che lo possa fare benissimo un qualunque altro rimedio meno sperimentato che sia ben indicato dai sintomi caratteristici e dominanti del quadro clinico osservato, acuto o cronico, ma penso anche che

difficilmente potrò fare a meno della infinità di differenti personoidi, acuti e cronici, che provengono dall'intreccio di migliaia di sintomi della patogenesi di Sulfur, Nux Vomica o di un qualunque altro policreste e ritengo che le infinite e differenti costellazioni sintomatiche di Sulfur o di Nux Vomica corrispondano, in fondo, a una infinità di differenti, piccoli, rimedi. Se considerate che la scala musicale è costituita da solo sette note capirete che noi non abbiamo dato mai una stessa Nux Vomica in tutta la nostra vita professionale, e neanche questo mi angoscia particolarmente.

Leggo anche che qualcuno potrebbe sentirsi a disagio a dovermi rappresentare in sedi scientifiche e istituzionali e lo comprendo bene e non me ne meraviglio perché se oggi gli integralisti sono tutti terroristi è solo perché i mercanti proliferano in ogni tempo.

J. Hillmann in "100 anni di psicoterapia e il mondo va sempre peggio" sognava di fare di ogni ambulatorio una cellula rivoluzionaria capace di restituire al mondo e a sé stesso, non uno stampellato essere umano, ma un uomo libero e consapevole, fiero, disinvolto e bello. Coraggioso. Attento e tenace operaio della sua Vita e del suo Campo. Artefice e Artista della sua Opera. E' questo l'ideale di guarigione omeopatica per ogni un essere umano (anche se il 98% dei suoi cromosomi è uguale a quello di una scimmia).

Ringrazio Pietro Federico di avere aperto questo dibattito e Gustavo per averlo sostenuto e spero possa servire a fare qualche chiarezza in più, quantomeno, tra i pazienti.

Dibattito – Immunità perduta

Carlo Tonarelli
charlieton@tin.it

L'immunità perduta



Mens sana in corpore sano.

Sono passati duemila anni di storia dell'uomo e, nonostante tutti i progressi scientifici, la società globale, industrializzata e tecnologica si sta allontanando sempre di più dal progetto di dare all'essere umano una mente sana in un corpo sano. Un bambino su 5 (20%) soffre d'anomalie della mente, un adolescente su 5 (20%) è un disturbato psichico e le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è che questi valori entro il 2020 raddoppino. In maniera specifica: sette ragazzi su cento, prima di raggiungere i 18 anni, hanno sofferto di un episodio grave di depressione cui si legano molti suicidi. Sono circa 60 mila i bambini che fanno abitualmente uso di tranquillanti o d'antidepressivi e circa a 20 mila è giornalmente somministrato un sonnifero. Si tratta è vero "solo" di settantamila/ottantamila bambini, ma sono ottantamila bambini di troppo perché nella gran maggioranza dei casi i problemi psicologici dei bambini si curano risolvendo i problemi che li determinano e non somministrando indiscriminatamente pasticche. La conoscenza della fatica di vivere già ai primi passi nel mondo è il risultato degli studi sulla crescita e della scoperta di un bambino nuovo rispetto a quello dei nostri tempi e delle nostre nonne. Si pensava che, fino allo sviluppo del linguaggio verbale, il bambino fosse un vegetale da controllare con un metro e una bilancia per seguirne lo sviluppo in peso e in altezza, mentre oggi sappiamo che hanno bisogni psicologici fin dal primo momento di vita. Bisogni ricchi e complessi quanto nelle età successive, anche se espressi con linguaggi e maschere differenti. Se un bambino al terzo mese di vita e ancora di più all'ottavo non sorride più, rallenta l'esplorazione dello spazio riducendo i movimenti, rifiuta il cibo, tende a dormire a lungo, bisogna considerare che si possa trattare di segni di una depressione e persino di una stanchezza di vivere che sconfinata con la voglia, certamente inconsapevole, di scomparire. Il pianto che abitualmente è interpretato come fame, forse come "male al pancino", insomma com'espressione di un bisogno del corpo, potrebbe invece essere un pianto di disperazione

per un dolore causato da una simbiosi materna o paterna interrotta, un dolore che ha il sapore del lutto. Viene voglia da nostalgia per tempi di minor sapere quando l'ignoranza nascondeva persino la sofferenza. Un tempo credevamo che il bambino fosse felice e invece soffriva, ora sappiamo che può persino "impazzire", ma che possiamo aiutarlo a vivere felice. Molti disturbi psicologici dei bambini quali insonnia, iperattività e agitazione con comportamenti aggressivi non dipendono da malattie della mente, ma da trattamenti farmacologici inappropriati e accaniti, da veleni e inquinamento ambientale d'ogni tipo, genere e natura, da esclusione sociale, da difficoltà familiari, da mancanza di rispetto e d'amore.

La risposta che la società, il Sistema, cerca di dare a questi bisogni emergenti è sempre la stessa: trattiamo i bambini con farmaci, dagli ipnoinducenti per farli dormire se rompono, ai calmanti per bloccarli nella loro insofferenza e protesta. Il Ministero della Sanità, su pressione dell'industria farmaceutica e, purtroppo, dei pediatri di base, ha dato il consenso alla commercializzazione di un farmaco, il metilfedinato, vero e proprio psicofarmaco, un'anfetamina drogante chiamata anche "la pillola dell'obbedienza". Questo farmaco ha già drogato e rovinato cinque milioni di bambini americani, (dal 1989 al 1996 le ricette per questo farmaco sono aumentate del 600 % e un bambino su 25 negli USA assume questa sostanza come calmante). Esiste anche un mercato nero del farmaco, sempre in America, perché il metilfedinato è usato da molti studenti universitari come stimolante per lo studio. Questo farmaco sta producendo molti casi di leucemia, psicosi giovanile e depressioni suicidarie, ma le industrie stanno cercando nuovi mercati così è per tutto ciò che investe la sanità dove ben poco vi è d'etico, molto di commerciale. Ci vogliono far credere a tutti i costi che la vita media si sta allungando. E' vero, si sta allungando la vita di quelli che sono nati prima degli anni 50, quelle generazioni che sono venute su senza farmaci; per le generazioni seguenti tutte le malattie cronico-degenerative sono in aumento esponenziale. La suscettibilità ad ammalarsi è in aumento. Si prevedono nel mondo trecento milioni di malati di diabete nel 2025, una persona su trenta. I malati di cancro in Europa sono, oggi, 20 milioni ma ne sono previsti il doppio per il 2010. Una persona su tre sopra i 55 anni è destinata ad ammalarsi di tumore nel corso dei prossimi anni. Per non parlare di tutto quello che sta succedendo all'ambiente: la mucca pazza e l'afta epizootica sono solo l'inizio di chiari segnali di rivolta della Natura contro i danni che stiamo quotidianamente provocando all'ambiente in cui viviamo: concimi, pesticidi, inquinamento dell'acqua e del suolo, inquinamento dell'aria e la morte delle foreste; alterazione degli alimenti attraverso gli antibiotici, gli ormoni, gli additivi alimentari, gli antiossidanti di sintesi, aromi, coloranti, leganti, solventi, irraggiamento degli alimenti, radioattività indotta. Guardatevi intorno e considerate quanti vostri amici, ultimamente, si sono ammalati di cancro, quanti in giovane età sono morti per ictus o infarto. L'ipertrofia prostatica che una volta colpiva i settantenni, oggi fa la sua comparsa sempre più spesso fra individui di 45 o 50 anni; un individuo su tre a quarantacinque anni è iperteso. E si comincia sempre di più ad essere ammalati fin da bambini: il 10 % dei bambini dei paesi industrializzati soffre d'asma e deve fare uso quotidiano di broncodilatatori e antinfiammatori, il 35 % soffre genericamente d'allergia. Abbiamo scoperto il genoma. Nel corso dei prossimi dieci anni saranno sconfitti l'85% dei tumori, annunciano i ricercatori delle multinazionali del farmaco, ma le indagini sulle prospettive di vita dei malati di tumore sono addomesticate ad arte - il caso Di Bella insegna - per convincerci che viviamo nella società migliore possibile, la società dell'evidenza, del pragmatismo, del materialismo e che quindi dobbiamo sostenere questo tipo di sviluppo, di società e di medicina. Arriveremo a vivere cento, centoventi anni? Ma quando mai! E se anche ci arrivassimo, sai che vita!

Inebetiti ed imbottiti di farmaci e d'ormoni che impediscono la nostra crescita spirituale.

La nostra mente, il nostro spirito, la nostra anima e il nostro corpo sono sempre più a rischio perché c'è poco rispetto per l'individuo. Un aneddoto anarchico recita: "Nasci, produci, consumi, crepa"; questo è il tipo di società cui ci stanno addomesticando. Il nostro libero arbitrio è in pericolo. Ci abituiamo a non pensare, a non preoccuparci, come ci hanno abituato a dimenticare le centrali nucleari che vanno in rovina o i sottomarini nucleari che arrugginiscono silenziosamente nei mari del nord, affondandoci nella palude dell'indifferenza e della rassegnazione.

E' necessario un radicale cambiamento del modo di pensare e di agire, occorre dare la sveglia alle famiglie che non si sono accorte che la classe medica, le grandi holding economico finanziarie legate ai propri interessi di potere negano che il Sistema sia in crisi. Deve essere compreso da un numero sempre maggiore di persone che "non è oro tutto quello che luccica" e che la nostra salute va guadagnata, come la libertà, giorno per giorno senza acriticamente delegare al Sistema la sua gestione. Occorre un grande sforzo di tutti per la realizzazione del Nuovo Piano di Coscienza che permetta una vita più serena e più sana per la prevenzione di molte malattie. Di fronte a questo quadro tutti gli stati occidentali lamentano la crescita esponenziale delle spese mediche e si parla di "crisi della sanità e crisi dell'assistenza sanitaria". Tale crisi, in realtà, non riguarda tanto l'erogazione delle prestazioni sanitarie, né gli aspetti amministrativi o legali, quanto fondamentalmente la mancanza di salute. Si avverte dunque l'esigenza di un nuovo approccio che consenta di creare salute. L'attuale pratica medica è priva di un'efficace strategia di prevenzione e fa ben poco per rinforzare il sistema immunitario o per eliminare gli squilibri che sono alla base delle patologie. Si deve riconoscere che la medicina moderna è responsabile di molte malattie che affliggono la nostra società. Numerose ricerche hanno dimostrato che le malattie iatrogene, ossia le patologie dovute alle cure mediche, rappresentano un terzo delle malattie diagnosticate negli ospedali. La crisi della sanità non si limita semplicemente al problema di assicurare un buon livello d'assistenza sanitaria, è ben più profonda e investe la visione del mondo su cui si fonda la medicina moderna. Nonostante i successi conseguiti l'attuale pratica medica, avvalendosi di nozioni proprie della fisica classica, adotta un approccio alla fisiologia concettualmente primitivo e talvolta persino grossolano. La sua visione frammentaria dell'organismo centrata sulla patologia produce effetti collaterali nocivi, squilibri fisiologici e crea i presupposti per l'instaurarsi d'ulteriori malattie.

Per essere davvero efficace la medicina deve trarre vantaggio da una concezione della natura più completa, avanzata e olistica quale quella emergente dalla scienza del XX secolo. Si avverte la necessità di un nuovo paradigma per le scienze mediche basato sulle nozioni di "campo unificato" e di "legge naturale".

www.fiamo.it Il sito FIAMO completamente rinnovato

Il Comitato per l'Informazione e la Comunicazione del Consiglio Direttivo della FIAMO segnala che sul sito della Federazione www.fiamo.it completamente rinnovato tutti gli iscritti possono consultare:

Rassegna stampa

Rassegna Stampa sull'Omeopatia, aggiornata ogni settimana, su tutti i giornali italiani cartacei e on-line;

I Congressi FIAMO

Gli Atti dei Congressi Nazionali della Federazione.

Il Medico Omeopata

Gli abstracts di tutti i numeri della Rivista e i testi integrali dei principali articoli selezionati dalla Redazione.

Bibliografia

Una Bibliografia completa sull'Omeopatia e una Rassegna dei principali lavori di Ricerca sulla letteratura internazionale costantemente aggiornate;

Leggi

La Legislazione inerente l'Omeopatia;

I verbali del Consiglio Direttivo

e delle Assemblee

Pianeta ECM

Tutti i corsi ECM, regione x regione, che riguardano l'omeopatia.

Il Forum della FIAMO

Tutto facilmente accessibile agli iscritti FIAMO tramite password da richiedere in segreteria: 0744.429900.

La pagina della L.M.H.I.

LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS - FONDATA NEL 1925

Renzo Galassi

renzogala@libero.it

Vice presidente per l'Italia della L.M.H.I.

La pagina della LIGA



Dopo l'estate ho il piacere di tornare a scrivere qualche riga ai colleghi associati alla Liga. A livello internazionale non si sono verificate grosse novità, anche se il lavoro di collaborazione fra la LIGA e la OMS sta continuando, come mi ha confermato circa un mese fa il Segretario Generale Dr Ulrich Fisher. Siamo in attesa di vedere i frutti che certamente non tarderanno a venire. Nel nostro paese sono invece iniziate le attività didattiche e devo dire che le scuole che ho avuto il piacere di visitare come ospite invitato alla inaugurazione, mi hanno suscitato un'ottima impressione. Grazie a Dio ed alla buona volontà di diversi colleghi, le scuole di formazione svolgono un lavoro di eccellenza nonostante le difficoltà economiche ed organizzative. Con questa forza di volontà lo spirito hahnemanniano continuerà a vivere nonostante l'impegno di chi vede invece nell'Omeopatia un solo mezzo per realizzare le proprie mire economiche.

IL CONGRESSO FIAMO

Ho avuto il piacere di presenziare al 4° congresso FIAMO tenutosi il 18-19 e 20 ottobre a Roma. Ho trovato l'organizzazione perfetta in tutti i suoi aspetti ed il livello dei lavori molto alto. Il congresso italiano ormai non ha nulla da invidiare sul piano scientifico ai migliori congressi internazionali. Ottimi lavori di clinica e finalmente lavori di sperimentazione pura di nuovi medicinali. Un plauso a coloro che ci aiutano ad arricchire la nostra materia medica di nuovi mezzi di guarigione secondo l'unico metodo praticabile ed attendibile: la sperimentazione pura sull'uomo sano insegnataci da S. Hahnemann.

IL CONGRESSO LIGA 2003

Ci vedremo a Graz in Austria dal 22 al 26 aprile 2003. Vista la vicinanza con l'Italia speriamo di essere numerosi e di portare un numero considerevole di lavori.

Gli argomenti del congresso sono i seguenti:

- FAMIGLIE DI RIMEDI, un patto alternativo alla MATERIA MEDICA.
- INTEGRAZIONE dell'Omeopatia nel servizio pubblico.
- Il medico omeopatico di famiglia.
- PROVINGS
- RICERCA IN OMEOPATIA

Il comitato organizzatore ha già inviato il materiale informativo e fra i Key-speakers figura il nostro Massimo MANGIALAVORI che terrà un proprio seminario nell'ambito del congresso. A proposito chi volesse partecipare dovrà prenotarsi con largo anticipo perché i posti per i seminari sono limitati. Per maggiori informazioni si può visitare il sito www.homoeopathie.at o scrivere alla segreteria del congresso all'indirizzo e-mail sekretariat@homoeopathie.at

Il prezzo del congresso è per i membri LIGA e prima del 1° febbraio 405 Euro contro i 450 Euro dei non soci. Dopo tale data il prezzo salirà a 450 Euro soci Liga, e 500 per i non soci.

Anche quest'anno si occuperà del viaggio per nostro conto la Good Morning Linea Service di Clara Foggetti. Gli interessati possono contattare l'impiegata addetta allo 06-54225359 fax 06-5943588 e-mail lineaservice@tin.it già a partire dai primi di gennaio.

Ora qualche notizia importante

Riporto di seguito ancora una volta il programma di lavoro del nuovo presidente mondiale LIGA Carles Amengual y Vicens e soprattutto le linee guida per la pratica dell'Omeopatia da parte dei medici che lo scorso numero per un errore di impaginazione non erano state messe in evidenza a sufficienza. Le abbiamo votate a Mosca nell'ambito della riunione del Consiglio Internazionale della LIGA a cui ero presente con diritto di voto. Trovo che siano da leggere e meditare, considerando anche che sono le stesse per tutti i paesi del mondo. Sono sette i punti salienti del programma di lavoro del presidente e cioè: 1. PROGRAMMA BASICO PER LA FORMAZIONE IN OMEOPATIA, da discutere, definire e adottare in tutto il mondo.

2. RELAZIONE OMS-LMHI, per poter introdurre la LIGA come organizzazione professionale consulente nell'OMS.

3. PROGETTO LIBRI, per aiutare i colleghi di paesi in via di sviluppo con libri omeopatici.

4. COMPENDIO FARMACEUTICO OMEOPATICO INTERNAZIONALE, per rivedere la nomenclatura ed i criteri di tecnologia e la sintomatologia.

5. MEZZI DI COMUNICAZIONE PER L'INFORMAZIONE, da aggiornare continuamente, con la rivista della LIGA, LMHI Newsletter, e la pagina WEB, così come la LMHI OPEN LETTER, da adottare mediante un consenso internazionale.

6. TEAM DI LAVORO nelle aree della formazione, della farmacia e della ricerca.

7. PREMIO LMHI, per il migliore lavoro presentato al congresso annuale LMHI.

LINEE GUIDA PER LA PRATICA DELL'OMEOPATIA DA PARTE DEI MEDICI

1- L'Omeopatia è un metodo medico ed è definito dall'applicazione dei principi - il più importante dei quali è il principio di similitudine - e delle procedure come formulate originariamente dal suo fondatore Samuel Hahnemann nel suo Organon della Medicina.

2- La Medicina Omeopatica è usata da medici omeopatici.

3- Il medico omeopata pratica dopo aver ottenuto la sua laurea in Medicina e Chirurgia presso una Facoltà Universitaria.

4- Il medico omeopatico dovrà aver frequentato almeno un corso triennale di studi specifici in Medicina Omeopatica. Ogni paziente ha il diritto di verificare che il suo medico omeopata abbia un diploma relativo a questi studi.

5- La visita medico-omeopatica deve includere la storia clinica, un esame generale, una diagnosi medica e una precisa ricerca rispetto alle reazioni personali del paziente.

6- Il medico omeopatico deve decidere la terapia adatta ad ogni singolo caso clinico.

7- Dove necessario, l'Omeopata richiederà esami appropriati, ricerche cliniche, consulenze con uno specialista, ospedalizzazione, etc.

8- I rimedi omeopatici sono preparati da farmacisti in laboratori specializzati o farmacie, secondo standards molto precisi, in accordo alla Farmacopea Omeopatica.

9- Il trattamento ed i rimedi omeopatici dovrebbero essere accessibili a tutti.

Ricordo infine il calendario dei prossimi congressi annuali della LIGA:

2003 22-26 aprile GRAZ, AUSTRIA
2004 ottobre BUENOS AIRES, ARGENTINA
2005 BERLINO, GERMANIA
2006 LUCERNA, SVIZZERA
2007 CANCUN, MESSICO
2008 BRUXELLES, BELGIO

Come di consueto desidero salutarvi con l'auspicio che il freddo inverno porti molte soddisfazioni professionali a tutti e in particolare coloro che vivono e si impegnano nella docenza della nostra inimitabile, unica e sempre affascinante Arte del Curare. A presto. Renzo Galassi.

Jacques Benveniste to:
Antonella Ronchi, Pietro Federico, Renzo Galassi, Nicola Del Giudice.

Dear Colleagues,

Since I will be in Rome on Dec 13 for the commemoration of Giuliano Preparata's death, we have taken the occasion to organize an informal meeting with Italian homeopaths.

There are two main goals:

- First, inform the practitioners of the possibility offered by new advances in detecting and controlling the pharmacological activities observed at high dilution (e.g. creating a quality control for homeopathic products).
- Second, to increase the support to basic research which is presently practically non-existent. The latter leaves homeopathy without defense in front of the attack of streamline medicine.

Would you please inform the members of your organizations of this meeting?

Contact: Cristiana Mecozzi crismec@tiscalinet.it

Thanks.

Hoping to meeting you at this occasion.

Sincerely, Jacques Benveniste

Dr. Jacques Benveniste, AIHP, ACCP, Dir. de recherche Inserm. Directeur Laboratoire de Biologie Numérique

Jacques Benveniste MD, Head, Digital Biology Laboratory

32, rue des Carnets, F-92140 Clamart Tel : +33 (0)1 46 01 58 40 Fax : +33 (0)1 46 31 02 77

Mobile : +33(0)6 09 68 25 01 jbenveniste@digibio.com - <http://www.digibio.com>

Laboratori Omeopatici – I.M.O.

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Vice Direttore de

Il Medico Omeopata

Giusi Pitari

giusi.pitari@aquila.infn.it

Dipartimento di Biologia

Università de L'Aquila

L'Omeopatia in Italia è nata con noi!

Visita ai laboratori Imo

Una mite e serena giornata di inizio Ottobre fa da sfondo al nostro viaggio verso uno dei centri dell'hinterland orientale di Milano: Trezzano Rosa, dove si trova la sede della iMO S.p.A., una delle aziende storiche nel campo della omeopatia italiana. Il nostro appuntamento è con i massimi dirigenti: i dottori Giuseppe e Valentino Corradi Dell'Acqua, accompagnati dal dott. Quinti, direttore commerciale.

La IMO è una delle aziende storiche perché è dal 1947 che lavora nel settore omeopatico. E' stata fondata dal prof. Antonio Negro che voleva avere a disposizione dei prodotti che possiamo definire – un po' pomposamente – industriali: allora si chiamava CIHI, Centro Ippocratico Hahnemanniano Italiano. La sede era a Roma e, dato il numero dei medici, data la sensibilità di allora verso l'Omeopatia, in capo a quattro anni la società era sostanzialmente fallita! – (Risate) – Diciamo che era nata fallita... il primo anno aveva venduto 120 unitari! Negli anni successivi la situazione non migliorò granché. Allora il CIHI chiese l'intervento di Giancarlo Dal Verme, mio zio, amico del prof. Negro ed appassionato di Omeopatia. Egli rilevò buona parte dell'azienda, la portò a Milano, gli diede un nome più pronunciabile chiamandola Istituto di Medicina Omeopatica. Per più di 20 anni fu soprattutto un suo divertimento seguirla mentre era impegnato in altre attività ed era, sostanzialmente, un centro di istruzione per l'Omeopatia: si facevano corsi presso la sede, c'era anche un piccolo ambulatorio dove si appoggiavano dei medici, ma non si producevano rimedi, a quel tempo i prodotti si importavano: Boiron, Dolisos, Nelson, Lehning; il mercato era piccolissimo e nessuno era particolarmente interessato ad intervenire direttamente. Una cosa interessante che sempre si dimentica è che, a quei tempi, i prodotti omeopatici, avevano il nulla-osta esplicito da parte del Ministero della Sanità, questo per dire che il medicinale omeopatico è sempre stato ufficialmente sul mercato italiano. Dopo, negli anni '80, sono cambiate tante cose: intanto, erano già entrate le case antroposofiche (la Weleda, per esempio); a Napoli aveva iniziato la sua attività la dott.ssa Rocco, dopodiché Boiron e poi Dolisos, direttamente con i propri laboratori di produzione. L'iMO è uscita negli anni '80 dalla produzione diretta degli unitari avendo acquisito una partecipazione nei Laboratori Dolisos, che poi abbiamo ceduto, rientrando nel settore nel '92 attraverso la nostra produzione. All'inizio era più semplice perché anche gli ispettori del Ministero della Sanità trattavano il settore omeopatico senza avere delle conoscenze reali, tanto che altre aziende avevano succursali molto leggere, con un direttore tecnico e basta, senza tutto quello che un laboratorio richiede: controllo qualità ecc. ecc. Noi lo abbiamo lo impostato subito come un laboratorio farmaceutico assumendo una persona che veniva dal settore farmaceutico stesso.

Nel settore omeopatico ci sono tanti ceppi, tante diluizioni, tante forme farmaceutiche: a voler essere generosi il 5% di questi fanno l'80% del fatturato, tutto il resto viene prodotto quando il cliente lo richiede. Questo, però, comporta dei problemi sui controlli. Un tempo c'era la diluiteca

già pronta, l'operatore pigliava la diluizione richiesta, impregnava il tutto e spediva, ma non avevamo nessuna certezza che non avesse sbagliato, che avesse preso la diluizione giusta. Ora utilizziamo un sistema informatizzato cosicché tutta la diluoteca ha il proprio numero di lotto, diluizione per diluizione, in modo che, preparato il prodotto ed inseriti tutti i dati nell'elaboratore, si controlli subito, prima ancora che il prodotto venga evaso. Questo sistema ci ha consentito di eliminare gli errori. Quello su cui abbiamo puntato moltissimo è la qualità della produzione e il controllo di tutte le fasi produttive.

Non produciamo tinture madri, ci forniamo per il 98% alla Lehning, che è il terzo laboratorio come fatturato in Francia ed è un produttore di materie prime molto affidabile, che ci fornisce tutte le garanzie opportune. Acquistiamo T.M. o, in alcuni casi, diluizioni, soprattutto per i prodotti velenosi, tossici che non potremmo tenere al di sotto di certe diluizioni, perché richiedono particolari procedure e strutture per il loro immagazzinamento.

Dunque voi acquisite dalla Lehning le T.M. e le diluizioni mentre i diluenti che usate in laboratorio, acqua, alcool e i supporti, granuli e globuli vengono prodotti qui in sede?

