

IL MEDICO OMEOPATA

anno VIII n.23 luglio 2003

in questo numero:

L'ANIMA DELL'OMEOPATIA

Intervista a Rajan Shankaran

I RAGNI IN OMEOPATIA

Tarentula di M. Mangiavalori

PEDIATRIA

Studio multicentrico di S. Segantini

VETERINARIA

Epilessia e Omeopatia di D. Bettio

INSEGNAMENTO E RICERCA

Intervento di G. Pitari

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

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

M. L. Barbera
A. Brancalion
D. Bettio
H. C. Carrara
S. Cattinelli
G. Dominici
A. Fontebuoni
R. Galassi
P. Gulia
M. Mangialavori
G. Pitari
A. Ronchi
S. Segantini
C. Tonarelli
A. Tudino
G. Vaccarella

copertina

La Bocca della Verità

Editoriale

Gustavo Dominici

g.dominici@mclink.it

Direttore de "Il Medico Omeopata"

Caro collega, sei il benvenuto!

E' la fine di un'epoca, gloriosa ed oscura, l'era dei mondi separati, quando i medici omeopatici vivevano una realtà parallela, quasi mai comunicante con la Scienza Biomedica ufficiale dalla quale erano stati generati, come tutti i medici.

C'è un'atmosfera frizzante nei dintorni dell'Omeopatia, si percepisce intensamente nonostante il caldo. E' in dirittura d'arrivo una buona legge, che riconosce, distingue, esclude e stabilisce anche dei parametri minimi per l'insegnamento. Fioriscono seminari e scuole e le Università s'interessano all'argomento, a volte fattivamente. E' la fine di un'epoca, gloriosa ed oscura, l'era dei mondi separati, quando i medici omeopatici vivevano una realtà parallela, quasi mai comunicante con la Scienza Biomedica ufficiale dalla quale erano stati generati, come tutti i medici. Ci stiamo integrando, o stiamo diventando complementari, o siamo alternativi, non so bene, altri da me – il Presidente FIAMO – ne parlano con migliore cognizione di causa ed all'interno di una strategia ben definita. Si può affermare con certezza che i collegamenti sono stati riallacciati e non possono che essere ampliati e fortificati. In questo clima a tratti euforico, dove le iniziative si susseguono incessanti, c'è il serio rischio di confusione e relativa difficoltà di scelta. Mi riferisco ai medici la cui sensibilità li ha condotti sulle sponde del nostro metodo terapeutico. Le indicazioni che seguono sono dedicate a questi colleghi.

Quando l'attenzione è alta, il mostrarsi diventa molto importante, ma non sempre chi dà un'immagine accattivante ha all'interno contenuti altrettanto sostanziosi. Per cui, cari colleghi che volete saperne di più, che siete insoddisfatti della pratica terapeutica che utilizzate, che volete perlomeno approfondire, conoscere, distinguere, attenzione a ciò che vi si propone e siate esigenti, fino alla pignoleria. Noi possiamo illustrarvi le nostre realtà perché le utilizzate come base di confronto e facciate la scelta più opportuna.

Questa rivista è organo culturale della FIAMO, ed è solo una delle iniziative della Federazione. All'interno dell'organizzazione è attivo un Dipartimento Scuola e Formazione che comprende molteplici scuole in tutt'Italia accumulate da un programma comune ed un interscambio di docenti. Altro punto di prestigio è il Congresso annuale a cura del Dipartimento Scientifico, che organizza anche Sperimentazioni ed aggiorna gli omeopati italiani sulle più recenti acquisizioni internazionali riguardanti la nostra scienza. La Federazione, inoltre e principalmente, rappresenta i suoi iscritti in tutte le sedi istituzionali e lavora per una legge equilibrata e chiara, obiettivo oramai alla nostra portata. Per finire la FIAMO collabora ed è parte di organizzazioni internazionali quali la LMHI e l'ECH, per un'azione coordinata ed incisiva a livello mondiale. Tutto ciò è stato realizzato esclusivamente con il contributo degli associati ed il lavoro volontario di numerosi omeopati. Quando una realizzazione è costata così tanto impegno è ben difficile fare sconti. Intendo affermare che la nostra Federazione non accetta che il livello di insegnamento per costruire un omeopata scenda sotto certi minimi reputati indispensabili, né accetta una pratica dell'Omeopatia resa semplicistica e superficiale dall'esigenza di creare eserciti di prescrittori. Quindi, salve le differenze fra le diverse anime del mondo omeopatico, salvi la tolleranza reciproca ed il rispetto, è d'obbligo una rigorosità di valutazione. Questa è la nostra Federazione, suo il Congresso che si terrà a Roma

dal 10 al 12 Ottobre 2003, un appuntamento irrinunciabile per comprendere, dall'interno, cos'è la Medicina Omeopatica e in che direzione sta andando. Caro collega, sarai il benvenuto.

Non tutti coloro che contribuiscono all'uscita di questa rivista hanno visibilità. Questa volta desidero sollevare il velo sul signor Giuseppe Pacetti, il nostro tipografo, che lavora perché ogni numero esca nel modo migliore, ben oltre il compenso pattuito. Grazie a nome di tutti. Gustavo Dominici.