Sì, tranne i globuli di lattosio che acquistiamo. L'acqua deionizzata, per esempio, è di nostra produzione: bisogna produrla via via e bisogna smaltirla giornalmente. Il problema grosso è che è difficilissimo in Italia, ma lo sta diventando anche a livello europeo, riuscire a discutere con le autorità centrali di certe peculiarità della produzione omeopatica. I problemi sul tappeto sono due: le piccole produzioni e i cosiddetti estemporanei su cui è stata fatta una confusione infernale. Nel '92 è apparsa la direttiva europea, nel '95 è stata emanata la legge italiana in seguito alla quale abbiamo depositato i prodotti che erano in commercio a quell'epoca, per cui per gli unitari abbiamo presentato la lista di quelli che vendevamo con le diluizioni relative. Il Ministero della Sanità, dal punto di vista di burocrazia ministeriale, non ha torto affermando che possiamo produrre solo ciò che abbiamo registrato. Purtroppo la legge europea è stata scritta con i piedi perché è il classico compromesso tra 15 paesi che la pensavano in modo totalmente diverso, con un grandissimo scontro tra Francia e Germania che detenevano il mercato. I funzionari rappresentanti dei ministeri dei quindici paesi che hanno redatto le direttive tecniche hanno finito per decidere che l'Omeopatia si basa su una tradizione ed è sostanzialmente immutabile per cui vanno registrati i prodotti che hanno una letteratura omeopatica storica e poi basta! Questo è il grosso blocco anche a livello procedurale, oggi, in tutta Europa, per i nuovi rimedi perché l'Omeopatia è stata concepita sull'"Hahnemann ha detto...", "Schmidt ha detto..." come se non ci dovesse essere più ricerca. E qui dico che gli omeopati qualche responsabilità ce l'hanno perché hanno mandato dei messaggi che per loro stessi erano comprensibili, ma non hanno tenuto conto che l'interlocutore non era in grado di capirne la sottigliezza.

L'industria farmaceutica tradizionale va avanti anche perché ha un grosso supporto dalla ricerca...se un prodotto nuovo entra in commercio è perché viene sperimentato in determinati laboratori. In campo omeopatico perché, per esempio, non sperimentare i diversi tipi di tossici che ci sono oggi nell'ambiente? Forse alcuni tipi di sintomatologia potrebbero essere meglio curati.

Naturalmente non c'è nessun finanziamento per la ricerca farmacologica: tutto è lasciato alla iniziativa di piccoli gruppi con il rischio di sperimentare bene nuovi rimedi, ma poi non trovare nessuno disposto a produrli. Il mercato omeopatico totalizza in Europa circa 1100 miliardi di vecchie lire a fronte dei quasi 450.000 miliardi del mercato allopatico. Tutto il mercato omeopatico corrisponde a circa il 50% del solo Aulin. Una grossa azienda omeopatica che fatturi 200 miliardi l'anno non potrebbe sopravvivere se fosse nel campo allopatico, dovrebbe chiudere o verrebbe assorbita da una più grande. Bisogna tenere conto che anche nell'industria farmaceutica tradizionale la ricerca seria è partita quando l'azienda aveva raggiunto certe dimensioni. Le industrie farmaceutiche che oggi fanno ricerca degna di questo nome sono una dozzina; senza considerare

che le fusioni realizzate nel modo farmaceutico allopatico avvengono spesso per supportare i costi della ricerca.

La discussione è interessante, ma non abbiamo dimenticato che lo scopo primario – non certo unico! – del nostro incontro è la visita ai vari locali del laboratorio che ci apprestiamo ad effettuare guidati dal dott. Merlini, Direttore Tecnico iMO, con piacere, curiosità ed anche una certa esperienza acquisita sul campo. Apprezziamo il buon livello di organizzazione e l'attenzione a tutte le fasi di lavorazione, riscontrati a Trezzano Rosa come altrove. A questo punto non vi resta che sottomettervi alla foto di rito!



Diario di bordo

Appunti di navigazione



Mi è stato chiesto, e volentieri do, un contributo alla stesura di questa rivista.

Non sono medico; come biologa e traduttrice vorrei portare un mio personale apporto di informazioni e ricerche bibliografiche, per la crescita e la diffusione dell'omeopatia. Ritengo che la sua evoluzione dipenderà da un team di esperti che affiancheranno il medico e il veterinario: il farmacista, il chimico, l'informatico, il biologo e chissà.

Quella che propongo ai lettori è una rubrica di recensione e critica dei siti Internet di omeopatia. Non una rubrica di informatica, sono della generazione che per comodità ha dovuto sostituire l'agenda e il notes col computer, ma non ne capisco quasi nulla e adoro chi sa smanettare. Devo dire che il tempo che passo davanti allo schermo mi viene ricompensato: informazioni, articoli, cultura. Pensavo, all'inizio, di sistematizzare la navigazione e offrire una visione schematica di quello che si trova su Internet.

Ma Internet non è così, e la navigazione è una vera navigazione. Si parte fissando un punto all'orizzonte, perché è là che si vuole arrivare. Poi si incontrano - che ne so! - delle sirene, e l'orizzonte non è più quello. Su Internet si perde un sacco di tempo, ma veramente è perso? Siti aprono, chiudono, cambiano. Fattori economici, mode, o semplicemente casualità modificano la rete giorno per giorno. Così mi piace, come il mare, e come l'uomo.

Vorrei fare una rubrica leggera, e nello stesso tempo colta, perché Internet è la moderna Enciclopedia.

La vorrei critica, costruttiva, ma soprattutto interattiva.

Popolo di navigatori notturni, chattatori solitari, epistolografi elettronici, che accendete il modem prima, durante e dopo l'ambulatorio, chiedo a voi di segnalarmi siti interessanti, di esprimere le vostre opinioni.

Apro qui la discussione: in linguaggio marinaro, buon vento a tutti.

Mare nostrum

Un primo giro ho pensato di farlo nel nostro mare - navigazione tranquilla, lingua conosciuta - e sono partita da un elenco di associazioni che indicano corsi di omeopatia, pubblicato, come ogni anno, dalla rivista Medicina naturale.

Senza entrare nel merito della didattica delle diverse scuole, vorrei esaminare i siti per come si presentano al navigatore-omeopata in cerca di aggiornamenti e magari di cose interessanti per la sua professione. Generalmente si parte da una home page iniziale, ben costruita graficamente, con a sinistra o in mezzo elenchi ipertestuali che rimandano a storia e scopi dell'associazione, corsi, notizie di incontri e convegni, a volte casi clinici, links, contattaci.

Proviamo a cliccare i vari bottoni e vedere cosa c'è dietro queste facciate patinate.

La pagina relativa alla presentazione dell'associazione (home - chi siamo) è di solito la più accessibile: in tutti i siti recensiti rappresenta la pagina fondamentale, quella del sé estrinsecato. Purtroppo deturpata, a volte, da moderne wall papers a base di capoccine di Hahnemann o altri loghi-santini a tinte fosche che impediscono di leggere lo scritto, ha una sua onesta consistenza. Ma rari sono i siti (e le associazioni) che escono dal proprio microambiente per ricercare contatti veri con le altre e con le associazioni mediche tradizionali. L'associazionismo, che dovrebbe dare forza al gruppo e migliorare gli scambi culturali, a volte si richiude in se stesso. Ognuno la sua origine, ognuno i suoi corsi, i suoi workshop. Encomiabili i 'rari nantes' che cercano di unificare l'inunificabile.

La povertà dei links ne è una conferma. E qui aprirei un discorso a parte: i links sono importanti quanto le referenze degli articoli scientifici, rimandano ad argomenti simili, li approfondiscono, spesso hanno più valore dell'articolo stesso. Più un articolo è citato nelle referenze e più è interessante.

Nel panorama generale di siti senza links, con pagina dei links in costruzione o con autolinks, vorrei segnalare www.asterias.it e www.lycopodium.it. Nel primo, oltre ad essere chiaramente descritta l'organizzazione della scuola - oioi, ma perché gli altri bottoni non funzionano?, che ho fatto? - ecco alcuni links, pochi ma buoni e di link in link, da archibel venditore di software a wholeheathnow pure, sono arrivata a www.wholeheathnow.com/homeopathy_pro/uslinks.html (in inglese) e lì mi sono fermata un po'. C'è una mini-storia cronologica dell'omeopatia con biografie di omeopati, anche viventi (nessuno italiano), ci sono casi clinici curati, esercizi, articoli, e ancora links con scuole, riviste, associazioni e farmacie (americane).

Ancora più ricco di collegamenti il sito www.lycopodium.it, con altre scuole italiane, siti americani e persino www.ministerosalute.it. Da passarci una mezza nottata.

E veniamo alle cosiddette news, che spesso tanto news non sono. I siti che ho trovato più aggiornati sono: www.fiamo.it, www.luimo.it, www.dulcamara.org, www.omeomed.net. Convegni, seminari con date fino al 2003. Bene. Gli altri arrancano dietro a incontri risalenti persino al 1999 (ultimo aggiornamento). Avranno metodi diversi di diffondere le notizie.

Altra patata bollente: i forum.

Il forum di omeopatia, indetto da un'associazione e rivolto ai professionisti, è una cosa delicata, tant'è vero che, il più delle volte, vengono richiesti un nome e una password per parteciparvi. Dovrebbe essere uno strumento interattivo, il luogo di un'ampia discussione in tempo reale, eppure non funziona. Forse non siamo ancora pronti per le discussioni virtuali, e preferiamo metodi più tradizionali di confronto (cellulari, convegni, riviste). Funzionano un po' di più i forum per i pazienti. Ad ogni domanda rivolta dal paziente, non una, ma alcune risposte da parte di professionisti. Ho molti dubbi sul valore di questi interventi, anche se sono molto seguiti (soprattutto quelli dei siti più 'divulgativi', e lo vedremo un'altra volta). La cyber-diagnosi, l'ammiccamento ad un'omeopatia che cura le malattie e non i malati, sono lo scotto da pagare al consumismo. Ben altra cosa erano le diagnosi che Kent faceva per lettera, dopo aver personalmente visitato il paziente la prima volta. Non sempre la modernità è sinonimo di progresso.

Alcuni dei siti visitati trattano di sperimentazione: vorrei segnalare l'interessante articolo "Linee guida sulla sperimentazione clinica in medicina omeopatica" in www.omeomed.net. E anche due studi sperimentali (in inglese) su www.uniurb.it/ismoe/hypertexy/home.htm della terremotatissima

scuola ISMOE. Divertente la sperimentazione del Dr. Bufo su www.mangialavori.it (ma andate a vedere anche i suoi casi e i suoi papers).

Altro articolo da leggere, storiografico: “ Breve storia dello sviluppo dell’omeopatia e rapporti con il Vaticano” di F. Piterà, su www.fiamo.it.

Per ultimo il contattaci, o info, cioè la e-mail del sito. E’ insolito che ai messaggi che non c’entrano nulla con le iscrizioni a un corso venga data risposta, lo dico per esperienza personale. Ma qualcuno lo fa: da www.fiamo.it e www.omeomed.net ho avuto risposta in giornata.

Concludendo, la mia impressione generale è piuttosto negativa: l’investimento culturale è stato minimo, l’entusiasmo trapela solo qua e là. Il ‘sito ideale’ dev’essere un fuoco d’artificio, deve tirarti dentro e appassionarti e farti dimenticare la bolletta del telefono.

Per stavolta meglio il divano e una rivista.

Bibliografia (siti visitati a casaccio)

www.luimo.it

www.ismo.it

www.lycopodium.it

www.iaform.it

www.omeovet.net

www.fiamo.it

www.smbitalia.org

www.foiaccademia.it

www.omeomed.it

www.dulcamara.org

www.centrodiomeopatia.it

www.asterias.it

www.omeomed.net

www.lmtii.net

www.archibel.com

www.medibio.it

www.aimov.it

www.surf.to/omeoacqui.it

www.omeopatiabrescia.it

www.scuoladiomeopatia.it

www.aionet.org

www.uniurb.it/ismoe/hypertext/home.htm

www.mangialavori.it

Provings – Etna lava

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Giusi Pitari

giusi.pitari@iol.it

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

ETNA LAVA

Sperimentazione omeopatica della lava del vulcano Etna (Parte 1a)

RIASSUNTO

La sperimentazione omeopatica della lava del vulcano Etna

Il lavoro espone gli aspetti più significativi di una sperimentazione in doppio cieco della lava del vulcano Etna: ETNA LAVA. Il proving ha avuto luogo dall'Ottobre 2001 al Marzo 2002, con la partecipazione di 11 sperimentatori divisi in tre gruppi, tre supervisori e un coordinatore. Si sono seguite le regole della sperimentazione hahnemanniana classica. Si è utilizzato il rimedio in gocce alla potenza 30 CH e successivamente 200K, in somministrazioni ripetute, dopo energica succussione, fino alla comparsa del primo sintomo sperimentale. Inoltre è stato somministrato placebo nella misura del 27%. Sono state registrate oltre 300 note sintomatiche, rilevando nei diversi sperimentatori un significativo ripetersi di peculiari sintomi generali e mentali. Il lavoro illustra le caratteristiche della sostanza, la metodologia, la sintomatologia emersa, infine i primi riscontri clinici.

ABSTRACT

The homeopathic proving of volcano Etna's lava

This paper shows the most significant features of volcano Etna's lava proving, in a double blind trial. The proving occurred from October 2001 to March 2002, including 3 provers groups, 3 supervisors and 1 coordinator. The rules of classical hahnemannian proving have been followed, using drop remedies on 30th potency and subsequently on 200K: each of the 11 provers with different doses, up to six, until the first experimental symptom occurred. 27% placebo was included in the trial. More than 300 symptomatological notes have been registered; specific repetitiveness of unusual general and mental symptoms has been observed. The present paper shows: substance features, proving methodology, essential symptomatology, some clinical approaches.

IL VULCANO ETNA

L'Etna è il vulcano attivo più grande d'Europa e uno tra i più grandi al mondo. La sua base ha una forma quasi ovale di circa 1600 Km², il suo volume è di circa 500 Km³. [1]

La parte terminale dell'Etna ha la forma di un cono, diametro basale intorno ai 2 Km e un'altezza di 260 m. La punta di questo cono è troncata dal cratere centrale, con diametro di 550 m e perimetro dell'orlo di circa 1770 m, che rappresenta il punto di sbocco del condotto di alimentazione centrale. Almeno una delle numerose bocche presenti sul cratere centrale è spesso attiva con emissione di lava o sbuffi di gas e cenere. Numerose eruzioni dell'Etna sono avvenute lungo fessure apertes sui fianchi del vulcano. Quando le pareti laterali si fratturano e inizia un'eruzione laterale, in genere cessa l'attività ai crateri centrali. Le pendici dell'Etna sono disseminate di centinaia di coni, alcuni molto grandi altri di piccole dimensioni. L'ampio apparato dell'Etna si è costruito attraverso fasi di attività e periodi di riposo e di erosione. I punti di risalita del magma si sono spostati nel tempo e hanno conferito al vulcano la forma irregolare attuale.

L'ossatura dell'Etna si forma in un periodo geologico relativamente recente, compreso tra 150.000 e 80.000 anni fa. Le eruzioni più importanti dell'Etna degli ultimi 2500 anni sono ben documentate, mentre la registrazione è pressoché completa per le eruzioni avvenute negli ultimi 500 anni. [1]

Un vulcano è una fenditura della crosta terrestre da cui scaturisce materiale ad alta temperatura e costituito da più fasi: solido+liquido+gas, solido+gas, raramente solo gas.

Le eruzioni vulcaniche possono essere effusive o esplosive. Nelle eruzioni effusive si formano colate di lava che scorrono come fiumi lungo i versanti del vulcano, accrescendone le dimensioni.

In quelle esplosive il magma è frammentato in particelle più o meno piccole, da ceneri con dimensioni inferiori al millimetro a blocchi e bombe anche di metri, che prendono il nome di piroclasti, scagliati in aria ad altezze che variano secondo la violenza dell'esplosione.

Le eruzioni dell'Etna sono prevalentemente di tipo effusivo.

Il magma è una sostanza naturale ad alta temperatura costituita da un sistema eterogeneo formato da una fase liquida, una fase solida e una fase gassosa, in proporzione variabile. La composizione del liquido è spesso silicatica, raramente carbonatica. Altri elementi presenti nel magma sono Al, Fe₃, P - insieme al Si definiti "costruttori di struttura" - e Na, K, Mg, Fe₂, Ca, Ti, definiti "modificatori di struttura" in quanto, interrompendo le catene silicatiche e saturando le valenze di ossigeno, modificano la viscosità del magma. I volatili presenti in quantità significative all'interno del magma sono, principalmente, H₂O e CO₂.

L'estate del 2001 ha visto di nuovo l'Etna in piena attività: dal 18 luglio al 7-8 agosto. A quota 2550 si concentravano le manifestazioni esplosive, a quota più bassa un'unica bocca a 2100 metri risultava attiva e le eruzioni da essa hanno più volte minacciato il comune di Nicolosi.

MATERIALI E METODI

I campioni di lava sono stati raccolti a quota 2550 metri, dal cratere Monte S. Leo.

L'analisi della lava della più recente eruzione (luglio 2001) ha dato la seguente composizione [2]:

SiO ₂	47,18	CaO	10,64
TiO ₂	1,71	Na ₂ O	3,36
Al ₂ O ₃	16,24	K ₂ O	1,92
Fe ₂ O ₃ tot	11,33	P ₂ O ₃	0,49
MnO	0,17		
MgO	6,21	Tot.	99,25

I campioni furono recapitati nel Settembre 2001 ai Laboratori Unda di Grumo Nevano (Na) dove si provvide alla triturazione, con mortaio e pestello in titanio a causa dell'estrema durezza, e preparazione del rimedio alla 30 CH e 200 K, sia in formulazione liquida sia in globuli.

Contemporaneamente i Laboratori Unda prepararono, secondo le tecniche di buona fabbricazione omeopatica, altre due sostanze alla 30 CH e 200 K. Lo scopo era di avere a disposizione 3 sostanze - mai sperimentate omeopaticamente - delle quali una soltanto sarebbe stata utilizzata nel proving. La scelta della sostanza da sperimentare fu affidata alla mano innocente di una vispa bimba di tre

anni, di nome Arianna, cui va il nostro ringraziamento. Solamente il coordinatore della sperimentazione era a conoscenza della sostanza scelta.

I campioni di Etna lava 30 CH, numerati da 1 a 5 per il gruppo romano, furono affidati al dott. Dominici, supervisore del gruppo, il quale li distribuì a caso ai 5 provers. Il secondo gruppo – da 6 ad 8 – fu affidato alla dott.ssa Fossati di Napoli, supervisore del gruppo napoletano, che seguì la stessa procedura; così per il terzo gruppo – da 9 ad 11 – affidato alla dott.ssa Manuele di Catania, supervisore del gruppo siciliano.

Lo staff di sperimentazione, pertanto, risultò formato da:

1 coordinatore - 3 supervisori - 11 provers.

In ciascuno dei gruppi era stato inserito un flacone contenente placebo, la cui sigla era nota solo al coordinatore. Quindi, 8 provers su 11 (il 73%) assunsero Etna lava. Né i supervisori né tantomeno i provers erano a conoscenza della sostanza in esame; inoltre, né i supervisori né i provers erano a conoscenza della presenza o meno di uno o più flaconi placebo in qualcuno dei tre gruppi.

COMPOSIZIONE DEI GRUPPI

	N. tot.	M	F
Roma	5	2	3
Napoli	3	1	2
Catania	3	1	2
	11	4	7

In totale i gruppi erano composti per il 36% da maschi e per il 64% da femmine. Il gruppo dei provers che hanno ricevuto il rimedio è risultato costituito per il 37,5% da maschi e il 62,5% da femmine. Il gruppo placebo è stato formato per il 33% da maschi e il 67% da femmine.

Degli 11 sperimentatori: 6 erano medici, 2 farmacisti, 1 biologo, 2 non esercitanti professioni mediche e senza particolari conoscenze omeopatiche. Si sono rispettate in tal maniera le linee guida dell'ICCH per quanto concerne numero dei provers, professione, percentuale di placebo [9]. Tre provers del gruppo romano e un prover del gruppo siciliano avevano già preso parte ad altre sperimentazioni omeopatiche.

Il proving iniziò il 24 ottobre 2001 per il gruppo romano; il 5 Novembre 2001 per i gruppi napoletano e siciliano. Storia clinica e sintomi mentali e fisici degli sperimentatori erano stati raccolti dai rispettivi supervisori prima dell'inizio del proving.

Per evitare qualsiasi interferenza, influenza, suggestione, fu stabilito che dal momento di inizio del proving e per tutta la sua durata gli sperimentatori avrebbero evitato qualsiasi contatto tra loro e si sarebbero rapportati solamente ai rispettivi supervisori. Ci fu un'eccezione giacché due degli sperimentatori napoletani erano marito e moglie. I supervisori, a loro volta, avrebbero evitato contatti tra loro, rapportandosi esclusivamente al coordinatore.

La durata dell'osservazione fu fissata in almeno due mesi dal giorno della prima assunzione del rimedio. Fu scelto questo periodo di osservazione poiché un precedente proving (vedi proving di *Ilex paraguayensis* – Il Medico Omeopata n. 15 – Homoeopathic Links 4/2000) [22] aveva evidenziato come sintomi del rimedio possano insorgere o mantenersi anche a distanza di parecchie settimane dalla prima somministrazione. Questa considerazione è stata puntualmente confermata. Tutti i provers hanno sviluppato sintomi in numero ed intensità variabile secondo a particolare individuale sensibilità al rimedio (§ 134 Organon), già nelle prime ore successive alla somministrazione e per un periodo variabile dalle tre alle quattro settimane. Un prover (n.3) ha

continuato a produrre sintomi oltre i due mesi tanto da dover antidotare il rimedio; un'altra prover (n.9) ha mantenuto per oltre 4 mesi dei sintomi insorti durante la sperimentazione e regrediti dopo un'ulteriore somministrazione del rimedio (§ 131). Un'altra prover (n.1), dopo aver prodotto sintomi per circa 20 giorni, quando considerava ormai chiusa la sua esperienza, ha rivisto apparire i sintomi iniziali accompagnati da altri del tutto nuovi (sintomi sperimentali perchè comparsi in altri provers).

Modalità d'assunzione

a) Prima assunzione di sera. Ripetizione – in assenza di sintomi – ogni sei ore per un massimo di 6 successive assunzioni (ICCH Guidelines)[9]. La somministrazione doveva essere sospesa:

- 1) alla comparsa di sintomi;
- 2) dopo 48 ore dalla prima dose.

Nella prima fase si utilizzò la potenza 30 CH in gocce, 10 per ogni assunzione, direttamente sotto la lingua, con l'obbligo di succussione del rimedio ad ogni somministrazione successiva alla prima, mediante almeno 10 energiche scosse contro una superficie dura o contro il palmo della mano.

Il giorno della prima assunzione, anche se effettuata di sera, era da considerarsi come primo giorno di sperimentazione.

Criteri di registrazione dei sintomi (§ 139 Organon)

- a) Si fornì un taccuino per prendere nota tempestivamente dei sintomi non appena rilevati. I sintomi poi erano trascritti su supporto informatico, precisati e completati.
- b) Ogni prover ha avuto una sigla personale insieme al numero del flacone corrispondente. Sigla e numero sono stati riportati accanto ad ogni sintomo.
- c) Oltre la propria sigla ogni prover doveva indicare l'ora e il giorno/i di comparsa del sintomo; per es.: 1°-2°-4°-7° giorno.
- d) I sintomi andavano trascritti, elencati e numerati seguendo l'ordine cronologico di comparsa.
- e) Si è evitato un linguaggio troppo sintetico, termini tecnici, medici, psicologismi o tentativi di spiegazione più o meno elaborati. Furono richieste semplicemente spontaneità ed immediatezza.

Classificazione dei sintomi

Ogni sintomo significativo andava registrato e classificato in uno dei seguenti gruppi:

- 1) Sintomo comune, ma di intensità aumentata.
- 2) Sintomo guarito, scomparso.
- 3) Sintomo del passato, ricomparso.
- 4) Sintomo nuovo.
- 5) Sintomo eccezionale per novità ed intensità.

I sintomi del primo gruppo sono sintomi propri dello sperimentatore: andava segnalata, pertanto, una modificazione rilevante della loro intensità. Per “sintomo del passato” si intende un sintomo avuto dallo sperimentatore mesi od anni prima dell'inizio del proving. (par.138 Organon).

Per “sintomo eccezionale” si intende un sintomo nuovo, con caratteristiche assolutamente insolite e marcate: per esempio un intenso desiderio di bevande alcoliche in un astemio.

Si stabilì la frequenza dei contatti tra supervisori e provers – una volta a settimana un incontro diretto, più spesso per altri canali - e tra coordinatore e supervisore - almeno ogni 15-20 giorni.

In caso di aggravamento insostenibile per intensità o persistenza, coordinatore e supervisore, di comune accordo, avrebbero stabilito la sospensione della sperimentazione e la somministrazione di un antidoto. In effetti, si è ricorso a questa procedura per due provers, cui va riconosciuto il merito di aver fornito molti sintomi e aver sostenuto un certo numero di sofferenze. Va rilevato che la somministrazione di un antidoto in un caso (sulla base dei sintomi sperimentali presenti) e del rimedio costituzionale nell'altro caso, produssero un immediato miglioramento.



L'oscura Montagna

*Io sono la Montagna, che vede e ascolta, silenziosa e paziente, immota e presente.
Io sono la furia devastante, l'urlo disperato per non essere riconosciuto, per non essere amato.
Io sono la Nostalgia del tempo che fu, quando il Mondo era nostro e noi i suoi Signori.
Io sono la Montagna che piange lacrime di fuoco
Io sono la Montagna, oscura e sola.*

ETNA LAVA

La lava di vulcano in Omeopatia

Dati tossicologici

L'uso della lava dei vulcani non è nuovo in Omeopatia ma, di certo, inferiore alle potenzialità. A tutti è noto il rimedio Hekla lava, ricavato dalla lava e dalle ceneri dell'omonimo vulcano islandese, le cui applicazioni cliniche sono rilevanti, ma che meriterebbe una sperimentazione omeopatica più completa ("In this imperfect pathogenesis we have undoubtedly symptoms pointing to diseases of teeth and bone" – Hering nei Guiding Symptoms) [4].

In Messico, alcuni anni fa, è stata sperimentata la cenere del vulcano Popocatepetl e il rimedio indicato come Cinis popo [3]; è stato possibile, confrontando le patogenesi, riscontrare alcuni punti di contatto con il nostro lavoro.

Infine, esiste una sperimentazione di Etna lava, condotta in Catania dal dott. Gaetano Arena, di cui si è avuta notizia all'inizio del corrente anno grazie ad un articolo comparso sulle pagine informatiche della rivista "L'Eco del sud" in data 11 agosto 2001 [6]. Finalmente tale lavoro è stato pubblicato sulla rivista "Omeopatia Oggi" anno 13, n. 27, Aprile 2002, giunta a noi all'inizio del Maggio 2002 [5]. Una valutazione comparativa dei risultati di tale esperimento ci ha permesso di evidenziare molti e significativi dati in comune, tanto nei sintomi generali e mentali quanto in quelli fisici locali, risultandone una preziosa conferma dei reciproci risultati sperimentali. E' opportuno evidenziare che in tale esperienza sono stati utilizzati campioni di lava ubicati in punti diversi del Monte Etna e appartenenti a colate del 1780 e 1699. La composizione di tali campioni è risultata sovrapponibile a quella della lava eruttata nel 2001, a conferma di un dato noto ai vulcanologi e cioè che la composizione della lava di un vulcano resta pressoché imm modificata nel corso dei secoli.

Riguardo alla tossicologia riferita alle eruzioni vulcaniche, alcuni dati sono presenti in letteratura e riguardano vulcani di diverse localizzazioni. Per esempio si riportano alcuni effetti tossicologici rilevati subito dopo l'eruzione vulcanica del Popocatepetl, il più famoso vulcano attivo del Messico [27]. In questo lavoro si riportano sia sintomi fisici, soprattutto difficoltà respiratorie, sia mentali, quali depressione, incubi, ansietà; bisogna comunque sottolineare che, a parte la diversa regione geografica e il probabile diverso tipo di eruzione e materiali eruttati, un'eruzione vulcanica nel suo svolgersi porta nell'atmosfera anche gas. Questi, respirati, possono dare, insieme ai particolati, effetti molto evidenti che, la lava in sé, essendo solida e priva di quei gas, non potrebbe dare. In

questi particolati è presente l'ossido di silicio che può provocare nell'uomo la silicosi acuta e cronica. Le particelle di Silice provocano in genere fibrosi a livello polmonare.

Il diossido di titanio, componente della lava dell'Etna, è un composto largamente usato che fa parte di molte plastiche o tinture, è usato come additivo alimentare o per cosmesi. E' molto resistente alla corrosione e per questo viene anche usato per applicazioni metallurgiche ed anche come componente di impianti chirurgici e protesi. E' pure presente nell'acqua potabile. E' considerato inerte e la percentuale che è assorbita dopo somministrazione orale è circa il 3%. Quello che è assorbito viene poi escreto con le urine. Se inalato tende a rimanere nei polmoni. In dosi massicce è classificato come "composto fastidioso", dato che solo leggere fibrosi polmonari sono state osservate in soggetti che casualmente ne hanno inalate quantità massicce.

Gli altri componenti la lava possono essere considerati inerti, anche se per qualcuno è nota, per dosi massicce, la tossicologia. Il pentossido di fosfato, infatti, è considerato corrosivo. Bisogna anche considerare che gli effetti tossici dei singoli componenti non sono riscontrati su miscele di composizione simile alla lava del vulcano: preparazioni di questo genere sono considerate inerti e possono avere largo uso in chirurgia e odontoiatria.

LA PATOGENESI DI ETNA LAVA

Le caratteristiche generali di Etna lava

Rimandando il lettore ad altro articolo per l'esposizione sistematica e completa della totalità dei sintomi evidenziati dal proving, si esporrà una valutazione complessiva dei dati ottenuti, estrapolando dalla totalità ciò che è emerso in maniera più significativa e certa.

A) Due aspetti che si sono presentati in modo marcato sono:

- 1) il senso di spossatezza, di mancamento, di pesantezza;
- 2) la freddolosità.

in altri termini una vera caduta del livello energetico.

Lasciamo parlare i prover:

"Ho sentito freddo la notte, arrivando persino a mettere i calzini! Anche di giorno ho la forte sensazione di essere più freddolosa."

"Per il gran freddo sono arrivata ad indossare due paia di pantaloni e due maglioni, uno sopra l'altro, e non ho avuto neanche il coraggio di spogliarmi per lavarmi!"

"Sento il mio corpo infreddolito, come anestetizzato dal freddo; non suda, non dà segni di vita, non avverto neanche un desiderio sessuale; è talmente coperto di vestiti che non percepisco i suoi segnali, non sento neanche il mio odore."

"Sentivo così freddo che sono dovuta uscire al sole per scaldarmi, a mo' di lucertola, nonostante la mia avversione alla forte luce e al forte calore del sole, ma ho avvertito del calore insostenibile solo al viso; il corpo ha continuato ad essere infreddolito."

Queste sensazioni acquistano maggior valore qualora si consideri che:

- a) sono persistite per ben due settimane dall'inizio del proving (30 CH);
- b) che la prover (siglata come n.1) è normalmente un soggetto caloroso, con fastidio per il caldo e forte tolleranza per il freddo;
- c) che quel periodo dell'anno, fine Ottobre inizio Novembre 2001, è stato caratterizzato a Roma da un clima insolitamente caldo;
- d) la prover classifica questi suoi sintomi come "eccezionali".

La stessa prover, assunta la 200K, così si esprime:

"La stessa notte molti sogni spiacevoli, che non ricordo, con sensazione angosciata, mi sono mossa molto nel letto. Al risveglio un grande mal di testa, molta sonnolenza, pesantezza e molta fame; acqua dal naso; difficoltà a parlare, a far uscire il fiato, con angoscia al centro del petto; tutto molto intenso per due giorni, poi un po' attenuato."

“Mi sento pesante, mi trascino le gambe, ho la pancia molto gonfia e sono stitica.

Pesantezza alle tempie come se la testa fosse intasata.”

“Sono stanca, pesante, non vado al lavoro, rimango a letto tutto il giorno.”

E poi un grido: “Sono stanca!”

Tutte queste sensazioni si sono protratte per 15 giorni.

Leggiamo anche gli altri:

Prover 2: “Mi sono svegliato accaldato ma con brividi di freddo, nausea, spossatezza, lievi dolori muscolari diffusi, bruciore allo stomaco, rigurgiti acidi, nessuna voglia di mangiare. Ho faticato molto per mettermi in moto ed uscire da casa. Durante la mattinata i sintomi sono cominciati a sfumare. Mi sono sentito meglio alle 11, dopo aver preso un cappuccino bollente. Permane però il bruciore gastrico, la spossatezza. Mi sento giù, rallentato anche nella capacità a pensare.”

Anche questo quadro è classificato come “eccezionale”.

Prover 3: “Mi sento priva di forze. Non ho voglia di mangiare. Mi sembra di stare a dimagrire a vista d’occhio. Mi è capitato già in passato, tutte le volte mi sembra più intenso.”

“Sensazione di avere la testa pesante, quasi un senso di mancamento, specialmente sulla fronte e sul naso, mi sembra di non mettere bene a fuoco con gli occhi; alla fine della mattinata mi sento molto affaticata e sento il bisogno di chiudere gli occhi.”

“Ho il corpo molto caldo, come se avessi vampate, contemporaneamente le mani sono freddissime e io sento molto freddo, nonostante la temperatura non sia bassissima e i riscaldamenti sempre accesi. Non ho la febbre.”

“Molto spesso sento freddo, troppo, infatti, quasi preferisco gli ambienti molto riscaldati che in genere mi danno senso di oppressione.”

Prover n.9: “Freddo alle spalle e alle braccia, ceno con la giacca a vento, credo sia anomalo visto che i miei hanno cenato tutti con magliette a maniche corte.”

“Brividi di freddo alle braccia, per me molto strano in quanto sento sempre caldo.”

Inutile ancora sottolineare che i sintomi riportati sono considerati nuovi e veramente insoliti.

B) Un altro concetto sviluppatosi nel proving è l’acquosità, per usare l’espressione di uno dei proverbs. Vi è una cospicua eliminazione fluida, acquosa appunto: rinorrea, lacrimazione, urina; di contro, mancano sintomi di sudorazione.

Da sottolineare, inoltre, come uno dei proverbs (n.9) abbia manifestato urinazione profusa e più frequente, sia diurna che notturna, contemporaneamente a marcato miglioramento della propria tendenza personale a sviluppare dolori con tempo umido; il quadro sintomatico si è presentato al terzo giorno di sperimentazione ed è perdurato fino al 13°. La proverbs nota: “ho urinato molto, non mi era mai successo se non quando ero in gravidanza.....urine limpide, abbondanti non fetide.....anche stanotte mi sono alzata 2 volte per urinare (sta diventando un’abitudine, eppure non sto bevendo più del solito)...” e classifica i suoi sintomi come “nuovi ed eccezionali”.

Prover 1: “Bisogno di urinare appena 2 h dopo essere uscita da casa; ho urinato tanto, come si mi uscisse tanta acqua. Ho continuato ad urinare tanto tutto il giorno.” Sintomo comparso al 2° e 3° giorno del proving e classificato come “nuovo”.

Prover 3: “Urina abbondante al mattino, mi sento sgonfia, durante il primo giorno di mestruazione.” Sintomo classificato come “nuovo”; secondo giorno di proving.

E’ caratteristico che questi sintomi siano apparsi nelle sperimentatrici mentre i tre proverbs maschi non hanno riferito sintomi al riguardo.

Il Prover 2 ha prodotto un'intensa rinorrea: "Al risveglio qualche starnuto, poi alle 14.30, mentre mi trovavo in automobile (avevo acceso per il freddo il riscaldamento, può darsi che i filtri fossero molto sporchi di polvere) ho avuto una violenta crisi con decine di starnuti, abbondante secrezione acquosa dal naso, prurito nasale intenso, cute arrossata e bruciante vicino alle coane. Lacrimazione intensa. Ho dovuto chiudere il riscaldamento e piano piano, in 2 ore, il fenomeno è scomparso."

"Durante una passeggiata (faceva molto freddo) è comparsa una violentissima crisi di starnuti con fortissimo prurito al naso e abbondante secrezione acquosa al naso. NOTA: erano almeno 10 anni che non avevo una crisi del genere."

Pertanto egli classifica il quadro sintomatico – per l'intensità, per l'essersi verificato completamente fuori stagione rispetto all'allergia di cui soffriva in passato e, appunto, per il fatto di non soffrire più di allergia da molti anni – come "eccezionale".

Per analoghe considerazioni, dobbiamo considerare il quadro come proprio della sperimentazione, tanto più che quadri simili appaiono in altri proverbs.

Prover1: "Forte lacrimazione alla luce del sole, inarrestabile, niente bruciore ma sensazione che esca acqua dagli occhi, non lacrime. Forte lacrimazione "acquosa" anche semplicemente uscendo all'aria aperta." Sintomo "comune ma di intensità aumentata", durato per tutto il secondo giorno di sperimentazione.

"Sensazione di presenza di acqua nella radice del naso, con la necessità di tirare su col naso più volte, diventando una specie di tic. Non ha nulla a che fare con un raffreddore. Il sintomo si è ripresentato occasionalmente nei giorni successivi (comparso già al 2° giorno di sperimentazione, rimasto per altre 48 h, sintomo "nuovo" per la prover – Nota del Coordinatore), anche se con minore intensità."

"Il naso ha cominciato a gocciolare acqua che continuo ad avvertire alla radice e leggermente anche in gola."

Prover 10: " Verso le 10.00 (circa 24 h dopo l'assunzione – N.d.C.) comparsa di una serie di starnuti. Non sono raffreddata."

"Ore 11 (3°giorno) una serie di starnuti."

Queste espressioni sintomatiche richiamano alla mente tipiche sindromi oculo-rinittiche allergiche per cui è ipotizzabile che il rimedio sia utile negli stati allergici quando ci sia, come ovvio, corrispondenza con i sintomi generali e mentali.

Torniamo alla sintomatologia della minzione, che è così profusa da assumere le caratteristiche di una vera eliminazione. Solo in un caso si accompagna a gran sete: "Gran sete; ho bevuto 500 ml di acqua fresca naturale nel giro di pochi minuti con gran piacere; sensazione di freschezza in bocca e in tutto il corpo (2°-3°-4° giorno, sintomo "nuovo" – N.d.C.). Continua la sete e il piacere di bere acqua fresca, anche se con minore intensità."

Si potrebbe parlare, insomma, di un'attivazione del ricambio: questo termine attivazione appare una delle parole chiave del rimedio, come si vedrà meglio in seguito. In effetti, i sintomi della minzione presentati dalle proverbs appaiono essere sintomi curativi e il rimedio sembra utile in quelle condizioni cliniche di stasi (in senso stretto e in senso lato come vedremo), con riattivazione circolatoria e dell'emuntorio renale, come se attuasse una pulizia interna – "detossicazione" - come pure confermano i sintomi prodotti a carico dell'appetito e dei desideri e avversioni alimentari. Il quadro sintomatologico che si potrebbe trovare in un ipotetico paziente può essere quello espresso dalla prover 1 subito dopo l'assunzione della 200 K: "Mi sento pesante, mi trascino le gambe, ho la pancia gonfia e sono stitica."

L'insorgenza di tale categoria di sintomi solo nelle sperimentatrici fa prendere in considerazione quelle situazioni cliniche di ritenzione idrica frequenti nelle donne, per predisposizione biotipologica, in fase peri e post-menopausale, o per fattori acquisiti, non ultimi l'uso di contraccettivi orali, cortisonici ecc. Se si considerano insieme i sintomi della spossatezza,

freddolosità, con la minzione profusa e continua e la sete, con la sensazione di dimagrire (“a vista d’occhio” - scrive il prover 3) il pensiero corre veloce a quadri di diabete mellito e insipido.

Ancora: considerando i sintomi (si veda il quadro completo della patogenesi) delle pesantezza del capo, sensazione di testa intasata o sul punto di esplodere, vampate al viso, sensazione di calore al viso, sensazione di calore al capo, viene da pensare a stati ipertensivi cui l’effetto diuretico curativo del rimedio potrebbe giovare.

Tornando al concetto di “acquosità” è curioso come un prover – il n. 3 – abbia avuto vari sogni il cui elemento principale era proprio l’acqua, tanta acqua.

“Ho sognato di essere con molta gente e guardare un panorama, in fondo si notava uno spruzzo alto di acqua che apparteneva ad un’industria (cioè uno scarico della stessa). All’improvviso questo getto d’acqua diviene molto grande e misto a fuliggine, è così alto e grande che mi raggiunge, io mi rifugio nella mia macchina (sogno assolutamente nuovo).”

E’ evidente la rappresentazione di un’eruzione vulcanica, neppure tanto simbolica, ricordando che un vulcano al momento dell’eruzione libera sotto forma di vapore l’acqua che contiene nel magma.

“Ricordo di aver sognato un allagamento di casa, con preoccupazione dei danni eventualmente prodotti al mio vicino (mai sognato prima).”

“Ho sognato che c’era una pioggia fortissima che allagava tutto, io guardavo dall’alto una valle tra due catene montuose che era completamente invasa da acqua impetuosa, anche la strada che dovevo percorrere era allagata (mai sognata tanta acqua).”

“Ho sognato di essere a Marsiglia con mio figlio. C’era tanta gente e attigua alla sala riunioni una sala docce, con tanta acqua, mio figlio faceva una doccia.”

“Ho sognato di lavare i pavimenti con acqua e di lavare gli stracci in un recipiente grande colmo di acqua.”

I Sintomi mentali di Etna lava

Cosa può essere individuato in questa patogenesi?

Il primo dato a risultare nettamente in quasi tutti i proverbs è una sensazione di calma, umore buono e allegro, determinazione. Valga per tutti una nota trascritta dalla prover n. 1 il 28.11.2001 (36° giorno di sperimentazione) e che si riporta integralmente:

“Da allora (22° giorno del proving – N.d.C.) non è più accaduto nulla, scomparsa la dermatite, il prurito, tutto il resto è rimasto, ma molto più attutito, come se stesse scemando l’effetto. Ho ancora sete, ma molto meno; parlo da sola, ma meno (ora canto); acqua dal naso che torna, ma attenuata, tutto sta scemando; non ho più nemmeno sognato, quei sogni così intensi (la ragazza che si gettava dal terrazzo...). Continua il buon umore e l’energia, dormo meno, faccio tante cose, è accentuato rispetto al solito. Ho tutte le giornate piene. Strano è il buon umore, non me la prendo per tante cose, nonostante abbia avuto problemi burocratici da perder la testa.... Me la prendo meno come se non valesse proprio la pena prendersela per cose del genere...”

Tutti i proverbs riportano una notevole grado di determinazione; uno giunge a dire di aver potuto risolvere, durante il proving, situazioni che si trascinarono da tempo, in cui prima non trovava la giusta energia, determinazione e calma, per affrontarle. A mo’ di esempio valga quanto segue:

Prover 9: “Nell’apprendere una notizia mi sono arrabbiata molto (come di solito), ma invece di sentirmi ferita e rimuginare in me ho preso il telefono ed ho affrontato personalmente la persona (come non faccio di norma, preferisco lasciar correre. Determinazione nell’affrontare i problemi.)”(9° giorno)

“Mi arrabbio, ma reagisco e non subisco, diversamente dal solito.” (31° giorno)

Prover 6 – Descritta nel diario pre-proving come un soggetto collerico che: ”quando si arrabbia lancia oggetti o li butta per terra o tira calci a tutto quello che trova. Migliora se sta sola.” e che, invece, a più di 30 giorni dall’inizio del proving, segnala: “Continuo ad essere particolarmente

calma, non alzo la voce o, almeno, non più di tanto, non mi assale la rabbia, vivo con tranquillità le cose che mi succedono. E' come se avessi uno sguardo più distaccato sul mondo che relativizza tutte le cose. Da cosa questo dipenda non so. La conseguenza è un grande miglioramento nei rapporti, soprattutto con le bambine, e una grande corrente di affetti.”

In questo caso potrebbe trattarsi di un effetto curativo del rimedio che ha attivato l'energia necessaria. Effetto curativo in chi esprime la sua rabbia in maniera intensa ma “improduttiva”, sbagliando modalità e oggetto della propria ira (vedi prover 6), ma, soprattutto, sembra che il rimedio possa giovare a chi presenta una sorta di incapacità reattiva a situazioni giudicate vessanti e vissute con un carico di rabbia compressa, inespressa, inesplosa ed impotente.

Questa interpretazione è suffragata dalle espressioni riportate dai prover, soprattutto da coloro che hanno prodotto sintomi mentali e fisici insoliti per loro e caratterizzati da un marcato livello di sofferenza. Da notare, inoltre, la peculiare inversione dell'effetto a seconda della potenza utilizzata: chi aveva provato un marcato giovamento dalla 30 CH è peggiorato con la 200 K e viceversa. (Hahnemann, a proposito di Nux vomica, scrive: “In this, as in some other medicines, we meet with symptoms which seem to be completely or partially antagonistic to one another, alternating actions, which at the same time are primary actions, and which make Nux vomica very applicable and efficacious for a number of morbid states.” *Materia Medica Pura, Vol II*) [8]

Prover 1: “Insicurezza, con impossibilità a dire di NO; dico SI anche a proposte che non mi piacciono, rimango come imbambolata, mi confondo. Poi sento angoscia nel fare le cose che non voglio, cerco delle scuse.”

“Disperata e prostrata...”

“NON RIESCO A SMETTERE DI PIANGERE!”

“Sconvolta, piango, mi dispero, non voglio trascurare il lavoro ... ripeto: “Se non ho più nemmeno quello!””

“Ho voglia di scappare via.”

“Rabbia verso tutti, non sopporto le persone, cerco scuse per litigare.”

“Litigi con più persone senza pentimento.”

Tutti sintomi “eccezionali” per la prover, tranne il primo che rappresenta un sintomo del passato riapparso.

Prover 2: “Quando durante la notte mi risveglio provo rabbia per non riuscire a riposare bene.”

“Al mattino mi sveglio arrabbiato.”

“Irritabilità: in macchina mi sorprendo più volte ad inveire (insulti, ma a finestrini chiusi) contro chi mi fa delle scorrettezze.” Sintomi “nuovi” anzi, l'ultimo è “eccezionale”.

Prover 3: “Forte senso di impotenza alla sera, insostenibile, sono incapace di fare azioni risolutive...” Sintomo “nuovo”.

Ma è il Prover 5 che fornisce una peculiare e profonda chiave di lettura:

“Buon umore con maggiore determinazione nel fare le cose. Svanito dopo qualche giorno. Era come una cappa esterna, elastica, che nascondeva un'irritabilità molto profonda, che nemmeno io sapevo che ci fosse, ma usciva alla prima contraddizione, quasi improvvisa. Poi però tornavo più facilmente allo stato originale.”

“Ogni volta che assumevo il rimedio provavo una sorta di euforia, quasi esaltazione di breve durata ma sotto c'era irritabilità, rancore, quasi durezza, quasi cattiveria, durezza dei sentimenti!”

Sensazione confermata dalla prover n. 6 (3° giorno): “Mi sento però molto attiva, al limite tra l'allegro e l'arrabbiato.”

Significative le note di un supervisore dopo uno degli incontri periodici con un prover:

“Trasmette la sensazione di ESSERE COMPRESSA, SUL PUNTO DI ESPLODERE da un momento all'altro, come chi sta trattenendo molto a stento e con enorme difficoltà...”

L'osservazione dall'esterno, dal colorito del viso alla postura, dall'atteggiamento e comportamento, rientrano di diritto nel novero dei sintomi sperimentali: di più, sono sintomi preziosi che un Prover non comunicherà mai e che andrebbero perduti.

Dunque è proprio la rabbia compressa uno dei dati principali del rimedio: sentimento sommerso che deve trovare uno sbocco; le scariche esplosive indotte dal rimedio, dalla rinorrea alla minzione imperiosa alle eruzioni cutanee, possono rappresentare il corrispondente somatico dell'atteggiamento mentale, la fuoriuscita violenta di questo sentimento.

Un'idea che nasce dalla lettura dei sintomi, ma che necessita di adeguata valutazione e conferma mediante altre sperimentazioni del rimedio e conferme cliniche, è che questa rabbia sommersa sembrerebbe nascere e mantenersi – comunque essere sentita – soprattutto verso membri della propria famiglia, persone verso le quali si ha un legame affettivo.

Una prover scrive: “Ho cacciato di casa il mio uomo, mi sono sentita soffocare”.

Un prover scrive: “Tuttora (30° giorno di sperimentazione – NdC) non parlo ancora con mia madre, con la quale ho litigato, senza pentirmi affatto, come accadeva nel passato. Per la prima volta l'ho costretta a cedere.”

Significativamente nel citato lavoro catanese [5] è riportato il seguente sintomo: “Ho reagito a mia madre in modo così impulsivo da non potermi controllare ed alzando la voce in modo incontrollato.”

Una prover, sintetizzando la sua esperienza con la 200K durante l'incontro finale con coordinatore e supervisore, fornisce una vera sindrome sintetica: “Mi sentivo pesante, con la testa che rimbombava, non avevo voglia di fare niente, volevo stare a casa, stare sola, dormire, volevo smettere di lavorare. Mangiavo e dormivo e poi è uscita tanta rabbia, contro tutti e tutto. Contro me e i miei familiari. Ho rotto con il passato; ho buttato tante cose del passato, che mi ricordavano il passato.”

La determinazione ad agire può arrivare fino ad una sorta di esaltazione. Durante l'incontro finale due provers di esprimono così: “La mia sensazione era: Posso fare tutto!” –

“Ero determinata; di fronte a difficoltà provavo la netta sensazione di essere superiore alla difficoltà e di poterla affrontare. Lo stesso avveniva verso le persone, pensavo: “Tanto lo domo!”

Un prover, nel suo diario, al 5° giorno di sperimentazione aveva scritto: “La mattina, prima di alzarmi, un senso totale di benessere con autostima, mi sento “il padrone del mondo”, mi sorride tutto, non vedo lati oscuri, nulla mi preoccupa, mi dà ansia, paura o fastidio, quasi un'esaltazione...” E valuta questo sintomo come “nuovo”.

Sintomi di nostalgia o di melanconia, l'indugiare su fatti del passato sono riportati da alcuni provers.

Prover 2: “La sensazione che provo costante in questi giorni è la NOSTALGIA. Non mi sento né depresso né ansioso né euforico. Ho però nostalgia: di mio figlio soprattutto, della famiglia intesa come entità, della vecchia casa, degli amici che non vedo più. Normalmente non sono particolarmente nostalgico, anzi, sono più proiettato sul futuro e sulle incertezze di scelta che comporta. Ritengo che questa sia una sfumatura importante.”

Prover 3: “Tanta nostalgia: di quando le cose mi sembravano difficili, invece erano semplici, di quando ero meno stanca, di quando i figli erano piccoli, di quando avevo sempre bei pensieri.”

A conferma dell'inversione di effetto a seconda della dose utilizzata il prover 2, tre settimane dopo l'assunzione della 200K, scrive: “Mentre con la 30 CH l'impressione dominante era la nostalgia, con la 200K è una certa tranquillità, nonostante l'impegno lavorativo...”

Per le restanti note sintomatiche del Mentale si rimanda alla lettura della patogenesi completa che presto sarà pubblicata; qui si sono segnalate le più significative, peculiari del rimedio.

I Sintomi fisici di Etna lava

Rapidamente passiamo in rassegna i vari apparati interessati nella patogenesi.

Apparato digerente

Nel complesso si hanno: 26 espressioni sintomatiche riferite allo Stomaco; 13 riferite all'Addome; 13 riferite al Retto; 6 riferite alle Feci. Prevalgono sintomi di nausea, bruciore gastrico con eruttazioni e gonfiore epigastrico (sindrome gastritica).

Genitali

Stranamente abbiamo pochissimi sintomi da riferire alla sfera sessuale: una delle probers ebbe completa assenza di desiderio sessuale nel quadro complessivo di una vera sindrome astenica; uno dei probers segnalò la diminuzione della potenza sessuale con aumento del desiderio.

La prevalenza di probers di sesso femminile permette di registrare sintomi mestruali, anche se non particolarmente significativi. Una sola prober (n.10) ha riportato la comparsa di leucorrea (in 12^a giornata) con perdite bianche, dense, non abbondanti, persistente per 12 giorni.