La voce del Presidente

Antonella Ronchi

anto.ronchi@tiscalinet.it

Presidente F.I.A.M.O.

Legge sulle medicine non convenzionali Un'occasione ed un rischio per l'Omeopatia

Credo che il nostro compito di coscienza critica della Medicina debba ormai inserirsi all'interno di un rapporto più istituzionale, per poter essere più incisivo sulla salute pubblica e per poter avere accesso alla ricerca, che è un punto dolente nel nostro settore.

Una delle richieste che mi sono sentita fare di più in questo primo anno di presidenza è stata quella di una maggior comunicazione con la base degli iscritti, di una condivisione delle problematiche e delle scelte che di volta in volta coinvolgono la FIAMO.

Per questo motivo sono rimasta molto stupita della scarsissima partecipazione alle Assemblee Regionali e all'Assemblea Nazionale, che ricalca peraltro l'andamento degli anni precedenti, ma che quest'anno cadevano nel bel mezzo della presentazione della legge quadro sulle MNC. In effetti queste Assemblee sarebbero state l'occasione più naturale per un dibattito sulle aspettative dei Soci riguardo alla legge, per un'informazione sui contenuti della legge stessa, per una partecipazione più attiva. Utilizzo allora questo spazio per fare un punto della situazione.

L'On. Lucchese ha elaborato una proposta di testo unificato che ha presentato ai rappresentanti delle Associazioni il 15 maggio nel corso di un incontro a Roma. La proposta riguarda le medicine e pratiche non convenzionali, mirando quindi a riconoscere e regolamentare pratiche sia mediche che non mediche. Non so se questo sarà un bene o un male per l'iter delle legge, perché offrirà certamente, essendo così ampia, molte occasioni di contestazione e di blocco in corso di discussione. Per quanto ci riguarda, comunque, la prima acquisizione sicura è che l'Omeopatia, o la Medicina Omeopatica, come vorremmo fosse definita, è atto medico, riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Veterinaria, e questo nonostante le vibrante proteste di omeopati-non-medici, psicologi che usano rimedi omeopatici ed altri ancora. Speriamo che questa sottolineatura collochi la medicina omeopatica nel novero delle specializzazioni mediche, anche nell'immaginario collettivo, dandole dignità e sottraendola a suggestioni più o meno esoteriche che ne sminuiscono il peso che essa può avere nella gestione della salute.

Quante volte sarà capitato anche a voi che un paziente abbia poi fatto ricorso a terapie che giudicava indispensabili, interrompendo un percorso di cura che stava avendo successo, perché convinto che l'Omeopatia avesse un campo di applicazione limitato ad alcuni tipi di disturbo!

Un altro punto, che mi sembra l'aspetto più importante e positivo di questo testo è il peso attribuito alle Società ed Associazioni Scientifiche di riferimento per ogni branca (Omeopatia, Agopuntura, Omotossicologia, etc...). Esse possono venire accreditate se rispondono a determinati requisiti ed entrano a comporre le Commissioni incaricate di stabilire, ad esempio, gli standard formativi. Anche gli Istituti privati di Formazione possono chiedere l'accreditamento e stipulare convenzioni con l'Università, per cui si dovrebbe arrivare a un doppio regime nella formazione, pubblico e privato, con parametri e livelli di qualità determinati, come abbiamo detto, dalle commissioni specifiche per ogni indirizzo. La FIAMO, grazie al lavoro degli anni precedenti, col peso della Rivista, del Congresso annuale, del Dipartimento per la Formazione, avrà sicuramente

un'importante voce in capitolo. Le aree di qualificazione individuate per i medici, che il testo, secondo me impropriamente, definisce professioni sanitarie comprendono:

Agopuntura, Fitoterapia, Omeopatia, Omotossicologia, Medicina Antroposofica, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Manuale, specificando che il numero di queste medicine può essere aumentato se richiesto da Associazioni accreditate di riferimento. Questo permetterebbe una elasticità che in un campo come questo è assolutamente indispensabile, ed è un altro dei pregi di questo progetto, che lascia spazio a un'evoluzione futura. La legge tende a dare solo linee guida, affidando la maggior parte delle definizioni alle Commissioni. Ad esempio per la Formazione, prevede solo che i corsi di studio post-laurea non possano aver durata inferiore ai tre anni e un numero di crediti formativi diverso per ogni indirizzo, ma comunque non inferiore agli 80 crediti formativi.

Certamente ci sarà da discutere su molti aspetti, ad esempio sulla composizione delle Commissioni, ma l'impianto della legge sembra buono.

Per quanto riguarda il resto della legge, non entro nel dettaglio, dicendo solo che vengono istituite professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori in possesso di laurea specialistica per quanto riguarda la Chiropratica e l'Osteopatia e che vengono istituite le professioni sanitarie non convenzionali esercitate da operatori non medici, per cui è prevista una laurea triennale, che comprendono Naturopatia, Shiatsu, Riflessologia, Pranoterapia. Su questa parte della proposta di legge è in corso un dibattito anche molto acceso, una prima valutazione mi porta a richiedere almeno che la Pranoterapia venga stralciata, perché troppo controversa e discutibile. Altre considerazioni potrebbero essere fatte da alcuni sull'effettivo ruolo dei naturopati, o almeno di buona parte di essi, nella gestione della salute, di là dall'enunciazione dell'articolo 25 secondo cui queste figure professionali integrano percorsi diagnostico terapeutici definiti dai laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e veterinaria; personalmente credo che lo Stato debba entrare in questa realtà, che esiste, e darle dei contorni precisi, il rischio è forse che con questa legge onnicomprensiva le figure professionali si confondano.