Un'altra (n.3) segnalò: dolore ai genitali esterni a destra; perdite di sangue dall'utero in periodo periovulatorio, senza dolori. Entrambi sintomi "nuovi".

Un'altra (n.1) segnalò l'assenza di sindrome premestruale depressiva con scomparsa dei dolori mestruali (effetto curativo).

La prober 3 segnalò netto > dei dolori mestruali descritti come una lama che taglia in due l'utero, irradiati ai reni, più a destra e all'interno delle cosce; la perdita di 2 Kg durante la mestruazione, mentre di solito nota un aumento del peso; un accorciamento della durata delle mestruazioni (4 giorni anziché 7).

La prober 9: mestruazione con notevole anticipo (da 7 ad 11 giorni) senza dolori e di colore più chiaro rispetto al solito; allungamento della durata (5 giorni contro i normali 3), maggiore abbondanza del flusso.

Una delle sperimentatrici (n. 6) è rimasta incinta durante la sperimentazione.

Cute ed annessi

Se una delle caratteristiche di Etna lava è l'eliminazione non potevano certo mancare sintomi a carico della pelle. In tutti i probers, infatti, si sono verificate eruzioni cutanee di vario tipo fin dalle prime giornate di sperimentazione e di lunga durata, a localizzazione corporea varia.

Prober 1: puntini rossi pruriginosi al busto, con prurito insopportabile; acne al volto.

Prober 2: prurito intenso alle cosce e testa; > della forfora; chiazza rossastra pruriginosa al collo.

Prober 3: "foruncoli sotto pelle" al viso e foruncoli alle cosce, eritema non pruriginoso, purché non toccato, alle cosce e al sacro.

Prober 5: eruzione al collo desquamante e all'angolo dell'occhio sinistro.

Prober 9: eritema al volto; eruzione foruncolosa su tutto il mento, rossa, non pruriginosa, secca e con desquamazione furfuracea, indipendente dalle mestruazioni ma da esse aggravata.

Dorso - Estremità

Predominano sintomi che possono definirsi come "paretici": la debolezza muscolare, la ridotta escursione articolare con limitazione della motilità, le parestesie ed anestesie. Si può affermare che tutto ciò rientra nel quadro di una condizione astenico-iporeattiva. Alcuni dei più significativi:

Prober 3: "Torpore alla gamba destra che non migliora cambiando posizione della gamba, per esempio alzandola, dalle 21:30 alle 22:30."

"Fastidio continuo al legamento interno della caviglia destra mentre corro, prosegue per tutto il giorno, si accentua in moto, sento il bisogno di iperestendere il piede. Ancora fastidio alla caviglia destra che si accentua mentre guido."

"Dolore acuto muscolare al di sopra del rene destro. Si aggrava passando dalla posizione seduta a quella eretta o inarcando la schiena, a volte mi fa male anche la parte anteriore della gamba destra. Dal giorno 58 la schiena mi fa molto male, la mattina alzandomi dal letto specialmente, il dolore è al livello della spina dorsale in mezzo ai reni." Per inciso, la persistenza e l'intensità di questo dolore sarà uno dei motivi che spingerà coordinatore e supervisore ad antidotare il rimedio.

Prover 9: “Spasmo muscolare del muscolo della coscia dx posteriore, con sensazione di debolezza muscolare.”

“Non posso ruotare il braccio dx perché mi fa male, noto quindi una certa riduzione funzionale del movimento rotatorio verso l’esterno.”

“Dolore strano a livello lombare solo per alcune posizioni di raddrizzamento della colonna tipo scosse elettriche da togliere il fiato, per fortuna dura poco.”

“Spasmo doloroso a livello di L5, che sale verso l’alto, dura qualche secondo poi scompare ma si ripresenta ogni qual volta tendo a raddrizzare la colonna: la novità della manifestazione consiste nel fatto che in genere il dolore scende verso il basso al n. sciatico. Adesso invece il dolore sale verso l’alto.”

“Persiste il dolore alla schiena tipo scariche elettriche...”

“Svegliata da un dolore fortissimo al gomito fino alle dita dx: dolore sordo di tipo contrattuale con addormentamento delle dita, dopo diversi apri e chiudi della mano sento un lieve formicolio delle dita, mi alzo, muovo un po’ il braccio e migliora; ritorna a letto ma in meno di niente ritornano gli stessi sintomi, dolorosi e molto fastidiosi; ho difficoltà a scrivere al computer, le dita sono addormentate e dolenti.

Aggiunta di Marzo 2002: dolore alla mano che si irradia al gomito profondo dal lato mediale interno dell’avambraccio dx, persiste tuttora tale da non farmi dormire la notte e regredisce riassumendo il rimedio della sperimentazione: 5 gocce 4 volte al dì per 3 giorni...”

Prover 10: “Mi sveglio con le mani addormentate, in particolar modo la dx, come non succedeva da diversi mesi. Questo disturbo è durato circa 15 minuti” ed è insorto subito dopo la prima dose del rimedio.

“Dolore a fitte al pollice sx che si irradia al polso.”

Sogni

E’ quanto mai azzardato ricorrere alla interpretazione dei sogni per cercare di afferrare l’essenza di un rimedio (§ 144 Organon), per di più in assenza di una congrua casistica clinica; per questo motivo si espongono, semplicemente, alcuni dati riguardanti temi o soggetti ricorrenti nei sogni dei provers.

Del primo tema è stato già riferito a proposito dell’”acquosità”.

Ancora la prover 3 ci fornisce, nei primi giorni di sperimentazione, vari sogni caratterizzati dal colore rosso (5[^] e 6[^] giornata), così come sogni affollati, pieni di gente. La stessa sperimentatrice e il prover 2 riferiscono, rispettivamente in 7[^] e 3[^] giornata, sogni caratterizzati da sensazione di rabbia e determinazione a reagire.

I sintomi del Placebo

In ciascuno dei tre gruppi di sperimentatori era stato inserito un placebo, distribuito casualmente in modo che né i provers né i supervisori fossero a conoscenza di quale fosse il flacone contenente placebo. I tre provers “placebo” hanno complessivamente sviluppato pochi sintomi; uno dei tre ne ha registrato 46 (di cui 20 nel mentale) che ha così valutato:

14 sintomi comuni di intensità aumentata;

2 sintomi guariti

12 sintomi del passato

17 sintomi nuovi

1 sintomo eccezionale

I sintomi mentali sono caratterizzati da stati di paura e irritabilità; tra i sintomi fisici prevalgono bruciori ed ulcerazioni nasali e bruciore congiuntivale.

Un altro sperimentatore “placebo” segnala la comparsa di broncospasmo di breve durata subito dopo la prima assunzione del “rimedio”. Egli rivela per due volte: “Le assunzioni successive non mi provocano nessuna sensazione fisica né mentale.” – “L’assunzione del rimedio non mi provoca nessun sintomo nemmeno questa volta.” Ed in effetti il suo diario è assolutamente povero di sintomi

da segnalare: mancano del tutto sintomi fisici, è segnalato un notevole stato ansioso durato per circa una settimana ma già presente prima dell'inizio del proving.

Il terzo prover placebo, a sua volta, segnala in terza giornata: "Nessun sintomo particolare". Durante la prima settimana di sperimentazione assistiamo all'evoluzione di una sindrome da raffreddamento con tosse, raucedine e mucosità nasali, che era iniziata 48 ore prima di intraprendere il proving: si è trattato di un'evoluzione spontanea del processo acuto fino a guarigione. Ma oltre i sintomi inerenti tale situazione il prover non ne segnala altri, anzi, in 17a giornata nota: "Non avverto nessun sintomo particolare." Quattro giorni più tardi questo prover interromperà di fatto la sperimentazione perché a causa di una fortissima cefalea finirà per assumere un farmaco allopatico. Dunque due provers placebo su tre non hanno sentito nessuna particolare modificazione; il terzo ha avuto un peggioramento mentale e fisico.

Questo dato conferma le osservazioni riportate da altri nel corso di provings.

CONCLUSIONI

E' indubbio che il rimedio presenti una quantità di dati interessanti che meritano di essere ulteriormente vagliati, confermati e arricchiti da altre sperimentazioni (§ 135 Organon). E' auspicabile che gruppi di colleghi, per esempio studenti di Omeopatia, siano disponibili a raccogliere questo invito.

Ovviamente, un rimedio non può dirsi veramente tale finché non sia supportato da una conferma clinica. Considerato quanto in precedenza esposto è altamente probabile che il rimedio possa incontrare un utilizzo clinico tutt'altro che limitato.

Questo lavoro fornisce una serie di dati di base da aggiungere al poderoso ma ancora incompleto bagaglio terapeutico. E' auspicabile che questa esperienza possa essere stimolante per medici e studenti e che la collaborazione in un'esperienza comune riesca ad arricchire sia i partecipanti sia il singolo lettore.

E' doveroso esprimere un vivo ringraziamento a tutti i provers e ai supervisori che con passione e dedizione e anche coraggio si sono adoperati in questo lavoro ricavandone vantaggi (§ 141 Organon) nella capacità di auto-osservazione e di osservazione e percezione dei pazienti, tanto da far scrivere alla prover n.1: "A quando la prossima sperimentazione?"

Note

Questo lavoro è stato presentato al IV Congresso FIAMO dell'Ottobre 2002 a Roma, dove ha vinto il Premio Nicola Portone come miglior lavoro del Congresso, gentilmente offerto dalla Ditta Loacker Remedia.

La seconda parte – Primi riscontri clinici - verrà pubblicata nel N° 22 della Primavera 2003.

1 A. Signorini – Metodologia di un proving omeopatico: posologia, durata, gruppo di controllo. – Atti del 3° Congresso Nazionale FIAMO.

Etna lava: come trovare il rimedio

Grumo Nevano - 5 Novembre 2002

In merito alla richiesta di poter utilizzare il rimedio Etna Lava, di cui ci avete richiesto la preparazione per condurre la sperimentazione omeopatica effettuata tra ottobre 2001 e marzo 2002, abbiamo approfondito la ricerca di articoli di legge che regolassero la questione e li abbiamo trovati.

La materia può rientrare nella fattispecie prevista dal D.Lgs. 29 maggio 1991, n. 178 e specificamente dall'art. 25 (commi 4. e 5.) che consente al medico di richiedere la preparazione di prodotti non dichiarati.

Di seguito la lettera della legge dell'art. 25 commi 4 e 5:

4. Parimenti le disposizioni sull'autorizzazione all'immissione in commercio non si applicano ai medicinali industriali preparati su richiesta del medico, scritta e non sollecitata, il quale si impegna a utilizzare i prodotti su pazienti propri o della struttura alla quale è preposto, sotto la sua diretta e personale responsabilità.

5. Nell'ipotesi disciplinata dal comma 4, il produttore è tenuto a comunicare subito al Ministero della sanità le preparazioni effettuate su ordinazione del medico; è fatto divieto al produttore di sollecitare in qualunque modo, anche attraverso informazione scientifica sulle caratteristiche dei medicinali, le richieste del medico.

Quindi potete comunicare ai colleghi che già ne hanno manifestato la necessità, che possiamo, dietro invio di ricetta intestata (anche via fax), inviare il medicinale richiesto, fatturandolo allo stesso medico. Lo stesso verrebbe inviato alle seguenti condizioni:

Contrassegno prezzo al pubblico con contributo spedizione fino a tre confezioni.

Contrassegno prezzo al pubblico senza contributo spedizione da quattro confezioni in poi.

Bisogna inserire, nel fax di richiesta, oltre al nome del rimedio, alla sua diluizione e alla forma farmaceutica, la seguente dicitura:

Mi impegno a utilizzare il/i prodotto/i sopracitato/i sui miei pazienti (o della struttura alla quale sono preposto) sotto la mia diretta e personale responsabilità.

Ricordo che da oggi sono disponibili le sequenze potentizzazioni di ETNA LAVA:
30CH - 200K - MK - XMK in granuli multidosi, in globuli dose unica e in gocce.

Con stima.

Giuseppe Spinelli g.spinelli@cemon.it

Direttore Commerciale Ce.m.o.n. s.r.l.

Via E. Fermi, 4 80028 GRUMO NEVANO (NA)

tel. +39 081 5053443 fax +39 081 5053431

Veterinaria – La Gracula

Andrea Brancalion

andreabra@iol.it

Noi, i “veterinari della Tavola Rotonda”

Di Cristina Stocchino

dopistovet@tiscali.it

Sono veramente lieto di lasciare di nuovo questo spazio alla discussione su argomenti generali di Omeopatia Veterinaria e, nel caso specifico, alla prima risposta arrivata al precedente articolo del Collega Cattinelli.

Anzi, auspico che ciò succeda costantemente, tanto più che il Direttore mi ha comunicato la sua intenzione di demandare al sito web della F.I.A.M.O. tutto ciò che riguarda gli aspetti politici della nostra attività omeopatica, trovandomi in ciò perfettamente d'accordo.

Sono anche convinto che le diverse sfumature di pensiero ed opinioni, nell'ambito dell'Omeopatia Classica Hahnemanniana, possano costituire un patrimonio prezioso ed abbiano perciò diritto ad un proprio spazio.

A.B.

In riferimento all'articolo di Stefano Cattinelli, che ringrazio personalmente per aver saputo mettere per iscritto con serietà e chiarezza quelle che sono le frustrazioni e i dubbi che affliggono i veterinari omeopati, gli unicisti, quelli che cercano di “guarire” non solo curare, ma guarire anche una tonsillite acuta col rimedio unico, che sperano ogni volta di trovare il “SIMILLIMUM” (o il “santo Graal”: la ricerca è lunga, avventurosa e piena di insidie come lo fu per i cavalieri della tavola rotonda!) del paziente.

Il primo anno della Scuola di Omeopatia Veterinaria di Cortona, ebbi la fortuna di ascoltare una discussione a ruota libera sull'Omeopatia del Dott. Pagano, un Medico Omeopata Siciliano; fra le altre rimasi colpita da un'affermazione categorica: Il Veterinario Omeopata è legittimato ad operare un trattamento “apsorico” sugli animali. Bella frase e bel concetto. A distanza di quasi 5 anni dopo studi e approfondimenti anche pratici della nobile “arte dell'Omeopatia”, mi sento di dissentire leggermente. Certo può essere confortante essere “legittimati” ad operare un trattamento “apsorico” sugli animali, ma per quelli che come me cercano sempre di approfondire e di cercare il SIMILLIMUM, non è certo la prima strada da seguire. Forse questo discorso può essere più calzante sui grossi animali, (obiettivamente trovare il nucleo profondo di un gregge di pecore non è sempre agevole), ma per quanto riguarda i nostri pazienti cani e gatti, non solo è possibile, ma è doveroso cercare in profondità e individuare il “primum movens” della patologia. Non sempre quello che cerchiamo viene trovato, ciò non toglie che è nostro dovere cercarlo; altrimenti tanto vale fare omotossicologia col prontuario giallo!

Secondo il mio modestissimo parere il nocciolo della questione sta nella metodologia omeopatica: unica, scientifica, rigorosa, ed è la stessa nell'uomo e negli animali. Ed è nella ricerca degli errori che abbiamo commesso nella presa del caso, nell'interrogatorio, nella scelta dei sintomi, che spesso troviamo la risposta ai nostri insuccessi terapeutici. E' chiaro che questi errori possono essere determinati da fattori estrinseci alla nostra competenza, ma almeno cerchiamo di limitare le variabili negative a nostro carico.

Sicuramente il nostro è un lavoro difficile (sarà per questo che è così stimolante e gratificante quando tocchiamo con mano i risultati positivi). Lavoriamo su sintomi riferiti e già “mediati” e

interpretati dal proprietario, su pochi sintomi obiettivi (perlopiù “organici”!). E come possiamo negare che i nostri animali domestici siano “compensati”, appaiono cioè proprio come noi li vorremo, si comportino proprio come vuole il proprietario?

Faccio tesoro dei preziosi consigli dei miei insegnanti e dei docenti di Cortona: per esempio ho ripreso in mano i libri di etologia: mi rifaccio al comportamento etologico dell’animale, vedo se e quanto è deviato e cerco di scoprire perché è deviato. Anche questa è metodologia.

Le tante domande che Stefano ha posto rimangono in gran parte senza risposta, anche perché la sensibilità che lui ha dimostrato fra le righe è una dote e non si può apprendere, mi sento di dire che però abbiamo il dovere di lavorare bene con gli strumenti che abbiamo anche se i risultati non saranno all’altezza del nostro impegno, abbiamo il dovere di riequilibrare l’energia vitale del soggetto, anche solo per metterlo in condizione di “sopportare” il proprio padrone (hai ragione: è una brutta parola!).

All’ultima domanda però voglio rispondere: il nuovo ruolo del Veterinario Omeopata è quello dell’omeopata unicista che segue la metodologia omeopatica ortodossa, quella che Hahnemann ci ha tramandato, che Hering e Kent hanno arricchito, che i nuovi Grandi Omeopati ci consentono di interpretare in termini più moderni. Sono convinta che lo studio e l’applicazione di queste leggi ci consentiranno di risponderti e di risponderci. Un caro saluto a tutti i Colleghi omeopati.

Veterinaria - Antimonium arsenicosum

Andrea Brancalion
andreabra@iol.it

Diego Cattarossi
ospvet@libero.it

Italo Conedera
italocon@libero.it

Antimonium arsenicosum

Un caso di peritonite infettiva nel gatto



RIASSUNTO

Un recente caso riguardante un gatto, affetto da peritonite infettiva (FIP), ha suggerito l'uso di Antimonium arsenicosum, del quale viene presentata una breve analisi.

SUMMARY

A recent case of infective peritonitis (FIP) in a cat, it advised the use of Antimonium arsenicosum, of which a short analysis is introduced.

KEY WORDS

FIP, homeopathy, Antimonium arsenicosum, cat.

Introduzione

La Peritonite Infettiva Felina (FIP) è una malattia virale sistemica immunomediata, abbastanza diffusa nel gatto domestico, il cui agente eziologico è un coronavirus molto simile ai coronavirus responsabili di altre malattie degli animali domestici. Tale infezione, che viene definita progressiva e letale, colpisce il sistema macrofagico determinando una vasculite da immunocomplessi, necrosi ed infiammazione piogranulomatosa.

Può essere a carattere effusivo e non effusivo e, contrariamente a quanto suggerito dal nome, può interessare anche distretti organici diversi dal peritoneo.

Nella forma essudativa o umida, quella che riguarda il nostro caso specifico, la maggior parte dei gatti infetti presenta un versamento addominale, mentre una parte minore, circa il 35%, presenta un versamento toracico. La diagnosi di FIP può essere solo sospettata dall'insieme di vari segni clinici, parametri e rilievi di laboratorio in quanto il test attualmente disponibile per la ricerca di anticorpi specifici del virus soffre dell'incertezza dovuta alla reazione crociata che gli anticorpi dei coronavirus non-FIP possono dare (possibilità di falsi positivi 40% circa).

Ancor oggi non esiste una terapia tradizionale in grado di combattere la FIP con efficacia e si attuano solo terapie di sostegno. A parte alcuni rari casi di remissione spontanea in pazienti poco gravi (c'è sempre l'incertezza che si tratti veramente di FIP), una volta che il gatto abbia sviluppato i segni clinici di malattia, la prognosi è sempre infausta (1)(2).

Il caso

Abbiamo visto la prima volta il soggetto, un gatto persiano maschio di un anno, a metà luglio per vomito frequente ed incapacità di trattenere il cibo. L'animale era già in terapia per gastrite, diagnosticata dai Colleghi che lo avevano abitualmente in cura, ma la palpazione di una massa consistente a livello gastrico e la successiva celiotomia esplorativa ci hanno indotto ad operare una gastrotomia per liberare lo stomaco di un grosso bezoar (accumulo di pelo che facilmente si forma nei gatti a pelo lungo che di solito viene eliminato periodicamente e spontaneamente dall'animale bene allevato) molto compatto che non avrebbe potuto lasciare lo stomaco in altro modo.

I proprietari ci confermeranno in seguito che il gatto non era mai stato trattato preventivamente nei confronti di queste formazioni causate dall'ingestione di pelo durante le operazioni di pulizia.

Comunque, dopo due giorni dall'intervento, il gatto è stato dimesso perfettamente in grado di alimentarsi da solo, canalizzato ed in forte recupero. A distanza di una settimana, in occasione dell'ultimo controllo, sono stati tolti i punti esterni e confermato l'ottimo recupero, con ripristino completo e soddisfacente del normale stato di salute.

Nei primi giorni di agosto viene portato a visita per la seconda volta con anoressia ed estrema debolezza. Tale stato era comparso due giorni prima in tutta la sua realtà con qualche segnale di aggravamento il giorno precedente.

Sapevamo già che il paziente era risultato negativo ai test dell'immunodeficienza felina (FIV) e della leucemia (FELV); l'esame obiettivo ha evidenziato febbre a 39,7 °C, dispnea con dicrotismo respiratorio e dimagrimento. L'esame radiografico ha mostrato un versamento toracico e la successiva toracocentesi ci ha suggerito un protocollo diagnostico per FIP, il completamento del quale ha confermato i nostri sospetti:

- aspetto macroscopico del campione prelevato - denso, viscoso ed inodore, colore paglierino;
- aspetto microscopico - presenza di neu trofili non degenerati in proporzioni circa pari con cellule mononucleate (linfociti, macrofagi, cellule mesoteliali), il tutto su fondo proteico eosinofilo (rosato) che definisce il versamento di carattere piogranulomatoso asettico compatibile con FIP nella forma cronica (nella forma acuta i neutrofili sarebbero stati prevalenti), essudato tipicamente scarsamente cellulato;
- il test FIP sul campione di essudato è risultato positivo.

Approccio Omeopatico

Dopo aver spiegato ai proprietari la gravità della prognosi e che il trattamento tradizionale per tale malattia poteva essere solo di supporto ed avrebbe richiesto comunque un periodo indeterminato di degenza, preso atto del loro desiderio di riportarsi a casa il gatto (“se deve morire, quando sarà, preferiamo che succeda a casa nostra”), è stato proposto ed accettato l’approccio omeopatico e la conseguente terapia.

Il colloquio successivo a tale proposta è stato di scarso aiuto, poiché i Signori hanno dimostrato di non aver mai osservato segni particolari ed individualizzanti il paziente (si tratta di un animale che vive in una casa inserita in un’azienda agricola, quindi molto libero) pur amandolo moltissimo ed essendo disposti a curarlo, per cui abbiamo dovuto contare solo su pochi sintomi e sulle nostre osservazioni.

Abbiamo dato importanza al deperimento ed alla debolezza, insorti in modo inatteso; anzi, la debolezza è un sintomo che ci è stato in qualche modo modalizzato: “E’ sempre stanco, tanto che quando è steso sul piazzale non fa nemmeno il gesto di muoversi al rumore di un’auto che deve uscire e dobbiamo tenerlo d’occhio perché rischia di essere investito.” L’animale appariva poco disinvolto a stare sdraiato, nonostante la debolezza, tendendo ad assumere una posizione più eretta, a sfinge (evidentemente per compensare la difficoltà respiratoria data dal versamento). C’era inoltre un respiro addominale vicariante.

Per finire, abbiamo considerato il versamento pleurico tal quale, senza rumori all’auscultazione.

Abbiamo elaborato la repertorizzazione con la tecnica che spesso usiamo quando il caso è povero di sintomi e, per forza di cose, siamo obbligati a considerare anche rubriche generali contenenti molti rimedi, quindi poco significative, aumentiamo cioè la gerarchia dei rimedi che compaiono nelle rubriche più ristrette, in modo da allargare la nostra analisi ed evitare di considerare sempre e solo i policrestii:

Repertorio Synthesis (5)

Piccole rubriche

1 TORACE - VERSAMENTO - Essudato pleurico, dell'	2
2 RESPIRAZIONE - ADDOMINALE	13
3 RESPIRAZIONE - ANSANTE	76
4 SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - improvvisa	86
5 RESPIRAZIONE - DIFFICILE - sdraiato - mentre sta	108
6 PELLE - SECCA, secchezza	180
7 SINTOMI GENERALI - EMACIAZIONE	282

ars. ant-ar. ant-t. phos. spong. arg-n. bry. stram. ferr. mur-ac. thuj.

1022 844 740 740 740 638 638 638 632 530 526

1:	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2:	-	-	3	2	2	1	1	2	2	2	1
3:	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	-
4:	3	2	2	2	1	1	1	1	-	-	1
5:	3	2	2	2	2	-	-	-	2	-	-
6:	3	-	2	3	2	1	3	3	2	1	1
7:	3	-	1	3	1	2	2	2	3	2	2

La prescrizione è stata Antimonium arsenicosum (Ant-ar.) 15 CH (unica diluizione disponibile nel periodo feriale di agosto), 10 granuli in 15 ml d’acqua sterile, 10 gtt. dinamizzate 10 volte, mattino e sera per 7 gg.

Nei giorni successivi all'inizio della terapia c'è stato un notevole miglioramento delle condizioni del paziente ed una settimana dopo la proprietaria ci ha informati che "il micio ha ripreso a saltare sui davanzali, come non aveva più fatto da quando si era ammalato e mantiene sempre un buon appetito."

Al momento, 30-9-02, siamo in possesso anche di una dinamizzazione 30 CH, ma non l'abbiamo ancora usata. Siamo per altro in attesa di visitare di nuovo il gatto per controllo.



Discussione

Colpisce il fatto che i primi tre rimedi presentati dall'analisi repertoriale siano Arsenicum ed Antimonium tartaricum (naturalmente!) ed un rimedio composto proprio da un sale di antimonio e da arsenico, Antimonium arsenicosum.

Ovviamente incuriositi e non conoscendo il piccolo "antimonio", siamo andati a studiarne la Materia Medica, alquanto povera in verità, ed abbiamo constatato la buona similitudine con il nostro caso soprattutto nelle note seguenti, in cui sono stati da noi sottolineati i sintomi più attinenti:

Boericke (3)

- Utile nell' enfisema con eccessiva dispnea, tosse e abbondante secrezione mucosa.
- Peggiora mangiando e stando sdraiati.
- Polmonite catarrale associata ad influenza.
- Miocardite ed insufficienza cardiaca.
- Pleurite, specialmente della parte sinistra, con essudazione e pericardite, con versamento.
- Senso di debolezza.
- Infiammazione degli occhi ed edema della faccia.