Qualche considerazione generale mi sembra doverosa. Sicuramente nel mondo omeopatico non tutti sono felici di una legge che, integrandoci, rischia di snaturare il carattere cosiddetto alternativo della nostra medicina. Personalmente credo che il nostro compito di coscienza critica della Medicina debba ormai inserirsi all'interno di un rapporto più istituzionale per poter essere più incisivo sulla salute pubblica e per poter avere accesso alla ricerca, che è un punto dolente nel nostro settore, finora costituito esclusivamente da singoli, anche validissimi, ma singoli medici. Il nostro compito deve essere quello di vigilare perché questo abbraccio delle istituzioni non ci stritolino, innanzi tutto mantenendo i livelli di formazione che garantiscono una preparazione adeguata del medico omeopata. A questo riguardo la politica della FIAMO, pur affermando che la medicina omeopatica è una sola, riconoscendo che esiste un'ampia fascia di medici che usano l'Omeopatia solo come alternativa farmacologica alla medicina convenzionale, continuerà a chiedere che vengano distinti diversi percorsi di formazione e di qualificazione, esigendo al contempo un'informazione corretta con diritto di pari opportunità, diritto che non sempre finora è stato, da entrambe le parti, rispettato. Il confronto vero avverrà sul piano scientifico e qui dobbiamo impegnarci tutti, perché saremo noi a dover dettare i parametri per una ricerca di qualità, rispettosa dei paradigmi della Medicina Omeopatica. Un'altra considerazione riguarda la frammentazione del mondo omeopatico, diviso da appartenenza a scuole diverse, incapace di unire un patrimonio comune. Chiedo a tutti uno sforzo in una direzione costruttiva, saremo chiamati a rappresentare il mondo omeopatico presso le Istituzioni, stabiliamo un cartello comune, condiviso da tutte le realtà omeopatiche italiane per fare un fronte comune in rapporto a realtà molto più strutturate e forti di noi. Cercherò di mantervi informati sugli sviluppi della legge e spero che dal 10 al 12 Ottobre, in occasione del V° Congresso di Omeopatia FIAMO a Roma, possiamo trovarci a parlare insieme anche di questi temi.

Piero Angela in Tribunale: è accusato dagli omeopati

Nuova udienza a Catania dopo una puntata di SuperQuark

Si terrà oggi a Catania la nuova udienza del processo per diffamazione intentato dalla Società italiana di medicina omeopatica (rappresentata dall'avvocato Leda Adamo) contro il giornalista televisivo Piero Angela (difeso dall'avvocato Franco Coppi). Un analogo procedimento - di rito civile - è stato promosso a Roma dalla Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici.

Cosa c'è all'origine della lite giudiziaria? L'11 luglio 2000, andò in onda su Rai 1, una puntata di Superquark, dedicata alla medicina omeopatica. La trasmissione propose una stroncatura dell'omeopatia. L'intenzione di Angela e degli autori del programma - neanche troppo coperta per la verità - era quella di negare, nell'impaginazione fluente delle immagini e delle interviste, ogni carattere scientifico e terapeutico alla dottrina medica dei seguaci di Samuel Hahnemann. A pronunciarsi contro l'omeopatia, anche l'immunologo Ferdinando Aiuti, che con gli altri ospiti della trasmissione si pronunciò per una sorta di messa al bando dell'omeopatia e dei suoi superstiziosi praticanti in nome della serietà ed efficacia della medicina convenzionale.

Le reazioni non si fecero attendere. Il giorno dopo le proteste arrivarono alla Rai da Paolo Galletti dei Verdi, e da Ombretta Fumagalli Carulli, all'epoca sottosegretario alla Sanità. Angela non trasmise una puntata riparatrice: di qui l'azione legale delle associazioni degli omeopati.

a cura della redazione di OMEONET

Da Il Mattino 11 luglio 2003

L'udienza prevista per l'11 luglio 2003 è stata rinviata al prossimo settembre

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.

Il Congresso di Graz

Carissimi colleghi,

ci ritroviamo dopo gli impegni importanti della LIGA.

IL CONGRESSO

Tra il 22 ed il 26 aprile (date molto infelici per noi italiani) si è tenuto a Graz (Austria) il 58° congresso mondiale di Omeopatia.

La città, a misura d'uomo e adatta per uno come me che vive da sempre nella calma di Macerata, è sembrata ideale per chi voleva approfittare del Congresso per passare qualche giorno in completo relax, con qualche passeggiata, qualche dolce a base di cioccolato o qualche breve escursione nel verde circondario della città.