Lilienthal (4)

- Necessita di sperimentazione.
- Endocardite ed endoarterite cronica (vasculite, n.d.r.).
- Essudazione sierosa e sierofibrinosa sui due lati, ma con tempo di assorbimento più lungo a destra.

- Pleuro-polmonite, specialmente quando è affetta la parte sinistra, con recenti o vecchie essudazioni, specialmente nei casi disperati che minacciano asfissia.

Il Repertorio Synthesis (5) presenta 42 sintomi in tutto, di cui 21 riguardanti respirazione, tosse e vie respiratorie profonde, mentre il Repertorio di Kent (6) ne presenta 7, di cui 3 riguardanti la respirazione difficile ed 1 riguardante l'enfisema polmonare. Evidentemente la componente toracica è di primaria importanza nel rimedio.

Siamo sicuramente stati attirati dal primo sintomo della nostra repertorizzazione, che vede il nostro rimedio presente solo con Arsenicum, ed allora siamo anche andati a vedere quali altre rubriche caratteristiche potevano interessare Ant-ar. e ne abbiamo trovato 8 di cui 3, quelle sottolineate, potevano bene adeguarsi al caso nostro anche se solo il versamento pleurico è stato considerato nelle nostra repertorizzazione:

BOCCA - COLORAZIONE

Lingua - bianca - gesso; come uno strato di

RESPIRAZIONE - ASMATICA

associata a - edema

TORACE - DOLORE

Pleura - coricandosi aggr.

TORACE - DOLORE

Pleura - mangiando aggr.

TORACE - INFIAMMAZIONE

bronchi - Bronchioli

TORACE - VERSAMENTO

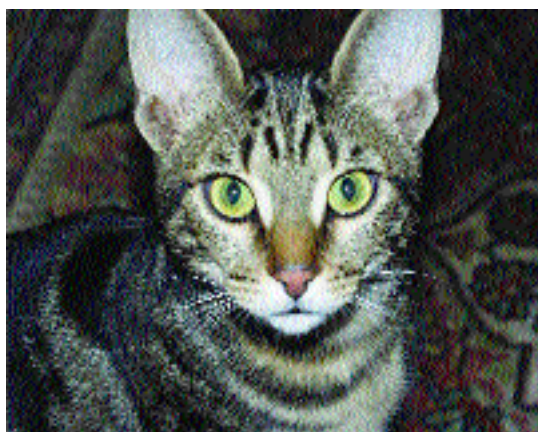
pericardiale

TORACE - VERSAMENTO

Essudato pleurico, dell'

ESTREMITÀ - DOLORE

Inferiori; arti - sciatica – vagante



Sempre nel Repertorio Synthesis i sintomi mentali sono solo 4 e molto generici: angoscia, ansia, irrequietezza ed irrequietezza ansiosa; evidentemente dovuti alla componente arsenicosa. Nessuno di tali sintomi era presente nel paziente, né è stato possibile rilevare alcunché di comportamentale riguardante il soggetto da rappresentare un sintomo caratteristico ipoteticamente attribuibile al rimedio in questione.

Per completezza di informazione possiamo dire che il paziente è un gatto che non si discosta dalla tipologia del persiano, non eccessivamente reattivo, apparentemente molto calmo ed assolutamente non ostile, trattabile con disinvoltura pur non manifestando particolari effusioni affettive.

Conclusioni

Quanto riportato è solo una segnalazione per richiamare l'attenzione su un rimedio poco conosciuto pur sperando di poterle dare dignità maggiore in un prossimo futuro, nel caso ci sia concesso di poter continuare a seguire il nostro paziente.

E' nostra convinzione che Antimonium arsenicosum sia scarsamente descritto e che la sua Materia Medica meriti di essere arricchita. In particolare crediamo che il gatto possa rappresentare una buona fonte di informazioni sul rimedio, proprio per la caratteristica predisposizione che tale animale ha per malattie virali specifiche, con immunodeficienza acquisita o indotta, ed a prognosi infausta come FIV, FELV e FIP, per lo più a decorso cronico, le cui riacutizzazioni possono indicare ed indurre a conoscere meglio alcuni rimedi molto utili ma non comunemente considerati ed usati (7).



Bibliografia

1. Birchard S. J., Sherding R. G. – Manuale di Clinica dei Piccoli Animali – Piccin Nuova Libreria S.p.A, Padova, 1996.
2. Nelson R. W., Couto C.G. – Medicina Interna del Cane e del Gatto – EV Masson, Milano, 1995.
3. Boericke W. – Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica – EH© Vers. 1.3.
4. Lilienthal S. – Homeopathic Therapeutics – EH.
5. Repertorio – Synthesis – RADAR© Vers. 8.1.30.
6. Kent J.T. – Repertory of Homeopathic Materia Medica – RADAR.
7. Brancalion A., Bigelli S., Conedera I. – Kalium chloricum in Patologia Felina – Atti del IV° Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica – F.I.A.M.O., Roma, 18/20 Ottobre 2002.

© Encyclopaedia Homeopathica – Archibel S.A.

© Archibel S.A.

veterinaria - Casi acuti

Marina Nuovo
marnuovo@tin.it

Non solo cani e gatti

Due casi acuti di reazione avversa



1° CASO

ANAMNESI

Il 22 gennaio 2001 nasce MI, capretta F nata da parto trigemino e molto sotto peso.

Viene separata dalla madre perché troppo piccola ed alimentata al biberon con latte di pecora.

Il 31 gennaio nasce FIGLIO DI FIAMMA, capretto M nato da parto gemellare ed allattato al biberon da subito, anche lui con latte di pecora, perché rifiutato dalla madre.

I due capretti si nutrono con appetito fino a che iniziano a comparire alcuni sintomi cutanei, dall'allevatore considerati inizialmente una forma eczematosa. Tuttavia l'affezione progredisce: il 3 marzo è estesa al muso, il 5 marzo su tutto il corpo passando dallo stadio di papula a quello di vescicola e infine ulcera in poche ore.

La cute si ulcera e dalle ulcere fuoriesce un essudato maleodorante che si condensa in croste spesse. Le ulcere e le croste sono localizzate soprattutto sotto le ascelle, sotto la coda, sul muso e sul collo, al ventre.

L'allevatore somministra di sua iniziativa un cocktail contenete ANTIMONIUM TARTARICUM/MEZEREUM /NITRICUM ACIDUM 30 CH, senza nessun risultato. Quando mi telefona mi dice " La situazione è grave ed in continua evoluzione. Non riesco ad adeguarmi ai sintomi e non ho mai visto sintomi simili!"

VISITA CLINICA - 8 marzo 2002

Presenza di ulcere, piaghe ed escare diffuse in tutto il corpo ma evidenti soprattutto a livello di testa, ascelle, ventre, regione perineale.

Ulcerazioni alla commessura labiale, sulle guance, intorno agli occhi (che sono gonfi e dai quali cola un essudato giallo irritante e maleodorante).

Due sono gli aspetti più caratteristici di questo quadro acuto, che ritengo ascrivibile ad una reazione immunitaria (reazione avversa) al latte di pecora (reazione da ipersensibilità di tipo IV, ritardata) :

- L'ESTREMA INTOLLERANZA AL DOLORE, che entrambi gli animali manifestano marcatamente sia al momento della visita (è quasi impossibile toccarli, sembra che il più piccolo sfioramento sia insopportabile) che alla somministrazione dei rimedi omeopatici (si oppongono con grande energia alla manipolazione, sembrano fuori di sé!) nonostante la forte prostrazione in cui versano.

- LA FETIDITA' DELLE SECREZIONI che rende quasi intollerabile la loro vicinanza.

Sulla base di queste considerazioni prescrivo HEPAR SULFURIS 30 CH in plus, 2 cc di soluzione tre volte al dì, anche più se necessario.

La femmina MI muore nel pomeriggio.

Il maschio FIGLIO DI FIAMMA il giorno successivo riesce ad alimentarsi, seppure a fatica.

L'allevatore riferisce: "E' prostrato, ma diventa una furia quando deve prendere le medicine".

L'11 marzo, nonostante prosegua il crescendo delle lesioni, accetta quasi con piacere la pulizia degli occhi e chiama per avere cibo e mangia con appetito.

Il 12 marzo: "Le labbra sono sempre più gonfie e crostose, ora hanno anche dei tagli. Ha croste al naso e attorno agli occhi, è arrossato anche all'attaccatura delle orecchie e il pelo sul corpo si separa come in righe. Eppure chiede continuamente di mangiare, ha appetito, si lascia dare Hepar Sulfuris con più calma.

Il 13 marzo si passa ad HEPAR SULPHURIS 200 CH una somministrazione al dì, associato a Echinacea/Calendula/Arnica 5 CH in plus 3 volte al dì.

Le lesioni si vanno progressivamente asciugando e lasciano il posto ad una desquamazione cutanea intensa, l'odore migliora nell'arco di pochi giorni, l'animale riprende a muoversi e ad interagire con l'ambiente esterno molto rapidamente.

Il 20 marzo sospende Hepar sulfuris 200 CH che prenderà ancora una volta il 24 marzo, data in cui verrà sospesa anche la somministrazione di Arn./Cal./Echi. 5 CH.

A 15 giorni dall'inizio cura la situazione è sotto controllo.

Dal 26 marzo al 14 aprile, giorno in cui viene - ahimè! - macellato, il capretto viene allimentato con il latte della sua mamma, avendo l'allevatore venduto il fratello gemello.

L'allevatore mi riferisce: "Il 14 aprile ha raggiunto il peso di 19 kg ed una resa di 11,255 Kg, che è un'eccellente resa per un soggetto di 73 giorni. Il fegato e gli altri organi interni sono in perfette condizioni, così come il sottocute. Eccolo! Con tutta la mia più grande riconoscenza!"

E mi invia l'ultima foto.



2° CASO

ANAMNESI

BILLY- TOPINO RUSSO bianco, età circa 1 anno (?)

Comprato in un negozio di animali, già dopo pochi giorni manifesta la comparsa di chiazze alopeciche sparse sul corpo accompagnate dai intenso prurito e irritazione.

Non curato tempestivamente, viene ceduto agli attuali proprietari che lo salvano da un'eutanasia o da una fine ancora peggiore. Viene diagnosticata una parassitosi cutanea da acaro della rogna demodettica.

Trattato con Ivermectina per os (pesa 30 gr!) E con Enrofloxacin, manifesta dopo pochi giorni un'intolleranza ai farmaci (reazione avversa): inizialmente Billy è disorientato, barcolla, cade addirittura nella scodellina dell'acqua; successivamente compare un intenso eritema diffuso con fissurazioni localizzate in vari distretti, essudazione e formazione di croste, il tutto accompagnato da una agitazione intensa.

Billy gira in tondo come impazzito, fa dei salti alti 30-40 cm e addirittura morde il proprietario che cerca di afferrarlo per tranquillizzarlo.

In questo contesto si cerca di intervenire con omeopatia, pena l'eutanasia.

La mia prima prescrizione è telefonica; non ho modo di vedere Billy ma la descrizione che mi viene fatta è drammatica e io stessa nutro poche speranze considerata la specie e la taglia del piccolo paziente.

Considero che si stia trattando di una reazione avversa ai farmaci e prescrivo, oltre alla sospensione immediata di ogni altra somministrazione, ARNICA 5CH e CALENDULA 5CH, 5 granuli di ognuno sciolti in boccetto con contagocce (due gocce più volte al giorno, in plus).



VISITA CLINICA

Dopo pochi giorni ho in visita Billy: la cute è ora secca, con ampie aree alopeciche su collo, schiena e fianchi e zampe anteriori, le lesioni non hanno avuto ulteriori complicazioni.

Il topino è più tranquillo, anche se è sempre in movimento: si arrampica continuamente sulla gabbia e va in continuazione al beverino per trangugiare qualche sorso d'acqua.

Si lascia afferrare abbastanza agevolmente ed il raschiato cutaneo, eseguito non senza difficoltà in punti diversi, è negativo.

La cosa più inquietante di tutta la faccenda è che Billy ha cominciato a perdere frammenti di orecchie!

Le piccole orecchie infatti, hanno assunto un colorito più scuro e appaiono come "smangiucchiate", soprattutto la destra, di cui non rimane che un piccolo moncone. Addirittura se ne trovano frammenti nella gabbietta!

Non sono un'esperta del settore, ma posso ipotizzare che la reazione di natura immunitaria abbia creato dei danni vascolari maggiori laddove la circolazione è già rallentata per via del minuscolo calibro vasale e del sottilissimo strato di cute in cui scorre :una sorta di gangrena secca.

Prescrivo pertanto:

- ARSENICUM ALBUM 30 CH, 1/4 di monodose nel beverino, da ripetere ogni 5 giorni, insieme a
- SECALE CORNUTUM 9 CH due granuli al dì.

La prescrizione di Arsenicum è stata motivata da:

- Un evidente stato di agitazione in cui ancora versa il topino. E' pur vero che i topini russi sono sempre in movimento, tuttavia nella sua agitazione vi è un qualcosa di esagerato, un restlessness anxious patologico;
- La necessità esagerata di abbeverarsi;
- Le alterazioni vascolari.

Il miglioramento delle condizioni generali di Billy è stato così veloce ed intenso da far sospendere Secale dopo solo quattro giorni!

CONCLUSIONI

Ho voluto presentare questi due casi per mostrare quanto l'omeopatia sia medicina adatta ad ogni specie animale e quanto sia agevole il suo utilizzo, anche in condizioni drammatiche.

La ricerca e l'impiego del rimedio unico, fine ultimo cui tendere in accordo con i dettami di S. Hahnemann, non ci impedisce in determinati casi (quasi esclusivamente quadri acuti) di utilizzare rimedi complementari accanto a rimedi più specifici, al fine di creare una sorta di sinergia omeopatica.

Per quanto riguarda l'impiego del rimedio più specifico, nel quadro acuto sono sufficienti pochi sintomi ma molto caratteristici, ricordando che tanto più evidenti essi sono, tanto più si manifestano con nitidezza e veemenza, tanto più ci rassicurano sulla capacità reattiva dell'organismo, si tratti di un topo o di un elefante.

Naturalmente bisogna imparare, forse ancor più in campo animale che in quello umano, la sottile arte dell'osservazione.....

I ragni - Introduzione e temi

Massimo Mangialavori

m.mangialavori@iol.it

Hans Zwemke

Medico Omeopata – Germania

I Ragni in Omeopatia

A cura di Pietro Gulia

RIASSUNTO

Breve presentazione del libro di M. Mangialavori ed Hans Zwemke sulla famiglia dei ragni, secondo il peculiare metodo di studio pluridisciplinare dei rimedi omeopatici.

Vengono riportati i principali temi comuni della “famiglia-ragni” ed illustrati tre casi clinici degli Autori con relativo commento ed analisi.

PAROLE CHIAVE

Famiglia dei ragni – Temi – Aranea diadema – Casi clinici.

SUMMARY

A short report about M. Mangialavori/H. Zwemke’s book on spiders-family, according a Author peculiar approach to homeopathic remedies.

Common themes of the spiders are described and three clinical cases, commented and analysed by Authors themself.

KEY-WORD

Spiders-family – Themes – Aranea diadema – Clinical cases.

Pochi altri animali sono in grado di suscitare in molti uomini sentimenti così intensi di disgusto o terrore come i ragni, eppure l’intensità di questi sentimenti non è certo proporzionale alla effettiva pericolosità della stragrande maggioranza di essi. Dunque deve esserci qualcosa di profondo in questo strano rapporto uomo/ragno, che deve affondare le sue radici in regioni ancestrali del nostro cervello lì dove l’esperienza assume le forme del simbolo che dà vita al mito, alle leggende o a pratiche rituali.

E' questo uno degli approcci con cui gli autori hanno intrapreso la trattazione dei Ragni in Omeopatia. Non è il solo tipo di approccio, ovviamente, non mancando, per esempio, elementi di biologia, etologia e tossicologia.

Gli Autori ci rivelano, citando i *Guiding Symptoms* di Hering, come il più noto dei rimedi omeopatici appartenenti alla famiglia dei ragni – *Tarentula hispanica* – non abbia una buona sperimentazione pura hahnemanniana, e come la *Materia Medica* di questo rimedio sia costruita di dati tossicologici e soprattutto di osservazioni cliniche, cioè di sintomi clinici più volte osservati e guariti dal rimedio. Ciò che colpisce gli Autori è la analogia tra i dati ricavati dalla esperienza clinica omeopatica e i dati che gli studi antropologici e psicoanalitici hanno fornito riguardo il contenuto del mito e il suo recondito significato.

La mitologia greca fornisce molti spunti a tal proposito: Aracne, (che addirittura darà il nome zoologico alla numerosa famiglia) abile tessitrice che Atena, sua irratissima rivale, trasformerà in ragno proprio nel momento in cui la giovane, offesa ed umiliata, si impicca ad un albero; Io, giovane amante di Zeus, perseguitata da Era, moglie di Zeus e protettrice dei matrimoni; Erigone, figlia di Icaro, che si impicca ad un albero dopo aver trovato l'amato padre assassinato. Originario della Magna Grecia è, inoltre, il ben noto fenomeno del tarantismo, diffuso fino a pochi anni fa nelle campagne della nostra Puglia, anch'esso con delle giovani donne - le tarantolate - come protagoniste.

Dal mito e dagli studi antropologici sul tarantismo e sulla sua ritualità emergono gli ancestrali dilemmi del rapporto figlia/madre, della sessualità adolescenziale, della energia sessuale femminile risvegliata e da controllare ed esorcizzare da parte della comunità/società.

Quello degli Autori è, dunque, un approccio multidisciplinare in cui lo studio del mito, dell'antropologia, della biologia, dell'etologia, della tossicologia e dei sintomi omeopatici convergono nel delineare armonicamente la figura del rimedio omeopatico.

Come scrivono nella Prefazione: "Lo studio dei ragni in Omeopatia è il classico esempio di come da tempo usiamo con successo un approccio complesso e pluridisciplinare, forse senza esserne del tutto consapevoli. Un approccio dove il sintomo omeopatico, la tossicologia, la tradizione, la leggenda, il mito, l'archetipo, sono parti integranti di qualcosa che alla fine definiamo forse troppo semplicemente "rimedio omeopatico".

Tale modalità di approccio e studio del rimedio omeopatico porta alla deduzione e definizione dei cosiddetti temi del rimedio.

"Il senso che personalmente attribuisco al tema è la definizione di un aspetto importante delle particolari strategie adattative di quel sistema che chiamiamo rimedio omeopatico. Tra queste strategie ce ne sono alcune che caratterizzano il modo in cui quel sistema specifico si struttura nel corso del suo sviluppo, strategie che quel sistema utilizza apparentemente con sintomi diversi più o meno in ogni circostanza e per periodi molto lunghi. Altri temi definiscono aspetti importanti ma meno caratteristici, soprattutto, più circoscritti nel tempo. Ce ne sono altri ancora che rappresentano modalità particolari per le quali non è facile dare una collocazione che vada al di là della semplice oggettiva osservazione, della presa d'atto della loro esistenza.....Il tentativo del mio lavoro, come di quello dei colleghi con i quali collaboro da anni, è quello di definire i temi di fondo, i temi caratteristici come i sintomi più rappresentativi di un sistema-rimedio inteso in senso dinamico, dove i temi si articolano, comunque, in una caratteristica organizzazione."

Dalla definizione di tema di fondo al concetto di famiglia il passo è all'apparenza breve ma, opportunamente, gli Autori ci avvertono che il concetto di famiglia va inteso in senso "allargato" poiché le analogie di fondo – i temi – possono essere condivisi tra rimedi appartenenti a differenti famiglie zoologiche e/o botaniche, come nel caso della famiglia omeopatica delle droghe dove troviamo raggruppati: Opium, Anhalonium, Bufo, Convolvulus ecc.

Quali, dunque, i temi di fondo dei Ragni?

Temi comuni dei Ragni

Tutte queste informazioni derivano da vere esperienze cliniche nel trattamento di pazienti – tra i 10 e i 15 casi per ciascun rimedio - curati da questi rimedi e osservati per un prolungato periodo di tempo.

ATTIVITA' – Le persone che hanno bisogno di un rimedio-ragno (PSR) hanno la necessità di fare, di lavorare, di realizzare molto; eppure per loro è molto più importante fare una qualche cosa che raggiungere un determinato obiettivo. Così il loro lavoro serve principalmente allo scopo di essere considerati, apprezzati dalle persone del proprio ambiente (familiari o compagni) come qualcuno che è molto occupato, industrioso, un lavoratore efficiente e, per questa ragione, il lavoro deve essere svolto davanti agli altri in modo che possa essere visto. Hanno bisogno di mostrare quanto essi siano super-impegnati e sotto pressione; così facendo essi dimostrano che sono differenti dagli altri e soprattutto che sono capaci di realizzare molto più velocemente degli altri.

Vedi sotto **MANGIARE**: fanno tutto questo con grande energia ma mangiando pochissimo.

LAMENTO – I PSR hanno un enorme desiderio di essere visti, osservati e, in caso di sofferenza, di essere compatiti. Vogliono mostrare agli altri quanto stiano soffrendo e, poiché sono convinti che soffrono a causa del loro entourage (famiglia, società) che non gli permette di mostrare ed esprimere le proprie necessità fondamentali, si vendicano facendo sentire gli altri in colpa. Così il loro particolare dramma è una sorta di modalità sadomasochistica di gestire un problema veramente essenziale della loro esistenza: convivere con coloro che sentono essere responsabili della loro cattiva situazione invece di lasciarli.

Possono anche lamentarsi perché non riescono ad accettare che il loro corpo non stia funzionando in modo perfetto. Così qualunque eventuale problema è percepito come gigantesco, qualcosa che potrebbe farli morire. E sono veramente terrorizzati da questa idea. Nella morte si è soli: niente da rappresentare, nessuna attività, niente più pubblico. Vedi anche **IPOCONDRIA** e **PERSECUZIONE**.

DISCINESIA – I PSR hanno un alterato senso del ritmo nella vita, sono molto più veloci degli altri. Per stare al passo con gli altri debbono rallentare, esercitare un enorme controllo sulle loro attività e movimenti con grande sforzo. D'altra parte i loro movimenti possono essere esagerati, analogamente al fatto che in ogni altro campo essi tendono a presentarsi come coloro che fanno molto più degli altri.

Torniamo così all'idea di **ATTIVITA'**. Oltre alla loro iperattività osserviamo un movimento eccessivo e, nello stesso tempo, un elemento di eccesso di controllo nei loro movimenti. Muoversi in maniera eccessiva e nello stesso tempo esercitare un controllo del movimento è un modo inefficiente di investire energia e comporta, spesso, modalità di movimento alquanto strane, fino al punto di essere comiche. Ciò va di pari passo con l'idea di isteria: hanno bisogno di un pubblico e se ci si muove in maniera strana è più facile essere osservati. Un po' come si verifica nel morbo di Parkinson quando i pazienti devono alzare troppo la gamba per superare un gradino e quando hanno difficoltà ad iniziare il movimento perché sono agitati dal fatto che qualcuno li stia osservando.

In questa situazione, ascoltare una musica che gli piace è di grande aiuto per loro poiché, se il ritmo è in sintonia con la loro istintiva sensibilità, essi riescono a muoversi molto meglio. Il ritmo della musica che li circonda è allora il loro proprio ritmo. Vedi sotto **MUSICA**.



CIBO – Per i PSR la relazione con il cibo è di solito un problema. Rifiutano di mangiare perché vogliono dimostrare che sono indipendenti e non hanno bisogno degli altri. In questo modo rifiutano la loro “fallica” (maschile, controllore) madre che ai loro occhi è responsabile del soffocamento delle loro necessità di base. Rifiutano la madre e con essa l’energia primaria che ne proviene. Di nuovo, come abbiamo detto alla voce LAMENTO, giungono all’idea di rappresentare quanto soffrono a causa della propria madre e di dimostrarlo rifiutando ogni cibo, presentando così un quadro di pseudo-anoressia. Dico pseudo perché il loro obiettivo non è realmente auto-distruttivo, non correrebbero il rischio di morire altrimenti il gioco sarebbe finito, hanno solo bisogno di far soffrire la madre a causa del suo comportamento di controllore.

Più in là negli anni, non mangiare o mangiare pochissimo diventa un modo per mostrare quanto siano efficienti, quanto possano essere energici e quanto indipendenti da ogni fonte di nutrimento che simbolicamente significa senza nessun tipo di madre!

Oltre a ciò se mangiano troppo sviluppano l’idea di non avere un corpo efficientissimo, di non avere una macchina esecutrice leggera. Qualunque cibo deve essere leggero, facilmente digeribile e, se possibile, fornire un sacco di energia immediatamente utilizzabile. Se non è così il cibo sarà percepito come un pesante blocco nella pancia.

FRETTA: vedi ATTIVITA’, DISCINESIA, TEMPO.

MUSICA: Migliorano ascoltando musica, ma la musica di per sé non basta! Si deve sottolineare che hanno bisogno della musica appropriata. Ciò non ha niente a che vedere con la melodia, l’armonia, la musica classica molto elaborata, né con una interiore disposizione per la musica in generale. Deve essere una musica ritmica, forte e ripetitiva. Solamente questo tipo di musica dà loro la sensazione che finalmente sono in sintonia con ciò che li circonda! Con questo tipo di musica sono capaci di ottime performance a tutti i livelli. Eppure, di nuovo, hanno bisogno di essere visti esprimersi in un contesto in cui possono danzare, in cui la società gli consenta di essere così sfrenati quanto desiderano, un contesto in cui non si sentano accusati per via dei loro basic instincts. Questo era anche lo sfogo socialmente accettato che era concesso alla Tarantata durante il rituale!