La sede congressuale è stata la KARL-FRANZENS.UNIVERSITÄT, che i colleghi austriaci, grazie all'accettazione che ha l'Omeopatia nel mondo scientifico austriaco, hanno ottenuto praticamente come concessione delle autorità cittadine. Vi erano più aule fra cui spostarsi con lavori contemporanei. L'unico problema era dover scegliere la mattina quali lavori ascoltare e quali eliminare. In quei giorni l'Università era chiusa e quindi gli spazi erano completamente occupati da omeopati che si aggiravano parlando come sempre diOmeopatia.

L'organizzazione, essenziale, efficiente, fiscale, ma impeccabile. La collega Gloria KOZEL, presidente del comitato organizzatore è stata sempre pronta ad assecondare le richieste, ove possibile e la ricordo con piacere.

Il programma sociale, simpatico ed aggregante, si è passati dal buffet di benvenuto la sera del 21, al Candelight dinner al Meerscheinschoss, una antica costruzione con volte affrescate e magnifici lampadari di cristallo, dove abbiamo degustato le specialità culinarie della Stiria. La sera del 23 ci hanno invitati alla degustazione di vini della Stiria con una decina di vini diversi, ad un certo punto la comitiva era sorridente e menofredda! la cena di Gala si è tenuta la sera del 25 presso un'aula storica della Karl-Franzens-Universität, degna di un ricevimento della principessa Sissi, con l'esibizione di una scuola di ballo austriaca, un ottima degustazione di cibi e vini locali e molti momenti aggreganti che hanno fatto da catalizzatore per nuovi contatti e nuove amicizie fra colleghi di tutto il mondo. In questi momenti si scopre realmente come, pur parlando lingue diverse ed avendo abitudini distinte, tutti siamo spinti dalla stessa smania di conoscenza nel cammino iniziato da Samuel Hahnemann.

I lavori. Come in ogni congresso ci sono stati lavori interessanti, belli o di livello basso. Dopo una quindicina di congressi in giro per il mondo posso affermare che il congresso di Graz ha tenuto un discreto livello, con diverse comunicazioni interessanti. Citerei fra gli altri, Jutta Gnaiger – Austria - con un buon lavoro su Petroleum; l'amica Liliana Szabò – Argentina - con un lavoro sulla possibilità dell'Omeopatia nei disagi dei bambini durante le crisi di separazione dei genitori; Leon Scheepers - Belgio - con un lavoro semplice e pragmatico sulle malattie acute respiratorie nella pratica familiare omeopatica. I relatori di lingua tedesca si sono concentrati sul trattamento di patologie gravi o neoplastiche presso centri ospedalieri, ma in genere ascoltando i casi si vedeva che sempre le terapie erano date in associazione all'Allopatia, per cui non ho ben capito l'insegnamento di

questo se non un improbabile tentativo di integrazione. I lavori di sperimentazione sono stati interessanti, con la nostra Etna Lava - gruppo Dominici-Pitari-Gulia, Calcarea Muriatica- un gruppo di Linz-Austria e la sperimentazione di Lapis Lazuli da parte di un gruppo Brasiliano.

Gli italiani. Forse saremmo potuti essere di più, vista la vicinanza del luogo, ma chiaramente le date sono state infelici, visto che hanno coinciso con la Pasqua e il 25 Aprile, occasione per fare il “ponte” e starsene in santa pace con la famiglia ocon se stessi! Comunque, anche se pochi, siamo stati bene e poi come sempre succede ai congressi, il nostro gruppo dopo le prime battute si moltiplicava per l’aggregarsi di colleghi stranieri che amavano stare in compagnia dei “simpaticissimi” italiani. Per l’aspetto scientifico i nostri si sono ben comportati con i buoni lavori del gruppo milanese, Giuseppe Fagone – Maria Rita Gualea – Antonella Ronchi, che hanno relazionato la loro esperienza di lavoro presso il C.D.O., poi c’è stato il lavoro del collega Roberto Petrucci sulla Famiglia dei Ferrum, infine il lavoro di sperimentazione di Etna Lava dei colleghi Gustavo Dominici, Pietro Gulia e Giusi Pitari. Nell’ambito dei seminari tenuti dai Key-speakers, abbiamo avuto il nostro Massimo Mangialavori, molto conosciuto ed apprezzato in Austria, che ha parlato delle Famiglie dei Rimedi.

Le piacevoli novità. Nell’ambito del Consiglio Internazionale, al quale ho partecipato come vicepresidente nazionale, sono emerse novità interessanti a livello mondiale. In primis l’ormai raggiunto accordo con la O.M.S. per una collaborazione stretta nella elaborazione di un programma di formazione per il medico omeopatico. Si cercherà di far collaborare le singole scuole di ogni paese nella stesura del programma attraverso le correzioni apportate da ognuno al programma di base stilato da un comitato di esperti della LIGA. Da notare che alla prima giornata di congresso era presente la dott.ssa Xiaorui Zhang responsabile per le MNC della OMS. Questo ci fa ben sperare per il futuro.

Durante la riunione, su proposta del presidente mondiale Carles Amengual, si è deciso di proclamare il 10 Aprile, data di nascita del Maestro, Giornata Mondiale dell’Omeopatia, sarebbe buona cosa che in ogni associazione, piccola o grande, tale ricorrenza venisse celebrata coinvolgendo i colleghi, i pazienti ed i simpatizzanti. La LIGA-Italia sarà ben lieta di patrocinare l’evento, basterà inviare al sottoscritto una semplice richiesta scritta ed a stretto giro postale sarà inviato il patrocinio. Sono inoltre state sottoposte al nostro voto le domande di ammissione alla LIGA di due nuovi stati e cioè il Kazachstan e la Serbia-Montenegro, abbiamo espresso parere positivo.

La Ricerca. Da anni ormai il segretario mondiale per la ricerca, il brasiliano Matheus Marim, sta cercando di organizzare il lavoro di ricerca omeopatico a livello mondiale. Quest’anno ci ha presentato il progetto finale, anzi ha dato ad ogni vicepresidente nazionale dei CD contenenti il progetto. Sto distribuendo il materiale a chi notoriamente si occupa di ricerca, ma se qualcuno fosse interessato a conoscere i termini della questione non ha che da farmi richiesta via e-mail, cercherò di clonare i CD e ne invierò copia.

I prossimi congressi. Nei prossimi anni i Congressi mondiali si svolgeranno:

2004 - Buenos Aires- Argentina. Sto già cercando di organizzare un bel viaggio, che unisca relax a lavoro scientifico in una zona del mondo dove noi italiani siamo familiari e dove molte affinità ci legano ai popoli locali.

2005 - Berlino – Germania

2006 - Lucerna – Svizzera

2007 - Cancun – Messico

2008 - Bruxelles - Belgio

2009 c’è una opzione della Polonia, con sede probabile in Cracovia

2010 Stati Uniti California, probabilmente Santa Monica.

C'è realmente da girare il mondo intero, ma tutto ciò non può che farci piacere ed avvicinarci a delle realtà culturali in ambito omeopatico, che altrimenti non potremmo mai conoscere.

Gli archivi. La LIGA è di tutti e a disposizione di tutti! Vi comunico che con un grande sforzo a livello mondiale si è accumulato molto materiale culturale e storico negli Archivi che sono in mano al Segretario per gli Archivi dott. Josè Matuk Kanan di Città del Messico. Chiunque fosse interessato potrà contattarmi per maggiori informazioni.

Linee guida. Mi preme molto inserire in questa comunicazione le linee guida della LIGA per la pratica dell'Omeopatia da parte dei medici, eccole di seguito, è un testo elaborato e votato al Consiglio Internazionale di Mosca 2002:

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.

Bene cari colleghi, non mi resta che salutarvi ricordandovi che sono a vostra completa disposizione per ogni necessità o richiesta che possa essere di competenza della LIGA-Italia, un abbraccio ed un augurio di una serena estate. Renzo GALASSI.

58° Congresso L.M.H.I. di Graz

Il 58° congresso L.M.H.I. di Graz

Avvenimenti, impressioni, commenti

La Presidenza della LMHI lascia alle Vicepresidenze nazionali massima libertà nell'organizzazione dei vari Congressi, ciò permette ai vari comitati organizzatori la possibilità di esprimersi al meglio delle loro possibilità. Il fatto è che le possibilità e anche le capacità sono molto differenti fra un paese e l'altro e diversi i risultati se il Congresso si terrà a Mosca o a Stoccolma, per intenderci. Il congresso di Graz, secondo la mia opinione, ha avuto numerosi pregi ed anche vistose pecche, che vengono sottolineate dagli autori nei commenti che seguono. Il nostro delicato palato di occidentali ci fa essere esigenti, anche perché le cifre richieste per partecipare ce lo consentono. Desidero ricordare l'ottima organizzazione del 51° Congresso LMHI di Capri di qualche anno fa, corredato di atti cartacei e con ottima traduzione simultanea in 4 lingue. A Renzo Galassi, infine, Vicepresidente italiano, l'appoggio di tutti noi per il grande lavoro che sta svolgendo, sperando che se ne veda il frutto anche a livello sovranazionale. (GD)

I seminari di Mangialavori e Geukens

di Antonella Ronchi

anto.ronchi@tiscalinet.it

Il concetto di famiglia allargata non è più solo un'entità sociologica, ma è anche una realtà omeopatica. Questa è la prima considerazione che ho fatto ascoltando l'interessante seminario di Massimo Mangialavori, perché mi sembra di aver colto che il concetto di famiglia vada sempre più allargandosi e considerando diversi parametri. Infatti, oltre a considerare come criterio la sostanza di cui il rimedio è costituito - Liliacee, Conifere, Ragni, Insetti, sistema periodico degli elementi - si possono prendere in considerazione altri parametri, come i temi, e quindi considerare come una famiglia i rimedi che hanno il Forsaken feeling, ad esempio, oppure sintomi comuni - rimedi che hanno dolori brucianti - o altro ancora e fare una ricerca che comprenda più parametri. Altri due elementi che Massimo ha sottolineato nella premessa sono che la gerarchia non ha nulla a che vedere con la sezione del repertorio e che i gradi del repertorio non sono così importanti.

Tornando al primo concetto, questo modo di pensare per famiglie più estesamente ed analogicamente ha permesso di prescrivere in un paziente *Doryphora decemlineata*, insetto parassita delle patate, unendo la famiglia degli Insetti, con le sue caratteristiche, alla famiglia delle Solanacee, che l'insetto parassita.