PERSECUZIONE – I PSR hanno una speciale ipersensibilità al sentirsi oppressi e una marcata avversione ad essere forzati a fare cose che non desiderano fare. Così possono apparire tenacemente testardi. All’inizio si tratta della sensazione che la madre o la famiglia stiano cercando con forza di reprimere le loro necessità basiche di mangiare ciò che desiderano e quando lo desiderano, di urinare e defecare quando vogliono, di avere contatti fisici (più tardi contatti sessuali) ogni qualvolta ne sentano il bisogno. Più tardi avvertono la società e le sue regole come responsabili di queste limitazioni e, infine, possono giungere ad attribuire a chiunque altro il ruolo di possibile nemico. Si sentono differenti dagli altri e percepiscono di avere attorno soltanto persone che non sono in grado di comprenderli e che vogliono solamente chiuderli in gabbia così come fecero la famiglia d’origine o la madre.

IPOCONDRIA - I PSR sono soggetti marcatamente ipocondriaci e spessissimo esagerano le loro sofferenze dando al medico e agli altri l’impressione di una severa patologia organica, che non c’è. Hanno bisogno di lamentarsi, di mostrare e drammatizzare quanto stiano soffrendo. Spesso è solo una tattica per attirare l’attenzione, una malattia simulata. Ciò potrebbe condurre ad un rischio serio qualora essi abbiano veramente una malattia grave che finirebbe per essere considerata dagli altri, e perfino dai medici, come soltanto psicologica: il che nuovamente confermerebbe la loro convinzione che nessuno si prende cura delle loro necessità. Molto spesso il vero problema non è ciò di cui si lamentano ma la ferita emozionale che li fa soffrire così fortemente!

FREDDOLOSITA’ – Normalmente sono molto freddolosi. Il muoversi, l’agire, realizzare, lavorare, sono diversi modi per scaldarsi. Sentirsi caldi, d’altro canto, controbatte la loro paura della morte, perché la morte per loro significa freddo e stasi. Nella maggioranza dei casi è piuttosto una marcata

sensibilità al clima freddo ed umido, una situazione nella quale non si può fare niente per muoversi e riscaldarsi.



NOLIMETANGERE – I PSR sono molto sospettosi. Riprendendo il tema della PERSECUZIONE essi hanno molta difficoltà a fidarsi degli altri, spesso perché non si sono sentiti per niente compresi dalla loro famiglia; in seguito diventa per loro difficile fidarsi di qualunque altra persona. Hanno pure una difficoltosa relazione con i loro propri istinti. Questi non sono integrati ed essi percepiscono il piacere che proviene dalla soddisfazione dei bisogni fisici come peccaminoso. Così, se provano piacere, essi sentono come se stessero peccando. Toccarli, farsi troppo vicino in tutti i sensi ed avere contatti fisici diviene, dunque, particolarmente pericoloso per loro e può indurre una reazione violenta. Con facilità avvertono le persone che gli si trovano intorno come dei nemici e devono tenerli lontani dalla loro personale zona off-limits, anche perché questi altri possono richiedere più attenzione di quanta essi diano! Dunque, in genere essi evitano i contatti più intimi e possiedono una specie di concezione territoriale che li isola dagli altri. D'altra parte questo isolamento incrementa la loro generale tendenza misantropica il che, di nuovo, serve come giustificazione al loro strano modo di comportarsi e di esistere e alla loro idea di trovarsi circondati da nemici.

IPERSENSIBILITA' – I PSR hanno sensi facilmente eccitabili fino al limite della sofferenza fisica. Non solo si muovono troppo e fanno troppo ma anche sentono troppo. Un individuo con la sensazione di essere perseguitato è sempre in uno stato di allerta e tutti i suoi sensi hanno una soglia abbassata.

L'IPERSENSIBILITA' è correlata al tema del LAMENTO e della IPOCONDRIA, perché ogni dolore è percepito come violentissimo e pericoloso, capace di portare alla morte.

IRRESOLUTEZZA – I PSR possono sembrare molto irresoluti e perfino capricciosi. Non si sa mai cosa realmente desiderino, di cosa abbiano bisogno, eccezion fatta per la loro necessità di lamentarsi e di far soffrire gli altri. E' una condizione che può essere paragonata allo stato dell'adolescente che sente che dovrebbe cominciare ad essere un adulto ma non ne è capace. Amano fissarsi a questa età ed anche, per riagganciarci al tema dell'ISTERIA, sono dominati da ciò che essi provano, da ciò che provano in quel momento. Come una bandiera al vento devono seguire le loro emozioni e per gli altri appare problematico stargli dietro, seguire il loro modo di pensare, di parlare, di comportarsi, che spesso sembra proprio pazzesco. Non è a causa di una debole sensibilità o di mancanza di fiducia, ma proprio perché essi possono solamente seguire ciò che gli passa nella mente in quel momento, altra analogia con lo stato adolescenziale in cui la percezione di se stessi è così importante che una prospettiva più ampia, un posporre una qualche forma di espressione per una qualche ragione sociale, non è presa in considerazione o è impossibile.

DOLORI PUNGENTI – I PSR spessissimo avvertono ogni dolore come una puntura. L'idea della penetrazione, di essere feriti e penetrati è qualcosa di forte in loro. Qualcosa che essi non sono in grado di integrare principalmente a causa del loro stato di sessualità adolescenziale ed immaturo che non gli consente di gestire i loro istinti in maniera rilassata.

Vedi anche i temi PERSECUZIONE e NOLIMETANGERE.

SETE – I PSR non solo mostrano un marcato desiderio di bere ma anche di nutrirsi con cibi liquidi, in generale. Vogliono riempirsi lo stomaco bevendo anziché mangiare qualcosa di solido.
Vedere il tema MANGIARE.

PERIODICITA' – I PSR sono convinti che ci sia una specie di ritmo nella loro vita e che ogni cosa potrebbe essere connessa a questo ritmo o periodicità. Corrispondente alla periodicità e ritmo nel petto (battito cardiaco, inspirazione, espirazione) che è il centro delle loro percezioni ed emozioni e della maggior parte delle loro somatizzazioni, e da cui non possono sfuggire, è il sentirsi come sotto l'influsso di uno strano tipo di fato che ricorrentemente li punisce a causa dei loro peccati. E' interessante come questa idea sia pure molto marcata nelle Tarantate (donne che sostengono di essere state morse da una Tarantola): ogni anno devono ripetere lo stesso rituale per esorcizzare il preteso morso del ragno.

TABACCO – E' osservazione comune nei pazienti ragno, e riportato anche in letteratura, che i PSR migliorano fumando tabacco. Ciò che più stupisce in questo fenomeno è che esso spesso si verifica in un tipo di patologia in cui ci si aspetterebbe esattamente il contrario, come nell'angina pectoris o nell'asma. Fumano ed affermano di sentirsi meglio dopo e spesso è vero, il che potrebbe in effetti indicare che non solo soggettivamente essi si sentono differenti dagli altri ma che pure oggettivamente lo sono!

FISIOGNOMIA – Non di rado i PSR hanno un aspetto esteriore molto particolare, che subito cattura l'attenzione. I loro occhi danno l'impressione di un esoftalmo o, se indossano occhiali per la loro ipermetropia, sembrano essere enormi e dominare l'intera espressione del viso.

TEMPO – I PSR hanno un alterato senso del tempo. La maggior parte di loro non solo descrive un'inquietudine interiore ma effettivamente dà l'impressione di essere a corto di tempo. Ciò li porta ad una forte sensazione interiore di essere incalzati e ad una marcata urgenza a fare tutto in fretta. Il loro modo di muoversi appare essere molto più rapido di quello degli altri ed essi tendono ad impazientirsi se gli altri non seguono la loro enorme velocità, se non riescono a procedere così velocemente come vorrebbero o se trovano un qualche ostacolo sulla loro strada. E' come se lentezza significasse per loro stasi e stasi significa morte. Si sentono bene solo se le cose procedono veloci.

Massimo Mangialavori Hans Zwemke
EXPERIENCES ABOUT THE USE OF SPIDERS IN HOMEOPATHY
Distribuito da:
Matrix apus@iol.it Tel.: +39 059 748011

I ragni - Aranea Diadema

Massimo Mangialavori

m.mangialavori@iol.it

Hans Zwemke

Medico Omeopata – Germania

Aranea Diadema

Caratteristiche generali e casi clinici

Traduzione di Pietro Gulia

Per Aranea è molto importante definire la propria identità. In generale i soggetti Aranea sembrano essere meno isterici degli altri ragni. L'impressione di non essere stati compresi e apprezzati per cosa e chi essi siano è più marcata in questo rimedio che negli altri ragni.

La sensazione di distanza tra loro e gli altri è molto forte. Possono sviluppare l'idea di un tipo di nemico, un nemico di vecchia data e lontano; lontano nel senso del tempo e dello spazio, che ha provocato una sofferenza indimenticabile. Eppure, in contrasto con gli altri ragni, l'idea di menomarsi con una malattia per punire gli altri e far soffrire pure loro, non è tanto un problema. La mancanza di un riconoscimento nella loro storia passata ha prodotto in loro un deficit di identità, veramente essi non sanno chi sono. Sfortunatamente vanno alla ricerca di appoggio proprio all'interno della loro famiglia che si è dimostrata incapace di aiutarli e, ciò che è peggio, hanno la tendenza a riprodurre questa mancanza di comprensione ed aiuto anche nei rapporti con gli altri, innamorandosi di persone che mostrano un comportamento molto simile a quello dei genitori.

Cercano di far riconoscere la loro identità facendo l'opposto di ciò che fu richiesto, imposto dalla famiglia, nel disperato sforzo di essere notati. Si trovano in una posizione nella quale essi lottano per l'identità di fronte ad una famiglia e una società che non li hanno mai riconosciuti neppure come individui.

E' interessante osservare da questo punto di vista la sintomatologia che viene fuori da una tale situazione: la patologia degli arti superiori che compare in maniera tale che essi sono consapevoli di non esser capaci di usare le proprie mani per produrre qualcosa. La sintomatologia generale può anche colpire la capacità di scrivere. Così potrebbe addirittura diventare difficile scrivere il proprio nome.

La periodicità, che è ben nota in tutti i ragni, pare essere particolarmente pronunciata in Aranea.

E' interessante notare la tendenza a sviluppare patologie spleniche con quegli stessi sintomi – brividi scuotenti, freddolosità, periodicità, debolezza – che si riscontrano nelle febbri malariche.

La sensazione di freddo è anche più marcata che in Tarentula e negli altri ragni.

CASI CLINICI

CASO N° 1

Di Massimo Mangialavori

Piero, 6 anni, mi viene portato in visita da entrambi i genitori, accaniti sostenitori delle terapie naturiste e della alimentazione vegetariana. Il bimbo è molto magro, con uno sguardo vivace ed attento.

Si percepisce subito la sua estrema difficoltà nel restare seduto, ma lo sguardo ammonitore del padre sembra essere molto efficace nel tenerlo a bada. Entrambe i genitori sono fisioterapisti. Piero è figlio unico.

Esordisce il padre:

Il bambino soffre di disturbi reumatici da circa due anni.

Iniziò dopo una serie di tonsilliti che faceva ripetutamente in inverno dai 3 anni in su.

I primi disturbi si manifestarono con dolori agli arti inferiori accompagnati da febbre molto alta, in seguito gli esami di laboratorio confermarono la diagnosi che sospettavamo ma fino ad ora ci siamo sempre rifiutati di fare la terapia antibiotica di protocollo. Vedo tante persone con questi disturbi e non ho la minima fiducia nella terapia farmacologica, specie nei bambini.

Domando se prima di questi episodi si siano manifestati altri problemi:

Il bambino ha avuto solo una fortissima febbre dopo la prima vaccinazione per cui, con un medico amico nostro, siamo riusciti a vaccinarlo in casa. Da allora Piero non ha più avuto disturbi fino alle prime tonsilliti. Fino ad ora non ha fatto neanche una malattia infettiva.

Chiedo come si manifestino i disturbi reumatici. Interviene la madre:

Inizia lamentandosi di un grande freddo ... è stato sempre molto freddoloso sin da bambino, poi dice che gli fanno male tutti i nodi, così lui chiama le articolazioni. Si mette a letto e vuole restare ben coperto ma si agita nel letto di continuo e prende freddo.

E' sempre una lotta farlo stare fermo, soprattutto quando ha la febbre, perché diventa ancora più vivace e sembra che abbia addosso l'argento vivo.

Poi si gonfiano un po' le articolazioni, ma non diventano mai calde, anche se ha la febbre a 40°.

Chiede sempre tantissimo da bere ed è molto goloso di latte, ma non glielo diamo mai perché sappiamo che è molto dannoso in queste patologie.

Chiedo spiegazioni:

Per Piero il latte è una specie di premio. Lui ne va matto ed è talmente insistente che glielo diamo per premiarlo ... a casa nostra non lo beve nessuno.

Interviene Piero:

Io non sono nessuno e voi siete due contro uno, se fossi grande lo berrei e come il latte. In televisione lo fanno vedere che ci sono tanti bambini che lo bevono, ed anche a scuola. Ci siete solo voi che non me lo fate bere, le mamme dei miei amici glielo danno anche tutti i giorni.

Interviene il padre:

Forse a volte siamo un po' rigidi con l'alimentazione, ma abbiamo ceduto sul latte perché sembra che gli faccia proprio bene. Va meglio di corpo ed abbiamo notato che quando lo beve dorme più tranquillo la notte.

Chiedo spiegazioni:

Piero è un bambino molto vivace e molto attivo. Siamo così tutti a casa. Lui non sta mai fermo neanche la notte. Si agita continuamente nel letto e si scopre e poi si sveglia perché ha freddo.

Domando a Piero quali sono i suoi giochi preferiti:

Da grande voglio fare l'alpinista come il nonno. Ho io la sua piccozza che mi ha regalato quando ho compiuto 5 anni. Voglio diventare un alpino e scalare le montagne.

Chiedo chiarimenti ai genitori:

Piero è attaccatissimo al nonno che ha fatto l'alpino e gli racconta sempre le sue avventure.

La sua mania è quella di giocare con le corde, da quando è piccolino. Sa fare già tanti nodi che gli ha insegnato il nonno e lo lasciamo fare perché gioca con mio padre ... quando è da solo dobbiamo stare attenti perché una volta è salito su un albero e non è più riuscito a scendere. Successe di pomeriggio mentre stavamo dormando e per non venirci a chiamare restò sull'albero quasi 2 ore.

Domando quanto tempo fa accadde l'episodio:

La scorsa estate in montagna.

Interviene Piero:

Io sull'albero ci sono rimasto perché mi piaceva e poi non avevo paura di scendere.

Invito Piero a sedersi per terra ed a divertirsi con alcuni giocattoli.

Il bambino sembra entusiasta di potere scendere dalla sedia e sceglie subito un gioco di costruzioni.

Mi informo circa la vivacità del bambino:

E' un bimbo vivacissimo, ma è soprattutto molto attivo. Non è vivace e fastidioso, ma è sempre con qualcosa in mano a trafficare. O un giocattolo o una matita o qualcosa da smontare e rimontare.

Le costruzioni sono i suoi giochi preferiti insieme alle macchine da lavoro, non gli piacciono le macchine ... vuole le ruspe, i camion, le gru e gli piace smontarle e rimetterle insieme combinando i pezzi.

Il nonno fa il meccanico e gli insegna a smontare i giocattoli e fanno la gare a chi riesce in meno tempo.

Domando come si comporta Piero con la febbre:

Chiede sempre da bere ed è arzillo più che mai. Lo lasciamo a letto con i suoi giochi ed i disegni e lui è capace di restare sveglio la notte per diverse ore a giocare da solo.

Domando a Piero se gli piace dormire:

Non tanto perché mi piace giocare. Io mi alzo al mattino presto con mio nonno, facciamo colazione insieme e lui mi dà un po' di latte.

Domando ancora se si ricorda i sogni:

Mi sogno che sono grande come il gigante delle golia e che smonto le montagne per gli alpini.

Chiedo ai genitori se abbiano mai sentito di questo sogno:

Noi ce li raccontiamo sempre i sogni al mattino e Piero ci dice spesso di essere come un gigante che fa le strade ferrate per gli alpini che così vanno sulle montagne senza scivolare sul ghiaccio.

Chiedo chiarimenti in merito alla freddolosità del bambino:

Ha sempre avuto le manine fredde sin da piccino. Dobbiamo vestirlo tanto e si lamenta ancora del freddo. Quando andiamo in montagna, però, dobbiamo fare attenzione perché è capace di morire di freddo senza dire una parola per paura che non ci torniamo più.

Domando come vada a scuola:

E' un bimbo molto riservato. Fa amicizia difficilmente e preferisce di più giocare con i bambini più grandi ed all'aperto. Nonostante sia freddoloso non riusciamo a tenerlo in casa a giocare neanche di inverno, vuole sempre andare in giardino.

All'esame obiettivo, a parte la notevole magrezza, riscontro solo un evidente ingrossamento dei linfonodi sottomandibolari ed una ipertrofia delle tonsille, ma senza segni di infiammazione.

Repertorizzo i seguenti sintomi:

Sy 3.00 1234 3 1 - MIND - BUSY

41

Sy 3.00 1234 2 2 - SLEEP - SLEEPLESSNESS - heat, - during

Sy 3.00 1234 2 3 - GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - desire
42
 Sy 3.00 1234 2 4 - GENERALS - HEAT - lack of vital heat
155
 Sy 3.00 1234 2 5a - MIND - DELUSIONS (= imaginations,hallucinations,illusions) - enlarged
40
 Sy 3.00 1234 2 6a - MIND - DELUSIONS (= imaginations,hallucinations,illusions) - swollen,is
11
 Sy 3.00 1234 1 7 - EXTREMITIES - PAIN - Joints
112
 Sy 3.00 1234 1 8 - SLEEP - SLEEPLESSNESS - chill,with
38
 Sy 3.00 1234 1 9 - GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - amel.
22

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	rhus-t.	ars.	merc.	aran.	nux-v.	acon.	phos.	sulph.	calc.	mang.	apis	verat.	lach.	bry.	ph-ac.	staph.		
anac. sil.																		
	8/15	7/13	7/10	7/13	7/13	6/6	6/10	6/11	6/11	6/8	5/11	5/7	5/8	5/10	5/10	5/9	5/7	
5/10																		
	14/26	12/22	12/17	11/21	11/20	10/10	11/18	11/21	11/20	10/13	9/20	10/15	10/16	9/18	8/17			
8/15	10/14	8/17																
	900	782	782	782	782	695	634	633	633	633	573	569	561	545	543	543	540	
515																		

1-	1	1	1	-	-	1	1	2	1	-	2	2	2	2	-	-	1	-
2-	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	3	1	-	2	2	2	3	2
3-	3	2	2	1	2	-	-	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
4-	3	3	2	3	3	-	3	2	3	2	-	1	2	-	3	2	1	3
5a	1	-	-	2	1	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
6a	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7-	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	-	-	3	2	2	-	2
8-	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	-	-	2	1	-	-	1	1
9-	1	2	1	1	2	1	-	-	-	-	2	1	-	-	1	1	-	-

In base all'analisi repertoriale ed alla peculiarità dei sintomi di Piero, che mi facevano pensare ad una sintomatologia più vicina ad ARANEA che a RHUS TOX, decido per ARANEA DIADEMA 30 CH.

A distanza di qualche giorno il desiderio di latte si fa sempre più insistente e riesco a convincere i genitori ad assecondare il piccolo per lasciarmi il modo di osservare al meglio i suoi sintomi. Dopo quattro settimane ricompare una tonsillite con febbre alta e le classiche modalità di Piero: insonnia, freddolosità. molta sete gonfiore e dolore alle articolazioni. Vado a casa a visitare il bambino ed infatti lo trovo vispo ed arzillo che sta giocando con le sue costruzioni. Ha passato quasi tutta la notte sveglio a giocare mentre i genitori dormivano a tratti per andarlo a controllare. Prescrivo nuovamente ARANEA 30 CH diluito in acqua e consiglio ai genitori di essere pazienti, notando con estrema gioia di avere a che fare con persone poco ansiose e fiduciose nella terapia. A distanza di due giorni l'epidodio è risolto, quando di solito Piero guarisce almeno in due settimane.

II Visita

Rivedo il bimbo dopo tre mesi. Mi riporta la madre:

Piero è molto cambiato. E' diventato più posato e tranquillo e mi dicono a scuola che è molto più socievole con gli altri compagni. Mi ha anche chiesto di invitare un suo amichetto a casa per fare insieme le costruzioni, ha scoperto di avere un compagno di classe maniaco anche lui delle funi e che ha il padre che fa alpinismo sportivo. Beve in continuazione del latte e ci riesce difficile trattenerlo ... E' molto più tranquillo durante il sonno e gli si sono sgonfiate le tonsille ed i linfonodi e poi è aumentato di peso.

Domando a Piero come si sente:

Sono contento che mi hai guarito dottore, così di inverno posso andare in montagna senza prendere il raffreddore. Ma guarda che io non voglio diventare grasso perché poi faccio fatica ad arrampicarmi.

Domando a Piero se ha fatto qualche altro sogno. Interviene la madre:

Non le abbiamo detto la volta scorsa che Piero ha un sogno ricorrente, gli U.F.O..

Chiedo spiegazioni a Piero:

Mi sogno un navetta che atterra, come il LEM ... quello che mi ha regalato il nonno. Atterra nel nostro giardino e poggia le zampe vicino al mio albero. Ma gli extraterrestri che sono dentro non scendono ... mi salutano dalla finestra.

Domando a Piero dove pensa che vadano poi:

Vanno sulle montagne, su quelle che stanno sulla Luna.

La madre mi aggiunge che negli ultimi tempi Piero racconta spesso di questo sogno e si sveglia allegro al mattino.

Consiglio alla madre di lasciare Piero senza alcuna terapia fino alla comparsa di nuovi sintomi.

A distanza di tre mesi Piero si riammala in un periodo in cui sono assente dallo studio. Nonostante questo i genitori se la cavano benissimo somministrando ARANEA diluito in acqua e la sintomatologia regredisce in pochi giorni. Al mio ritorno vedo Piero senza riscontrare alcun problema che ritenga degno di nota.

A distanza di due anni dall'ultimo episodio Piero non si è più ammalato di alcun disturbo reumatico e gli esami biumorali sono normali. Nel frattempo il bambino ha fatto la varicella, la parotite ed il morbillo reagendo molto bene ogni volta con qualche goccia di ARANEA.



Commento e analisi del caso

Un caso come questo può essere risolto solo in maniera creativa e solamente se si è capaci di comprendere il linguaggio che è dentro la rappresentazione del rimedio, la metafora. Aranea è presente con quasi 400 rubriche nel Repertorio, troppo poche per tirarne fuori qualcosa in un singolo caso. Ciò è vero anche per la maggior parte delle informazioni contenute nella nostra Materia Medica, perfino in quelle più recenti come la Materia Medica Viva scritta da Vithoulkas. Leggendole l'impressione è più o meno quella di una copisteria, l'uno copia dall'altro, per lo più senza alcuna citazione, senza indicare da dove vengano fuori le informazioni e, soprattutto, senza nessuna novità pertinente.

Si deve essere a conoscenza di qualcosa sulle caratteristiche peculiari, qualcosa sul fatto che è un rimedio-ragno; si deve avere l'idea prima della repertorizzazione, altrimenti si fallirà nel riconoscere Aranea.

Come arrivarci?

Questo caso fornisce alcune notevoli metafore, correlate l'un l'altra:

- 1) Pietro ama arrampicarsi con le corde come un alpinista e va pazzo per le corde come puntualizza sua madre.
- 2) E' capace di fare diversi tipi di nodi e chiama le sue articolazioni dolenti nodi.
- 3) Ha grande interesse verso la tecnica e gli piace costruire cose.

La rassomiglianza con un ragno che si arrampica sulla sua ragnatela, costantemente occupato a ripararla e ricostruirla, è ovvia già da questi punti se si è aperti a vedere questa espressione della forza vitale come una informazione, un messaggio che deve essere seriamente preso in considerazione, come un suggerimento che indichi la sostanza guaritrice.

In più sappiamo che Pietro è molto irrequieto, vivace, attivo, che si raffredda facilmente, che ha parecchia sete ed è ghiotto di latte.

Eppure questo caso contiene molte altre caratteristiche, per quanto sottili, di un rimedio-ragno. Se si prende in considerazione e si analizza l'interazione tra Pietro e i genitori, ci si rende conto di quanto questo bambino stia combattendo per la propria individualità e di quanto il suo comportamento miri a tenere i genitori alla larga. Ce lo dimostra già il tipo stesso di malattia: Pietro, figlio unico di due fisioterapisti, li condanna con il suo reumatismo a non essere d'aiuto, li rende inutili in un processo patologico che, alla lunga, distrugge la libertà di movimento; lo fa abbastanza ironicamente considerando che la riabilitazione è il campo professionale dei genitori. Non è una mera speculazione se sospetto che egli li punirà e si vendicherà per avergli sottratto la sua libertà di movimento in molti altri campi!

La persistente battaglia può essere percepita specialmente a proposito del cibo.

Pietro non vuole mangiare, quanto meno non vuole quello che i genitori gli offrono. Vuole bere latte, che i genitori, al contrario, non ammettono. Con il dargli da mangiare con il cucchiaino intendono mettere in atto un addestramento, concedendogli il latte come ricompensa.

Il bambino gli gira la schiena e trova un compagno nel nonno che lo lascia essere come vuole.

Nei sogni egli sviluppa fantasie compensatorie di grandezza: è un gigante capace di spostare le montagne, è salutato dall'equipaggio di un UFO, che poggia su dei trampoli – variante high-tech di un ragno – ricevendo così, finalmente, da degli extraterrestri il riconoscimento e l'apprezzamento che non trova nella vita di tutti i giorni.

Io non sono nessuno e voi siete due contro uno!

Questa è l'espressione verbale della fondamentale sensazione del bambino, i cui genitori non si rendono minimamente conto di quanto stiano continuamente ferendone l'orgoglio e il rispetto di sé nella sua strada per diventare indipendente.