Alfons Geukens, invece, ha voluto mostrare, con un bel caso di *Secale*, come il rimedio costituzionale tagli la testa a qualunque teorizzazione di livelli o di miasmi, perché gradualmente, nel corso della cura, tutti i piani del paziente sono stati toccati, continuando sempre con la somministrazione dello stesso rimedio. Il paziente era un caso psichiatrico, prepsicotico, un alienato sociale, con importanti disturbi circolatori, che abbiamo potuto seguire nella visita e nei follow-up grazie alla tecnica del video e alla spiegazione estremamente didattica che Alfons ha fatto del caso. L'interesse che ha suscitato è stato testimoniato dal dibattito acceso che ha seguito la sua esposizione, fatto abbastanza particolare in questo Congresso in cui molte volte non si è avuta, pur avendone il tempo e la possibilità, alcuna discussione.

Il seminario di Jan Scholten

di Giuseppe Fagone

g.fagone@centrodiomeopatia.it

L'aspetto scarmigliato e lo sguardo un poco allucinato ne fanno un'affascinante soggetto di studio per qualsiasi omeopata, ma questa volta è lui che ci racconta la sua esperienza. Scholten ha una buona fama dalla sua parte, è autore di alcuni testi interessanti di Materia Medica, in cui analizza i gruppi di rimedi partendo dalla tavola periodica degli elementi o dalla classificazione dei singoli regni naturali, quel che si chiama studio per famiglie, è inoltre noto per una serie di sperimentazioni condotte su alcune medicine recentemente entrate nell'uso della pratica omeopatica e ben rappresentate sul Repertorio dei sintomi. L'aspettativa era dunque abbastanza grande. Il seminario non è partito, però, nel migliore dei modi, problemi tecnici al videoproiettore hanno fatto slittare di quasi un'ora il pieno svolgimento della lezione, che poi è proseguita con la rapida esposizione del metodo di studio basato sulle affinità, ovvero: simili principi attivi, simili effetti. Dopo questa introduzione, per alcuni versi illuminante e chiarificatrice, è seguita l'interessante esposizione di un caso di emorragia retinica cui ha prescritto Disprosium nitricum, seguito dal caso di un paziente affetto da ipertrofia prostatica trattato con Gadolinium. Scholten ha esposto la materia medica dei Lantanidi, di cui fanno parte anche Europium e Neodymium, con una disamina delle caratteristiche e la diagnosi differenziale rispetto ai rimedi fosforici e alla serie dell'oro. Sembrava proprio tutto molto ben fatto, ma il primo colpo è stato quando i casi presentati non avevano né documentazione di laboratorio o strumentale, né un vero follow-up, ma solo una affermazione che il caso andava meglio. Il secondo e più grave colpo lo abbiamo registrato quando, alla domanda sulla sperimentazione delle medicine utilizzate ci siamo sentiti rispondere che il proving di Europium era stato condotto dallo stesso Scholten poggiando il flacone della medicina in diluizione sul petto e meditando sulla sua natura, mentre quello su altri rimedi come Plutonium era stato condotto in aula di lezione poggiando il flacone del rimedio sul tavolo e facendo meditare l'uditorio sulla sostanza (sic!). Meditation proving, si chiama. Io personalmente mi sono allora chiesto, e non sono stato il solo: ma tutti i sintomi aggiunti al repertorio da questo Autore li posso considerare affidabili? E la materia medica di tutte le medicine da lui studiate è una materia medica utilizzabile?

Il congresso (inter)nazionale di Graz

di Giusi Pitari

giusi.pitari@aquila.infn.it

Sono approdata al mio primo Congresso Internazionale di Omeopatia non per curiosità, né per vedere di cosa si trattava, né per trovarne pregi e difetti, né per fare una vacanza: mi interessa conoscere il progredire dell'Omeopatia, così come da paziente sono diventata dapprima curiosa, poi ho iniziato a leggere, in seguito a studiare e da qualche tempo a introdurmi nel mondo della ricerca, pronta ad imparare. Per questo ho partecipato a qualche congresso nazionale, ad un gruppo di ricerca molto stimolante, alla stesura di un lavoro ed infine alla relazione dello stesso nei congressi in cui ho avuto l'opportunità di presentarlo: Roma e Graz, appunto. Non ho termini di paragone cui basarmi, ho saltato il precedente Congresso di Mosca perché impegnata in un altro Congresso e non ho potuto leggere gli atti, perché... scritti in cirillico!!! Nonostante questo ho alcune osservazioni da scrivere riguardo Graz. Avevo letto attentamente il programma del Congresso e pensato di seguire alcune sessioni molto consone al mio tipo di preparazione, quindi, arrivata a Graz ed espletata l'iscrizione, ho subito cercato il libro degli atti per potermi documentare meglio. Il libro era un CD ed io non avevo con me il PC portatile, quindi sono andata ad ascoltare alcuni interventi solo sulla base del titolo o del nome dell'autore. I primi interventi cui ho assistito erano in un'aula secondaria, gli autori parlavano tutti in inglese con l'ausilio di ottime presentazioni grafiche. La traduzione era prevista solo nell'aula principale (Hahnemann) e comprendeva traduzioni Tedesco/Inglese e viceversa. La sorpresa è arrivata il pomeriggio successivo, quando, entusiasta, mi sono recata in un'altra aula secondaria per seguire un seminario per farmacisti riguardante la preparazione dei rimedi omeopatici. Sinceramente ero andata un po' per spiare, dato che mi occupo di fare seminari

per Omeopati sullo stesso argomento. Comincia la presentazione, in tedesco; non mi lascio prendere dal panico e chiedo al mio vicino di farmi spazio perché volevo raggiungere il posto in cui si distribuivano le cuffie per la traduzione simultanea. Sorpresa: la traduzione non c'è e si parla solo in tedesco. La stessa cosa si è verificata per un altro seminario sullo stesso argomento. Quindi per dirla tutta in uno schema, il Congresso di Graz si è svolto in tre aule: in due di queste si parlava in inglese o in tedesco a seconda del relatore, senza possibilità di avere la traduzione simultanea e per di più senza la possibilità di intuirlo prima, visto che tutti i titoli erano in inglese, e un'aula principale nella quale era prevista una traduzione simultanea tedesco/inglese e viceversa, di ottima qualità, anche se le diapositive erano quasi tutte in tedesco! Difficile seguire o perlomeno parlare di Internazionalità. Tornata in patria ho aperto il CD degli atti, ma purtroppo gli interventi che mi interessavano non solo non ho potuto ascoltarli, ma neanche leggerli, non c'erano! In fin dei conti ho pagato una iscrizione non proprio bassa... Il prossimo anno a Buenos Aires potrei essere più fortunata perché con lo spagnolo me la cavo meglio che con il tedesco. Spero che quel Congresso sarà veramente Internazionale e non un Congresso nazionale leggermente allargato e decisamente stretto in termini di comunicazione linguistica.

Graz: international or national congress, ovverosia...nemo perfectus!

di Pietro Gulia
guliapt@libero.it

Come vice-Direttore di questa Rivista ho il privilegio di leggere in anteprima ciò che su di essa verrà pubblicato, per cui, prima di voi, o Lettori, ho potuto accedere alle considerazioni tra il serio ed il faceto della prof.ssa Pitari riguardo al Congresso di Graz.

Considerazioni che mi trovano del tutto consenziente, anche perché della Prof. ho condiviso la parziale delusione. Devo premettere che da 10 anni mancavo ad un Congresso della Liga, per cui ho assaporato tutta la parte più viva di un Congresso, ciò che ti fa venir voglia di partecipare a quelli futuri: l'incontro con i colleghi italiani e quelli provenienti da altri paesi ed altri continenti, dei quali conoscere la storia, con i quali scambiare pareri ed esperienze, con i quali stringere amicizia. Insomma più finestre mentali che si aprono... magari davanti ad una fumante zuppa per stomaci forti quale la squisita agramer Gulyafleisch che, visto il nome, non potevo esimermi dal sorbire negli accoglienti ristoranti della linda capitale della Stiria (i miei avi mitteleuropei si sarebbero probabilmente offesi).

Dunque, pagato il doveroso tributo alla irrinunciabile parte ludica del Congresso veniamo alle critiche. Avevo attribuito alla eccessiva ansia d'anticipo degli organizzatori il pretendere che almeno tre mesi prima venisse inviata la relazione che si sarebbe letta in aula, in inglese, precisa, parola per parola, senza nulla aggiungere né togliere. Ja, ma arrivare lì e sentire che di molti lavori non è prevista neppure la traduzione simultanea (dipende dall'aula in cui ci si trova)... c'è da farsi girare una certa parte anatomica... che comincia a roteare vorticosamente quando, spostatoti in altra aula (dove è prevista la traduzione simultanea, peraltro ottima, complimenti alle translators) t'avvedi che le relazioni sono sì tradotte, ma le diapositive sono tutte, dico tutte, rigorosamente e dannatamente in Tedesco! Chiedo perdono ai miei antenati mitteleuropei, ma la metà sannitica di me stesso si è imposta e non ha mai trovato tempo né voglia di studiare il tedesco! E poi non si era preteso che tutte le diapositive fossero in inglese? o dovevano esserlo solo quelle dei relatori non teutonici? E l'inglese non era stata dichiarata una delle lingue ufficiali del Congresso? Non vi dico poi quando, insieme alla Prof. Pitari, siamo andati al seminario, cui ci eravamo per tempo iscritti, il cui titolo era espresso nel Programma del Congresso rigorosamente in inglese.... ma il seminario era in tedesco!

Insomma un errore tutt'altro che veniale. E' regola dei congressi lasciare il titolo della relazione (o del seminario o della tavola rotonda o quant'altro) nella lingua in cui sarà effettivamente svolta, fosse anche l'aramaico.

Se a ciò si aggiunge che:

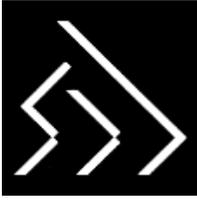
- non ci sono gli Atti cartacei del Congresso: grave! E non raccontatemi la balla dell'innovazione tecnologica, un libro costa certamente di più di un CD, ma resta e resterà insostituibile...e leggere un libro fa meno male agli occhi che stare 15 minuti davanti ad uno schermo di computer;
- che il CD è privo di varie relazioni, per colmo di ironia proprio alcune di quelle che cercavo, che non avevo potuto ascoltare in diretta o che mi erano così piaciute da volerle stampare, leggere e rileggere;
- che, per il formato o l'estensione scelta, alcune relazioni sono solo in parte leggibili;
- che tutto ciò – particolare tutt'altro che secondario – è costato la non trascurabile somma di e 400 (quattrocento) di l'iscrizione.