Un altro episodio lo dimostra ancora: Piero si arrampica su un albero e se ne rimane sulla cima senza chiamare i genitori per farsi aiutare anche se non sa ridiscendere da solo. Dimostra quanto inutili essi siano per lui e mantiene il suo orgoglio asserendo che era sua volontà starsene lassù e che non aveva paura di non riscendere. Secondo la nostra esperienza il restringere o il soffocare la vitalità e l'autorispetto di un bambino da parte di genitori rigidi, interessati soltanto a mantenere la loro superiorità e autorità con proibizioni irrazionali, è una causa frequente (sebbene non l'unica) di disturbi del comportamento e patologie nei bambini, soprattutto di quelle condizioni patologiche che si riscontrano nei rimedi-ragno.

C'è ancora una domanda importante: perché Aranea diadema?

La risposta sta nella patologia stessa. Aranea diadema è il solo ragno di cui conosciamo una marcata sintomatologia artritica! La terribile freddolosità, la marcata periodicità, lo straordinario desiderio di latte rafforzano la scelta, ma sono caratteri riscontrati anche negli altri ragni!



CASO N° 2

Di Massimo Mangialavori

Cristina di 34 anni, ex stilista, da poco tempo gestisce un negozio di abbigliamento femminile. E' una donna molto magra e veste in modo ricercato. Ha un trucco molto leggero ma curato, sembra abbastanza irrequieta sulla sedia: cambia spesso posizione e muove nervosamente le dita. Sembra molto riservata ed è mi è difficile instaurare un dialogo.

Appena entra nel mio studio si lamenta della poca luce che le dà la sensazione di chiuso.

Domando che fastidio le crei il chiuso.

Non sopporto i luoghi chiusi. Preferisco fare cento piani a piedi piuttosto che prendere l'ascensore, ma il suo studio mi piace, sembra una tana, la sua tana .. ed è molto suggestivo.

Domando se abbia mai sofferto di claustrofobia:

Mi farei azzoppare piuttosto che entrare in una galleria ... una volta mi trovai a Postumia e stavo per litigare con i miei amici e piantarli lì a metà vacanza perché insistevano per farmi entrare.

Domando quale sia il motivo della visita:

Soffro di un terribile mal di testa da anni. Mi iniziò con la pubertà e da allora mi perseguita ogni mese ... come un rintocco che mi ricorda che devo soffrire.

Chiedo spiegazioni:

E' un dolore alla fronte, sugli occhi e sono così nervosa che non riesco a calmarmi.

Ormai non so se sono più nervosa perchè so che mi viene il mal di testa e perché il dolore ce lo ho già.

So comunque che mi fa male e molto e che in quel periodo sono intrattabile.

Domando cosa intenda per intrattabile:

Sono nervosissima e tratto tutti male. Non sopporto di avere dolore ... è una cosa che mi limita ed io sono una donna molto attiva. Mi piace lavorare e stare in movimento. Non sto mai ferma io ed il dolore mi costringe a non fare le cose che voglio e come voglio.

Domando come vadano le mestruazioni:

Sono sempre state abbondantissime, mai dolorose. Ma sono nervosa come non so cosa, ancora più schizzata del normale.

Chiedo cosa intenda per schizzata:

Nevrotica, non sto mai ferma. Anche adesso è uno stress per me restare ferma su questa sedia.

Domando se ci sia dell'altro:

Penso di avere difficoltà digestive perché da un po' di tempo mi viene difficile disegnare e lavorare dopo mangiato ... sento la testa confusa e devo fare qualcosa che non mi impegna perché non riesco ad applicarmi. Devo mangiare poco, ma io già mangio poco e se mangio di meno poi davvero non mi reggo in piedi.

Domando se abbia altri disturbi:

Ho avuto molte cistiti da giovane e mi è rimasto il vizio di dovere urinare spesso anche se non ho più cistiti da molti anni. Anche quelle mi venivano di solito con il ciclo mestruale.

Domando come sia il rapporto con il cibo:

Sto mangiando poco da diverso tempo ... io devo lavorare ed essere efficiente e non posso essere imbambolata, ma la notte sto cominciando a svegliarmi con la fame e mi sveglio anche spesso, pure se non ho fame ... gliel'ho detto che sono nevrotica ...

Odio i dolci e tutti gli intingoli ... io sono per una cucina spicciola, l'indispensabile per sopravvivere.

Domando come vada la sua vita sentimentale:

Preferisco non parlarne e comunque non ho una vita sentimentale.

Se invece vuole sapere come vado sessualmente, le dico che mi piacciono gli uomini ed anche tanto.

Domando se abbia notato qualcosa che la venga spontaneo per lenire il mal di testa:

Non rida ... mi fumo una sigaretta e sto meglio ... mi distrae e mi rilassa e mi sento meglio ... ma devo stare attenta perché io ci tengo alla salute e non voglio fumare tanto.

Domando se nota qualche reazione particolare al clima:

Non tollero il freddo, specie quello umido ... il clima di Modena è il più schifoso che c'è ma purtroppo non posso muovermi da qui ... ma ogni fine settimana vado al mare dove ho una casa perché questo clima non lo sopporto, io amo il caldo ed il mare.

Chiedo spiegazioni sul freddo:

Sono una freddolini ... devo coprirmi bene altrimenti mi raffreddo subito.

Domando come vada il sonno:

Dormo poco. Ho sempre dormito poco ... io sono una che piglia i pesci!

Chiedo se ricorda qualche sogno:

Pochissimo, quasi mai ... ogni tanto sogno di volare ... lo facevo spesso da piccola questo sogno ... adesso quando mi succede è molto bello, ma capita raramente.

Chiedo di essere più precisa:

Sognavo spesso di farmi portare dal vento ... andavo a trovare una mia amica che era morta in un incidente stradale io aprivo la finestra ed il vento mi portava fuori ed arrivavo a casa sua ... eravamo vicine di casa ed abbiamo passato l'infanzia insieme.

Domando come visse quella esperienza:

La morte mi fa paura, preferisco non parlarne.

Repertorizzo i seguenti sintomi:

Dai sintomi dell'analisi repertoriale decido per ARANEA DIADEMA 200 CH, confortato dal fatto che la Materia Medica ed il repertorio riportano i dolori alla fronte in regione sopraorbitale, anche se manca la modalità della presenza del sintomo con il ciclo mestruale.

II Visita

Dopo un mese ricevo la telefonata di Cristina che mi comunica che per laprima volta in vita sua non ha avuto la cefalea con

Sy 3.00 1234 3 1 - MIND - FEAR (= apprehension,dread) - narrow place,in (= claustrophobia)

18

Sy 3.00 1234 3 2 - MIND - IRRITABILITY - menses, - during

41

Sy 3.00 1234 2 3 - MIND - CONFUSION of mind - eating, - after

52

Sy 3.00 1234 2 4 - HEAD - PAIN (= headache in general) - periodic headache

63

Sy 3.00 1234 2 5 - HEAD - PAIN (= headache in general) - tobacco,smoking, - amel.

6

Sy 3.00 1234 2 6 - HEAD - PAIN (= headache in general) - Forehead,in - eyes,-above-menses,-

during 7

Sy 3.00 1234 2 7 - FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - copious

272

Sy 3.00 1234 1 8 - MIND - RESTLESSNESS

406

Sy 3.00 1234 1 9 - SLEEP - WAKING - hunger,from

12

Sy 3.00 1234 1 10 - GENERALS - HEAT - lack of vital heat

155

Sy 3.00 1234 1 11 - GENERALS - WEATHER - wet w. - agg.

129

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

aran. lyc. am-c. nat-p. nux-v. sulph. phos. lach. petr. puls. nat-m. ph-ac. calc. sep. ferr. zinc.
nat-c. chin.

10/16 10/22 7/11 7/8 8/16 8/16 7/13 7/13 7/10 7/17 7/14 6/11 7/17 7/15 7/15 7/11
7/9 6/12

18/25 18/38 11/16 13/14 15/29 15/28 11/21 11/20 11/15 14/32 14/26 10/16 12/26 12/24
12/23 12/17 12/14 8/18

1557 1533 1106 980 957 957 939 939 884 862 858 785 753 753 753 753
753 736

1-	1	3	-	-	1	1	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2-	1	1	1	1	2	2	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
3-	1	2	-	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	-
4-	1	2	-	1	2	2	2	2	-	2	3	-	2	3	2	1	1	1	3
5-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6-	-	2	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7-	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	3	3
8-	1	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
9-	2	3	1	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-
10-	3	2	2	2	3	2	3	2	2	-	2	3	3	2	3	1	1	2	2
11-	3	2	3	-	1	2	1	2	1	3	-	-	3	2	2	2	2	1	1

le mestruazioni, ma che in compenso è stata molto più nervosa per tutto il periodo precedente la sindrome premestruale. Prescrivo un placebo e chiedo di richiamarmi dopo il prossimo ciclo.

A distanza di un mese Cristina si rifà viva lamentando di essere ingrassata 3 chili

Non ho più avuto mal di testa ... mi sembra un sogno.

Mi sento anche molto meno nervosa, nonostante sia aumentata di peso di 5 chili ... ho deciso di fregarmene, mi piaccio lo stesso ... vuol dire che userò i miei amati maglioni.

Chiedo spiegazioni in merito:

Ho sempre avuto la mania di sferruzzare ... ma un po' me ne vergogno perché nella mia fantasia è una cosa da vecchietta ... ma io ho una passione per la maglia ...

Scrivo con uno pseudonimo su una rivista di moda femminile dando ogni mese i consigli per una maglia nuova ... sono una vera esperta in materia, ma non lo sa quasi nessuno, è il mio segreto.

Amo sferruzzare ... appena ho un minuto di tempo tiro fuori il mio lavoro e mi metto all'opera .. vede ce l'ho anche ora in borsa. Anche in negozio nella pausa del pranzo mi metto a lavorare e tutte le sere prima di andare a letto altrimenti non mi viene sonno.

Domando di cosa si vergogni:

Non è una cosa da giovani ...mi prendevano sempre in giro a scuola ...ma per me è un grande divertimento.

Domando come stia di umore:

Bene ... non ho più il nervosismo di prima ... mi sento più tranquilla in genere.

Anche sul lavoro lascio più perdere e sono riuscita ad arrivare anche in ritardo a qualche appuntamento.

Chiedo in merito ai disturbi urinari:

Non ci ho più pensato ... adesso urino normalmente ... non devo andare più così spesso.

Poi le mestruazioni si sono regolarizzate e non ho più il fastidio di testa dopo mangiato ... infatti ho ripreso a mangiare ... anzi ora mangio con più gusto, e si vede!

Domando se abbia notato qualcosa in merito alla claustrofobia:

Non me ne parli ... ho provato a prendere un ascensore e sono rimasta chiusa dentro ... a momenti morivo!

Ero con un mio amico per fortuna e ci siamo passati il tempo ... ma ero molto in ansia.

Chiedo spiegazioni:

Ci hanno messo un po' per tirarci fuori perché era di sera e non c'era il capo-condominio ... ma abbiamo ingannato il tempo ...

Domando se abbia fatto qualche sogno che le sia rimasto impresso:

Ho sognato ancora di volare ... tornavo dalla mia amica ... e la trovavo morta ... sul letto e circondata di fiori ... era molto bella ... poi andavo a prendere una nave spaziale e la portavo io in cielo.

Domando come fosse fatta la nave spaziale:

Come quelle che atterrano sulla luna.

Chiedo dove pensa dovesse atterrare la sua:

In un posto dove so che ci rivedremo ...

In quel momento comincia a piangere in silenzio.

Dopo qualche minuto mi dice:

Non volevo arrivare a questo ... ma penso mi faccia bene parlarne e piangere ... in questi ultimi tempi ci ho pensato spesso ... erano anni che facevo il possibile per non pensarci.

Ci eravamo promesse da bambine che se una fosse morta l'altra avrebbe vissuto per tutte e due e non so se io ci sia riuscita ... è stata lei ad insegnarmi a lavorare a maglia ed a fare la sarta ... volevamo diventare tutte e due disegnatrici di moda.

Credo di aver scelto questa vita frenetica perché vivo per due persone ... ma non è detto che debba faticare anche per due ... sono sicura che lei sarà più contenta se imparerò anche a riposare per lei ... chissà forse così lavorerò anche lei un po' per me ... se non lo ha già fatto.

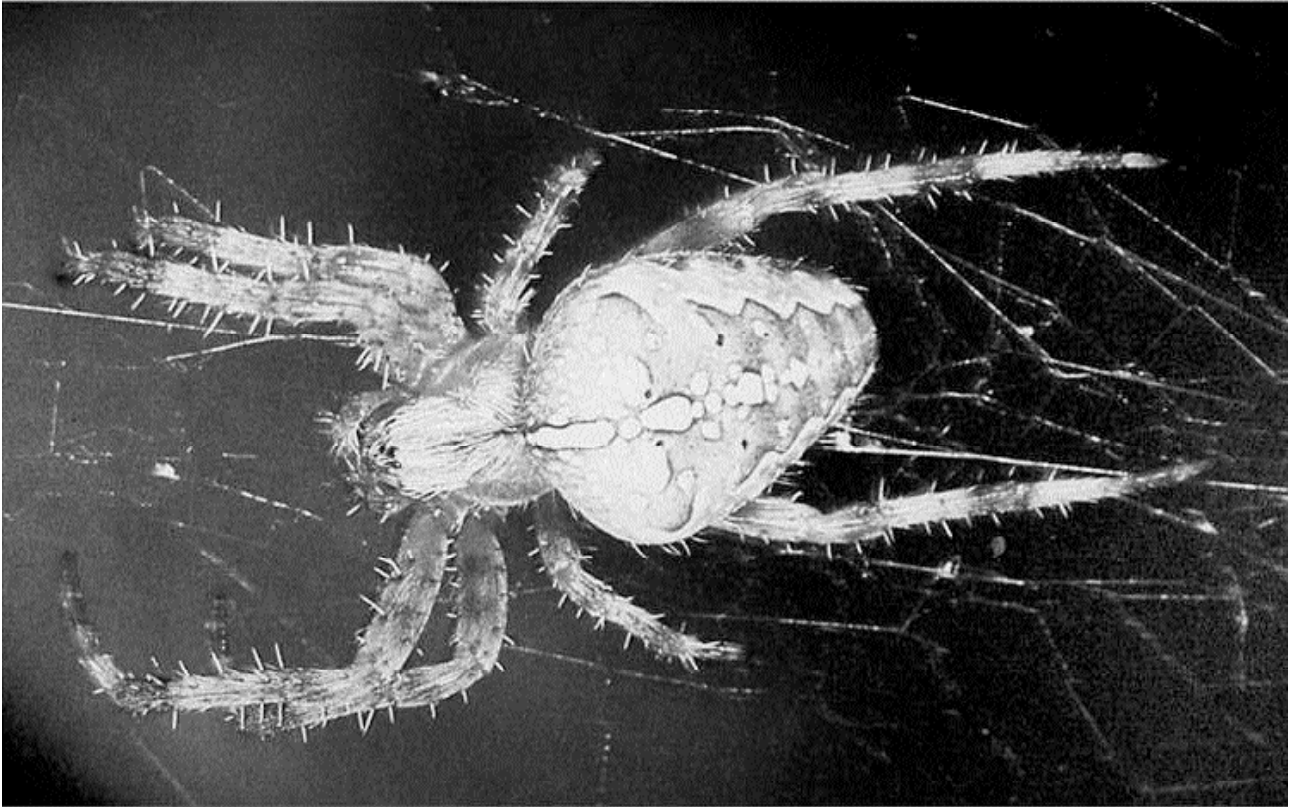
Domando quando sia accaduto l'incidente:

Avevamo appena finito la prima media ... è stato l'ultimo giorno di scuola ... lei mi è corsa davanti perché voleva farmi uno scherzo e non ha visto la macchina ...

Domando se ricorda fosse già comparso il menarca in quel periodo:

Mi sono venute quella sera le prime mestruazioni.

Prescrivo ARANEA 200 CH.



III Visita

Rivedo Cristina dopo altri cinque mesi:

Sto molto meglio ... non ho mai più avuto il mal di testa ed i disturbi digestivi. Sto urinando bene e non ho più niente di quello che avevo qualche mese fa. Ho avuto l'influenza e sono guarita in fretta usando le gocce.

Domando come vada il suo rapporto col cibo:

Mangio volentieri e non mi vengono più le fami notturne.

Domando se abbia fatto qualche sogno:

Ho sognato ancora la mia amicaC'era sempre l'astronave ed io la vedevo dentro come si vede un morto nella bara di vetro ... ma lei non era morta ... era l'astronave che sembrava fosse fatta di raso all'interno.

Però poi entravo anche io nell'astronave e ci mettevamo a cucire ed a fare da mangiare insieme ... ed alla fine invitavamo altri nostri amici che non vedevamo da tanto tempo ... e c'erano molte persone che so essere morte insieme ad altra che nonlo sono. Alla fine ci scambiavamo gli indirizzi, ma loro sapevano leggere i nostri mentre noi non conoscevamo quella scrittura. Allora decidevamo di sentirci per telefono ... con quelli che facevamo da bambini con le coppette del gelato ed i fili.

Ogni tanto così avevo la scusa di comprare un gelato perché dovevo farmi una coppetta nuova.

Da allora vedo regolarmente Cristina ed a distanza di più di un anno non si sono più ripresentati i sintomi per i quali era venuta in visita. Fino ad ora la occasionale ripetizione del rimedio, in banali situazioni acute, è sempre stata efficace.

Commento ed analisi del caso.

Gli elementi essenziali di questo caso che compongono la prescrizione sono brevemente riportati.

Di nuovo troviamo:

- l'enorme inquietudine e il nervosismo (specialmente delle mani)
- l'ossessione di essere occupati, indaffarati
- la tremenda freddolosità
- la sorprendente abitudine alimentare ("giusto il necessario per sopravvivere")
- i disturbi digestivi
- l'eccezionale miglioramento della sua cefalea fumando
- l'evidente e negativa relazione tra i suoi sintomi e le mestruazioni (cefalea e cistiti)
- la periodicità dei suoi disturbi
- la profonda paura della morte

come dirette indicazioni per l'omeopaticità di un rimedio-ragno alla sintomatologia di questa paziente.

Però questo caso contiene alcune impressionanti metafore riguardo ai ragni, sebbene esse appaiono durante il processo di guarigione e possano soltanto servire da conferma.

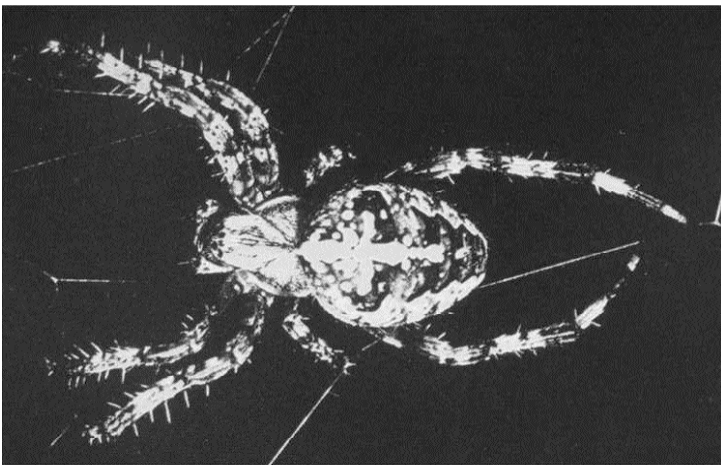
In questo caso viene alla ribalta la grande passione per il lavoro a maglia, connessa alla professione di stilista, termine che ha del tutto soppiantato le obsolete qualifiche di sarto o sarta. E' proprio quello che fa un ragno: ogni giorno taglia e ingoia la ragnatela per filarla e fissarla di nuovo. E mentre da una parte nei maschi si può riscontrare un eccezionale interesse per la tecnica, dall'altra si può osservare una passione fuori dal comune per il lavoro a maglia o il cucito (ed anche per la seta) nelle donne che hanno bisogno di un rimedio-ragno (in particolare modo di un ragno tessitore come Aranea). Ma questa è una verità a cui si finisce per credere solo dopo averla vista in un proprio caso clinico!

Inoltre in questa paziente incontriamo nei sogni un UFO a forma di ragno, qualunque cosa ciò significhi, e fatto di seta all'interno! Inoltre sogna di essere portata via dal vento per incontrare la sua amica; un fenomeno che si verifica per i ragnetti quando se ne volano via col vento, sospesi ad un filo per trovare un nuovo posto dove costruire la loro rete.

Non voglio esagerare con queste analogie, ma rendervi compartecipi di queste informazioni, soprattutto perché questo approccio metaforico all'omeopatia è ancora ai primi passi.

Perché Aranea diadema? Soltanto tre notevoli e caratteristici sintomi sono individuati per Aranea diadema: la confusione dopo mangiato, il > della cefalea fumando, l'ansietà claustrofobica.

E' importante percepire che la paziente stessa esprime una grande difficoltà a determinare la sua propria identità. Di fronte alla storia passata di una profonda amicizia verso una compagna di scuola, della cui morte molto probabilmente si sente in qualche maniera responsabile, lei si sente obbligata a tener fede alla promessa infantile fatta in passato. Soltanto sotto la potenza guaritrice del rimedio comincia ad allontanarsi da questa dannosa influenza della sua immaginazione.



Di Hans Zwemke

Felix è un bimbetto di tredici mesi che mi viene portato in cura dalla madre perché ha già avuto parecchi episodi di febbre alta e trattamento antibiotico.

L'ometto appare proprio gracile rispetto alla sua altezza e si mostra molto svelto e sveglio, come è sottolineato dai suoi occhioni scuri (con le sclere un po' bluastre) con i quali perlustra incuriosito il mondo. La mia attenzione è attirata anche dalle sue grandi orecchie e dai suoi bei capelli fini. E' già in grado di camminare abbastanza bene e sgambetta vivace nel mio studio finendo per cadere e mordersi con forza il labbro che prende a sanguinare.

I suoi genitori, entrambi ingegneri, hanno un'altra bambina di 5 anni, anche lei mia paziente.

Chiedo alla madre di raccontarmi qualcosa della gravidanza e del parto del piccolo e lei riferisce:

Sono stata in generale molto stressata, più fiacca ed esaurita durante questa gravidanza che durante la prima perché dovevo occuparmi anche della bambina. Inoltre avevo già 40 anni e non ero più giovanissima. Il parto fu veloce, precipitoso (a rompicollo), durò circa 30 minuti appena, e a malapena ce la feci ad arrivare in ospedale. Il bambino si ruppe la clavicola destra, ma all'inizio non ci si rese conto di ciò finché il pediatra diagnosticò la frattura dopo che mi accorsi che il bambino soffriva quando stava sdraiato sul lato destro.

Come fu lo sviluppo in seguito?

Del tutto normale; non prese tanto peso perché già pesava 4400 g. alla nascita. Ancora adesso non è grandissimo né tanto alto. Ha preso a mettersi in piedi molto precocemente ed ha imparato a camminare ad un anno.

Come è il suo sonno?

Ha sempre dormito male, è terribile. Si sveglia di notte, alle 5 circa. Dorme con noi, il suo letto resta sempre vuoto. Ha veramente tanta sete di notte, beve 4 biberon, un litro di liquidi, non ci mette molto, se lo scola tutto in un attimo. Non gli piace il ciuccio. Se glielo dai si arrabbia, è un tradimento!

Ho l'impressione che abbia conservato il ritmo di quando era allattato. Ogni due ore chiama e non può aspettare tanto.

Quando va a dormire?

All'incirca alle 20-21 e vuole sempre qualcosa da bere. Riesce ad addormentarsi soltanto se si sdraia su di noi. Ma di notte, quando si sveglia, non puoi prenderlo tra le braccia, non te lo permette e mena colpi tutt'intorno. Si arrabbia se cerchi di abbracciarlo. Se ne sta disteso supino come un insetto, contrariato.

E a proposito dell'appetito?

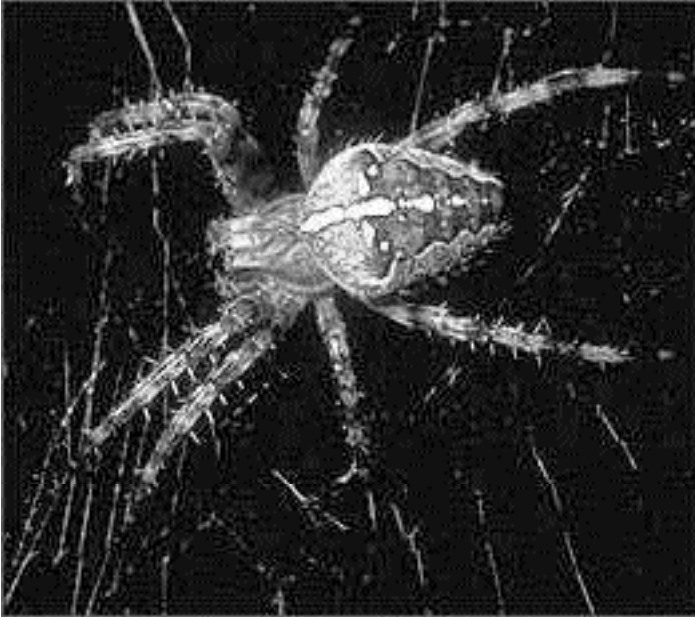
Bisogna forzarlo a mangiare, non gli interessa proprio. Subito se ne va in qualche altro posto, è stato così proprio fin dall'inizio quando era allattato, come se mangiare lo annoiasse. Non vuole starsene seduto a tavola a mangiare. Vuole sempre fare ogni cosa da sé, si caccia le cose fuori dalla bocca e le rimira con grande interesse.

Preferisce o rifiuta certi cibi?

Non mangia le banane ma ama le fragole e i dolci in generale. Il latte, che gli piace tanto, deve essere caldo altrimenti non lo beve.

Ha delle paure?

Non è per niente ansioso. Non è prudente come la sorella, si arrampica su ogni cosa. In un gruppo di coetanei, in un ambiente che non conosce, all'inizio è riservato ma poi diventa proprio affettuoso, proprio guancia a guancia.. Ma è anche comunicativo, si avvicina alle persone e si fa avanti, si fa notare un po'.



Quale è il carattere del bambino?

E' molto curioso e osserva ogni cosa attentamente. Ogni vitarella lo interessa; è pure molto abile con le dita e sa come svitare i tappi. E' un abile osservatore e capisce rapidamente come una cosa funzioni, per esempio, il telecomando o il cancello del giardino.

Ama ascoltare la musica, è la prima cosa che vuole fare la mattina. L'ascolta e poi fa giravolte e balla...è un piccolo clown, fa smorfie e piccole stranezze! Non sa dove dirigere la sua forza, fa un gesto con i pugni come a voler dire: "Sono così forte!". E' affascinato dalla luce, prende una lampadina e illumina ogni cosa.

E' un agitato, non sa starsene tranquillo...una volta che lo prendi tra le braccia lui sfugge via ...

Si mostra aggressivo?

In genere no, ma picchia la sorella. Può manifestare tutto il suo malumore se qualcosa non gli garba.

Come reagisce alla temperatura?

Non gli piace stare coperto di notte. Ma ama l'acqua e non ha paura di entrarci.

Che malattie ha avuto finora?

Ha sofferto a lungo di diarrea che fu superata con Ars. alb. Ha avuto due volte la tonsillite, l'ultima andata via con Belladonna, e una volta una otite media sparita con Camomilla, era molto aggressivo in quella occasione.

Come sono le feci?

Grumose malgrado tutto quello che beve!

Che vaccinazioni ha fatto?

DPT, MMR, HIB e Epatite A: non ha avuto complicazioni.

Ci sono malattie particolari in famiglia?

Il nonno materno è morto per un tumore cerebrale e il nonno paterno di leucemia.

Basandomi sulla storia di cancro in entrambe le famiglie, sulle sclere bluastre, la passione per la musica la disposizione a ballare e i problemi del sonno finii per prescrive re Carcinosinum M, prescrizione superficiale e sbagliata come vedremo.

Dopo aver preso il rimedio il bambino cominciò ad avere un sonno migliore cosicché lo ripetei quando i problemi peggiorarono di nuovo dopo due mesi. Stavolta la reazione fu di già meno positiva e quando il bambino sviluppò un episodio anginoso due settimane più tardi cominciai ad avere dubbi.

Ciò nonostante l'angina passò così come era venuta: da sé. Ma l'irrequietezza notturna e la tendenza a prendere freddo rimasero.

Felix sviluppò una tosse cronica. All'inizio la tosse era lieve e il bambino stava bene, tonico, ma la tosse non se ne andava con grande preoccupazione della madre.

Un pediatra consultato non trovò nulla di particolare, ma espresse il sospetto che potesse trattarsi di un problema di adenoidi perché aveva trovato il bambino con la bocca un po' aperta e la lingua protrusa.

Un'altra ripetizione di Carcinosinum non servì a niente. La tosse peggiorò diventando parossistica, concentrata di notte.

Era presente da due mesi quando la madre riferì:

Sta peggiorando. C'è solo di notte, di giorno non ci sono problemi. Non sembra neanche malato. Ogni notte, all'incirca alle 23-24, quando il bambino si sveglia per la prima volta la tosse si presenta all'improvviso. E' pieno di catarro e il naso è chiuso, il piccolo inghiotte con difficoltà, mastica e gli viene da vomitare. Dopo 30-60 minuti tutto finisce e si addormenta di nuovo. Se la situazione è proprio brutta gli diamo delle gocce per il naso e questo lo aiuta un po'.

Sembrava una pertosse, ma solo di notte e un solo attacco?

Diedi Coccus cacti 30 CH per la modalità oraria così regolare e per la spasticità dell'attacco. Lo aiutò appena un po', insomma un palliativo. Il carattere della tosse tornò ad essere quello che era stato prima, una insistente e secca tosse cronica.

Dunque erano tre mesi che il bambino aveva questa tosse e senza essere realmente malato!

Decisi di dare Tuberculinum 200 C con un risultato sorprendente ed eccezionale:

la tosse sparì del tutto e al suo posto apparve un eczema pruriginoso disseminato sull'intero corpo. Rassicurai i genitori nella speranza che secondo la legge di Hering tutto sarebbe andato a posto: curare dall'interno all'esterno. Ma fu una speranza vana: l'eczema non si modificò per 6 lunghe settimane!

Fu a quel punto che il caso mi aiutò!

Avevo appena cominciato a studiare la biologia e la materia medica dei ragni e appena letto alcuni casi del mio amico e collega Mangialavori: mi aprirono gli occhi!

Prescrissi Tarentula hispanica 200 C, perché trovai una base razionale più per questo rimedio che per altri ragni pur avendo di già fornito alla madre la mia seconda scelta (vedi sotto).

Tarentula aiutò ma non curò, la guarigione fu ottenuta con Aranea diadema 30 CH (il ragno intero)!

Il bambino si rimise in salute e lo è rimasto fino ad ora, ad un anno di distanza!

Dopo la somministrazione del rimedio, il bambino prese ad addormentarsi subito bene, non ebbe più infezioni malgrado un lieve raffreddore. La sua irrequietezza andò scemando in maniera considerevole e analogamente la sua tremenda sete.

Il suo appetito ancora non è poi tanto ma va molto meglio che in passato.

E' proprio in forma e sano. Afferma la madre felice, la quale, come avevo scoperto, ha una marcata paura dei ragni!

Commento ed analisi del caso

Il tutt'altro che spettacolare caso del piccolo Felix ci mostra alcune degli aspetti principali della famiglia dei ragni. Siamo debitori di questa informazioni alla acuta osservazione della madre.

L'intera dinamica del caso è espressa dalle parole con cui la madre descrive la sintomatologia persistente e le sue circostanze: ruota molto spesso intorno al concetto di tempo! Già il parto fu a

rompicollo e, in effetti, il bambino si rompe la clavicola; poi è stato molto precoce nel provare a mettersi in piedi e camminare. Quando beve scola il biberon in un batter d'occhio e quando mangia se ne va istantaneamente in qualche altra parte. Anche la sua capacità di comprensione è rapida. Il tempo gioca anche un altro ruolo: il ritmo. Sembra come se egli abbia conservato ancora il ritmo delle poppate nel comportamento durante il sonno e, in seguito, la sua tosse è parossistica e si presenta con un ben determinato ritmo ogni notte alla 11-12 p.m.

Evidentissima è l'inquietudine fisica del bambino a cui, come un vero irrequieto, proprio non piace essere abbracciato e limitato nella sua libertà di movimento.

Ritroviamo il tipico sintomo del non mangia re ma piuttosto bere moltissimo e, di nuovo, il contrasto con la madre che, auto-ironico davvero eppure non di meno abbastanza tipico, dice che deve forzarlo ad ingoiare il cibo.

C'è il tema della musica e della danza, non tanto impressionante come sintomo in sé ma ancora uno speciale tassello a conferma nel contesto generale.

Se prendiamo in considerazione la patologia fisica del caso (angina, otiti, le feci grumose, la diarrea e la tosse laringea) la ritroviamo tutta nella patologia nei rimedi ragni, ma inoltre è del tutto tipico ciò che riguarda la spasticità e la strana cronica tosse stizzosa!

Si esita – a buon diritto – a definirla isterica ma il fatto stesso e il suo effetto sull'ambiente circostante ci rassomigliano molto: c'è un determinato sintomo senza una vera causa patologica, malgrado qualche sospetto sulle adenoidi, che va avanti ed si rafforza così tanto che la madre ne è preoccupata ed occupata per mesi!

Infine molto belli sono gli elementi metaforici di questo caso:

Felix si arrampica dappertutto – questo lo abbiamo già visto! Il chiaro interesse tecnico per ogni vitarella, l'agile abilità delle sue dita, l'aspetto fisiognomonico – grandi occhi scuri e grandi orecchie – come indicatori dell'importanza dei relativi sensi.

Perché Aranea? A questa domanda abbiamo solo una strana risposta:

quando la madre (aracnofobica) sentì quale era la sostanza con cui stavo per trattare il figlio fece un'espressione disgustata e urlò: "Iihh, attorno a casa ne è pieno!" e di quale specie...?

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Direttore de: "Il Medico Omeopata"

Storie estive



Storie d'Agosto, ovvero la malattia non va in ferie. Anzi, talvolta attende le ferie, gli spazi temporali liberi da impegni pressanti, per manifestarsi con una certa virulenza. Per cui, nonostante si sia da poco tornati al lavoro, occorre subito lucidità, onde evitare penosi e pericolosi fallimenti.

CASO N° 1

NEURALGIA DEL TRIGEMINO. Patologia a carico del nervo trigemino, caratterizzata da crisi di dolore acuto, lancinante, della durata che varia da secondi a circa due minuti, localizzate lungo le zone di innervazione di una o più delle diramazioni sensitive del nervo, più frequentemente nel territorio della branca mascellare. (The Merck Manual).

Donna di 56 anni. Già in terapia per obesità, cefalea, nevralgia del trigemino, lombalgie ricorrenti, sindrome depressiva. Kalium bromatum 6LM gocce ogni 7 giorni, l'ultima somministrazione risale a circa un mese prima.

I VISITA – 20 Agosto 2002

Sono tornato dalle ferie da tre giorni, ho affrontato telefonicamente un certo numero di situazioni, per nulla impegnative. Invece questa paziente mi preoccupa notevolmente. E' affetta da tremende nevralgie facciali e non solamente. Telefonicamente sono già stati prescritti alcuni rimedi, sia dal collega che mi sostituiva sia da me, con risultati parziali. E' necessario che la veda in studio, anche con una certa urgenza.

Ha un aspetto molto provato. Questi i sintomi:

1. Stando sdraiata MI SENTO SOFFOCARE, mi viene una TOSSE INSOSTENIBILE, particolarmente se sto di fianco; sdraiata sul dorso riesco un po' a respirare.
2. Sento degli SPASMI ai visceri interni, in particolare mentre sto per assopirmi... non posso addormentarmi! Mi viene come un tremore interno che mi fa sobbalzare, SI MUOVE QUALCOSA! Balla tutto dentro, come se esplodesse.
3. Ho tante PALPITAZIONI e senso di calore. (Frequenza cardiaca 120, ritmica.).
4. Noto che ha una TOSSE SECCA, INCESSANTE, che la costringe a parlare a voce molto bassa.

5. Se tossisco NE RISENTE IL CUORE, si affatica di più. Anche quando ho i dolori lancinanti ne risente il cuore, me ne accorgo.

6. Ma la cosa peggiore, dottore, che mi sta facendo impazzire, è il DOLORE AL VISO. Lo ebbi già anni fa e mi intossicai col Tegretol (Carbamazepina). Mi prende il dolore terribile qui (indica metà viso destro), in particolare qui (indica la mascella), fino all'orecchio.

La paziente racconta che sta trascorrendo tutte le ferie in casa, con il marito, con il quale da anni ha pessimi rapporti. Non si sopportano a vicenda, litigano in continuazione.

All'esame obiettivo rilevo un polso molto veloce e toni flebili, la P.A. è 140/80 mm/Hg.

Rilevo inoltre un'intensa infiammazione del faringe e, dai sintomi, anche del laringe e trachea. La tosse è insistente e secca, nessuna secrezione dalle mucose. La paziente è abbattuta e prostrata, esausta a causa del dolore e dell'insonnia, anche visibilmente preoccupata. Il cuore sembra risentire della situazione con un indebolimento della sua capacità funzionale. L'addome è trattabile, con facili spasmi che, a parte il dolore, non destano alcuna preoccupazione. Di fatto, un impegno su più settori, una condizione di singolare varietà ed intensità.

Nonostante l'accurata raccolta dei sintomi ho difficoltà ad orientarmi ed a scegliere quelli più appropriati per una prescrizione risolutiva. In situazioni di questo tipo, quando mi sento un po' sommerso dalla condizione del paziente e dalla sintomatologia, preferisco fare una pausa ed osservare di nuovo il quadro clinico con la maggiore calma possibile. Spesso in questo lasso di tempo il paziente aggiunge qualcosa, che può rivelarsi determinante o più semplicemente indicare la strada da seguire. Insomma, attendo fiducioso che la soluzione si mostri. La paziente, che nel frattempo continua ad avere accessi di tosse, ripete:

Dottore, se tossisco sento che il cuore si affatica!

Il cuore e la tosse sembrano avere un posto importante in questo quadro clinico, dovranno averlo anche nella patogenesi del rimedio scelto. Mi sorgono alla mente delle situazioni di impegno cardiaco che ho risolto brillantemente con un medicinale conosciuto per la sua caratteristica tosse, secca, incessante, spasmodica: Spongia tosta. L'intuizione mi sembra di discreto livello, ma deve essere confortata da ulteriori dati. Certamente il rimedio deve comprendere nella sua patogenesi anche la nevralgia che sta tormentando la paziente. Cerco nel Repertorio (Synthesis 8):

FACE - Pain – Right

62 rimedi, Spongia di 1° grado. Poi cerco ancora:

FACE - Pain – neuralgic

80 rimedi, Spongia assente. Delusione.

Consulto le Keynotes (RADAR 8), e qua e là rilevo (il grassetto è stato aggiunto):

ABDOMEN - Colic, > warm drinks.

RESPIRATION - DRYNESS OF ALL AIR-PASSAGES.

- DYSPNEA: < After midnight, during sleep, during menses, hot room, lying head low.
- Awakes in fright

with feeling of suffocation (Grin, Lach, Op).
CHEST - PALPITATIONS,
< before menses,
after midnight.

Della tosse spasmodica di Spongia so già abbastanza.
Infine, sufficientemente soddisfatto, prescrivo: SPONGIA TOSTA 30 CH 2gr./4h.

21 Agosto 2002 – Telefonica

- Il dolore (nota: mascellare destro) se n'è andato quasi subito. Ancora ho un dolorino...
- Ho una gran tosse, ora è grassa.
- Questa notte ho dormito abbastanza, mi sono svegliata più volte ed ho assunto i granuli.

Ancora SPONGIA 30 CH.

La sera assumere SPONGIA TOSTA 200 K, 1/2 dose in acqua, a sorsi, e così le sere successive.

26 Agosto 2002 – Telefonica

- Meglio, sto meglio, la notte dormo... ho ancora un po' di tosse e con essa aumentano le palpitazioni.
- L'umore è completamente migliorato... Volevo morire! Ero depressa e avvilita (Nota: ne parla come se se ne fosse accorta solo ora.).

SPONGIA TOSTA 200 K, pochi globuli in acqua, dinamizzata, ogni sera.

II VISITA – 5 Settembre 2002

La paziente è tornata ad essere se stessa, certamente lontana da quella condizione così difficile da sostenere e, con molta più tranquillità e molto confortata dai risultati, mi racconta:

1. Mi sono iniziati i dolori di sciatica, a destra (Sintomo ricorrente del passato). Non si arrabbi, ma ho preso anche qualche analgesico! Poi sono passati.
2. Ho sonnolenza, mi addormento sempre (Le spiego che deve recuperare il sonno e le energie perdute).
3. Ora ho una rinite costante, con molti starnuti. Ancora un po' di tosse, ma superficiale.
4. Qualche volta mi vengono le palpitazioni, insieme con una sensazione di calore improvviso, caldo addosso, debbo sventolarmi.
5. Ho perso ben 2 Kg! Ho anche un po' di nausea e una certa avversione a mangiare troppo (cosa alquanto rara nella paziente), in particolare cibi rossi, come carni e sughi al pomodoro.

Prescrivo SPONGIA TOSTA MK + 35K.

Ho sentito ancora telefonicamente la paziente, che sembrava guarita, anche se mi comunica che è ancora rimasta una rara tosse. Non ho più avuto modo di vederla in studio. Attendo il momento per capire meglio come poter completare la guarigione e anche se Spongia era il miglior rimedio possibile.

CASO N°2

ERISPELA: Cellulite superficiale con marcato coinvolgimento dei vasi linfatici causata dallo streptococco beta-emolitico gruppo A (o raramente del gruppo C o G).

La lesione appare ben delimitata, lucida, eritematosa, edematosa, indurita e tesa; a volte possono svilupparsi vescicole e bolle. Il volto (spesso bilateralmente), le braccia e le gambe sono le sedi più comuni. (...). (The Merck Manual).

Ragazza di 22 anni.

Già in terapia per dismenorrea e cefalea. Cenchrus Contortrix MK un mese or sono.

Mi telefona dal mare il 20 Agosto, da una località distante circa 200 chilometri. Dice che ha un terribile mal di gola a sinistra, con febbre elevata, che è tutta gonfia, la gola e anche la guancia, dolente e non riesce a deglutire nulla, nemmeno i liquidi. Dopo qualche riflessione le prescrivo Lachesis mutus 30 CH, 2 granuli ogni 3 ore e poi a somministrazioni più distanziate.

Dopo 48 ore la situazione è senz'altro migliorata, la febbre quasi scomparsa, la gola non le fa più male e può nutrirsi regolarmente, ma mi riferisce che il gonfiore è ancora aumentato, soprattutto alla guancia, fino ad estendersi verso l'orecchio, tanto da avere il viso molto deformato.

Rimango assai perplesso. Le chiedo se ha già sofferto di parotite epidemica, la risposta è affermativa. Le chiedo di farsi visitare con urgenza da un collega e riferirmi il risultato.

Trascorrono ancora 36 ore quando, sempre telefonicamente, mi riferisce che secondo il medico di guardia si sta formando un ascesso, probabilmente dovuto ad una linfadenite, e deve subito assumere antibiotici ed antinfiammatori. Non desidera farlo ed è disposta a venire a Roma per farsi visitare. E' ormai sera, la incontro il giorno successivo.

I VISITA - 24 Agosto 2002

La ragazza, delicata, sottile, ora è spaventata e anche molto dimagrita e sofferente.

La sua guancia sinistra è vistosamente deformata, edematosa e sembrerebbe dal suo racconto che la tumefazione tenda ad allargarsi abbastanza velocemente.

Mi riferisce, comunque, che la guancia prima era ancora più gonfia e dolente; inoltre la febbre è ormai diventata una lieve febbricola.

Credo che Lachesis le abbia risolto o molto migliorato una faringite probabilmente streptococcica ed abbia "provato" a guarire anche il resto, un'erisipela, senza riuscirci. Mi chiedo se non sia sufficiente semplicemente aumentare la potenza del rimedio, e l'idea subito mi dà una certa tranquillità, ma so anche che un troppo precoce rilassamento del medico non sempre corrisponde alla soluzione del caso, per cui mi accingo a fare una visita attenta e puntigliosa.

1. La ragazza PIANGE pacatamente, silenziosamente, è abbattuta ed avvilita.
2. Mi viene da piangere in continuazione!
3. Sento tutta la parte calda, gonfia e tirata.
4. Inoltre mi dà dolore, anche se meno che all'inizio; il dolore si estende fino all'orecchio. Ho anche DOLORE ALL'ARTICOLAZIONE (temporo-mandibolare) e sotto il mento.
5. Non ho nessuno stimolo ad urinare né ad evacuare.

Senza guardare ancora il repertorio, semplicemente ascoltando ed osservando, mi sorge alla mente Belladonna, con la quale una volta guarii molto velocemente un'erisipela violenta ad una guancia, fu un risultato veramente brillante... ma la guancia era la destra e la lateralità non è caratteristica di poco conto!

Poi penso ad Apis per il rossore, il gonfiore, la tonsillite stessa... anche se mi sembra che Apis abbia una lateralità più frequentemente destra; da considerare però la mancanza di stimolo ad urinare. Sto per farle un'ulteriore domanda per verificare le possibilità del rimedio, ma la giovane paziente mi precede, come leggandomi nel pensiero:

6. HO TANTA SETE! Bevo tantissimo, anche di notte.

Cancello dalla mia mente anche Apis mellifica.
Non rimane che continuare ad ascoltare e chiedere.

7. Dormo male, un SONNO AGITATO, tanti sogni, pensieri... tanta agitazione.

8. Sento tutti i MUSCOLI STANCHI. Ho un MAL DI SCHIENA proprio qui (zona lombare) che la notte NON MI FA TROVARE RIPOSO.

I due ultimi sintomi mi fanno inequivocabilmente pensare a Rhus toxicodendron, che al momento mi sembra il rimedio più probabile, ma occorre controllare. Non posso sbagliare, c'è poco tempo e questa è l'unica possibilità che ho a disposizione, perchè la malattia è intensa ed i parenti della ragazza, per quanto omeopatizzati e fiduciosi, poco propensi ad attendere ancora.

Per primo controllo (Synthesis 8):

SKIN – ERYSIPELAS

E, con sollievo, vi ritrovo Rhus al 3° grado. Poi, sbirciando:

SKIN - ERYSIPELAS – left to right

Dove sono presenti solo due rimedi: Lachesis al 1° grado e Rhus al 2°. Certamente nulla sta attestando che l'infezione stia passando a destra, ma questo non toglie tutta importanza al sintomo. Ancora scorrendo trovo:

SKIN - ERYSIPELAS – swelling; with

Dove sono presenti 44 rimedi, ma Rhus è fra i pochi al 3° grado.

Controllando la rubrica FACE la situazione è assai simile ed il rimedio presente in grado elevato.

Ricontrollo la sintomatologia, chiedo ancora conferma dell'agitazione notturna di cui mi ha parlato e dei dolori che non le permettono il riposo, e poi confermo la prescrizione:

RHUS TOXICODENDRON 30 CH – 2 gr./4h.

Risento telefonicamente la paziente nei giorni successivi, ma non ho spazio per preoccuparmi poichè la sua condizione va velocemente verso la guarigione, senza nemmeno la necessità di aumentare la potenza del rimedio.

La rivedo in studio l'11 Settembre col risultato del tampone faringeo che evidenzia rare colonie di staphilococco aureo. Il suo aspetto è ottimo, ha anche recuperato il peso, oltrechè il buon umore.

Bibliografia

1. MANUALE MERCK di diagnosi e terapia - Medicom Italia (Milano, 1999).
2. ARCHIBEL – Radar 8.1.

Norme per gli autori

La Rivista “Il Medico Omeopata”,
organo ufficiale della F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici, pubblica lavori di Autori Italiani e Stranieri.

I lavori devono essere inviati
alla Redazione c/o:
Centro Omeopatico Vescovio
P.zza Vescovio 7
00199 Roma

e-mail: rivista@fiamo.it

tel/fax: +39 06 86 20 81 45

E' preferibile l'invio mediante allegato e-mail oppure su floppy disk, utilizzando Word 97 – 98 – 2000, carattere Arial.

Titolo – Titolo ed eventuale sottotitolo dovranno essere brevi, incisivi e chiari.

Autore – Cognome e nome degli Autore per esteso, accompagnati da eventuali titoli accademici e/o professionali, indicando indirizzo ed e-mail.

Riassunto – Breve ed esaustiva descrizione dell'argomento (caso clinico, proving, metodologia ecc.) che comprenda scopo del lavoro, metodi impiegati, risultati e conclusioni.

Parole chiave – Al di sotto del Riassunto, indicare 3 – 5 Parole Chiave.

Il Riassunto va presentato con traduzione in Inglese (Summary).

Corpo dell'Articolo

Il testo va scritto su pagine numerate con numeri arabi, suddiviso in paragrafi, per es.: Introduzione – Materiali e Metodi/ Descrizione del caso clinico - Risultati - Discussione.

La suddivisione in paragrafi è, ovviamente, condizionata dal tipo di lavoro: case report, provings, principi dell'Omeopatia, questioni di metodologia ecc.

Nell'Introduzione all'argomento o al caso clinico si sottolineino brevemente le ipotesi che hanno condotto al caso o alla ricerca in oggetto e lo scopo del lavoro.

Nella Descrizione si riporti chiaramente come si è proceduto per il raggiungimento dello scopo, si descrivano i soggetti e/o le procedure utilizzate, con eventuali citazioni bibliografiche dettagliate.

Risultati: si riportino i risultati ottenuti, eventualmente con riferimento a tabelle, grafici, schemi riepilogativi, fotografie.

Discussione: non una ricapitolazione dei risultati ma una loro lettura critica.

Tabelle – Devono essere richiamate nel testo. Ogni tabella va numerata con gli stessi numeri romani (Tab.I, Tab.II etc.) con cui è citata nel testo. Ogni tabella va corredata da un breve titolo e una didascalia; le eventuali abbreviazioni devono essere spiegate.

Iconografia – E' accettata iconografia in b/n ed eventualmente a colori, compatibilmente con le esigenze redazionali e tipografiche.

Ogni illustrazione va numerata, corredata da una breve didascalia ed eventualmente richiamata nel testo.

Bibliografia – Deve comprendere i soli Autori e/o Opere citate nel testo e richiamati mediante numerazione araba.

Per le citazioni bibliografiche seguire le seguenti indicazioni.

Una virgola divide i nomi degli Autori. Di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, il numero del volume, l'anno di pubblicazione, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome degli Autori. Titolo del libro in lettere maiuscole, gli Editori, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione, eventualmente la pagina di citazione.

Responsabilità degli Autori

Gli autori si rendono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

Compiti della Redazione

La redazione della Rivista esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'autore riservandosi di chiedere delle modifiche qualora il testo non corrisponda alle caratteristiche formali sopra esposte. Le bozze verranno corrette internamente e non saranno allestiti gli estratti.

Spese di pubblicazione

La pubblicazione è gratuita.

Caro lettore de Il Medico Omeopata,

dal prossimo numero la Rivista “ Il medico omeopata” sarà inviata solo ai soci FIAMO in regola con l’iscrizione.

L’iscrizione alla FIAMO ti permetterà anche di accedere al Forum on line recentemente attivato, oltre che di fruire di sconti su libri e seminari.

Se desideri continuare a ricevere la rivista, ti ricordiamo che le quote associative ammontano a:

Soci ordinari	e	80,00
Soci aggregati/allievi	e	30,00
Soci sostenitori	da e	80,00 in sù

L’iscrizione come Socio Ordinario comprende anche l’iscrizione alla LIGA e all’ECH.

Per le nuove iscrizioni o per chi ha ommesso di iscriversi anche per un solo anno è necessario compilare il modulo di iscrizione, allegato alla rivista e inviarlo alla Sede Amm.va:

F.I.A.M.O. Via Cesare Beccaria, 22 05100 Terni Tel/Fax: 0744.429900

Cordiali saluti
Antonella Ronchi – Presidente

F.I.A.M.O.