Ce ne è abbastanza per essere un po'... delusi? Scriviamo delusi!

E sì, perché un Congresso della Liga deve essere veramente tale, cioè un Congresso veramente Internazionale e non una sorta di congresso nazionale allargato. Ciò non dovrebbe ripetersi in futuro e spero che il nostro Vice-Presidente della LMHI condivida tale parere e possa farsi portavoce di questa istanza. Che poi parecchie relazioni fossero di buon livello, alcune di ottimo ed altre alquanto bislacche, come accade in ogni Congresso, si tratta di considerazioni di cui vi verrà riferito in altra parte della Rivista.







Verbale del Consiglio Direttivo del 16 marzo 2003

Il giorno sedici del mese di marzo dell'anno 2003 alle ore 10,50 in Bologna, presso l'Hotel Sofitel, viale Petramellara 59, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale col seguente

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Approvazione Bilancio 2002
- 2) Esame della situazione attuale: obiettivi e programmi della FIAMO
- 3) Proving 2003
- 4) Andamento Sito
- 5) Situazione Dipartimento Scuola Formazione e Insegnamento
- 6) Data e sede Assemblea Nazionale
- 7) Quote e organizzazione Congresso 2003
- 8) Regolamentazione Rimborsi Spese e Missioni
- 9) Situazione sezioni regionali
- 10) Approvazione nuove iscrizioni
- 11) Varie ed eventuali

Sono presenti Il Presidente Antonella Ronchi, il Segretario Antonio Abbate, il Tesoriere Carmine Lo Schiavo, i Consiglieri Maurizio Cannarozzo, Gennaro Muscari e Roberto Petrucci.

1) La Relazione tenuta dal Tesoriere sul bilancio consuntivo della gestione amministrativa del 2002 evidenzia un bilancio positivo per l'utile e disponibilità raddoppiate rispetto all'anno precedente. Si analizzano in particolare alcune voci, soprattutto riguardo alle uscite ordinarie che sono diventate superiori alle entrate ordinarie, prevalentemente per il peso dell'iscrizione all' ECH, che grava per circa 5000,00 euro, che vanno aggiunte alla cifra corrisposta alla Liga, per un totale di 29,00 euro per iscritto. Si valuta la possibilità del pagamento della quota associativa tramite carta di credito. Si esamina la possibilità di avviare un'azione di Recupero crediti per la pubblicità tramite un'azione legale. Il deficit del bilancio ordinario è colmato dalle entrate del congresso. Muscari propone il collegamento con una Banca Etica per la giacenza di denaro nelle casse della F.I.A.M.O.

Votazione: approvazione del bilancio all'unanimità.

2) Il Presidente illustra la posizione della FIAMO rispetto alla legge quadro sulle MNC, che punta a salvaguardare i parametri e gli standard formativi dell'omeopatia classica unicista, tenendola separata dall'omeopatia pluralista, che è comunque una realtà di cui prendere atto e con cui bisogna fare i conti. Riferisce sui contatti avuti e le riunioni a cui ha presenziato al riguardo.

3) Andrea Signorini comunica di stare ancora lavorando all'elaborazione del proving precedente, quindi per quest'anno non viene messo in cantiere alcun proving.

4) Muscari illustra l'andamento del Sito, sottolineando che l'attivazione del Forum non è stata secondo le aspettative, perché serve uno strumento più semplice e flessibile; propone pertanto di trasformarla in una mailing list per i Soci FIAMO.

La proposta è approvata all'unanimità.

5) Petrucci illustra le modifiche che sono state apportate al regolamento del Dipartimento nel corso della riunione del 15.3. Viene mantenuto il comitato esecutivo.

E' previsto un lavoro comune per rivedere i programmi anche in funzione dei nuovi modelli di insegnamento, secondo cui il concetto di monte ore ormai è superato, mentre si considera il lavoro a casa, le esercitazioni, eccetera).

6) Si stabilisce la data dell'Assemblea Ordinaria Nazionale F.I.A.M.O per il 24 Maggio a Roma.

7) Il Congresso, che si terrà il 10,11,12 Ottobre, avrà sede presso l' Auditorium San Domenico-Roma, Via Casilina, 235. Si deliberano le seguenti quote di iscrizione: Socio Ordinario: E 130,00 entro il 30 Giugno; E 160,00 oltre il 30 Giugno.

Socio Aggregato: E 100,00. Non soci: E 250,00. Viene approvato il Logo per il congresso, che rappresenta la Bocca della Verità. Si discutono i costi di un eventuale servizio stampa. Si ribadisce che l' Abstract dovrà essere inviato entro il 30 Aprile (con curriculum breve, di 3 righe). Il lavoro completo entro il 30 Giugno.

8) Si delibera all'unanimità sull'abolizione del gettone di rimborso giornaliero per la missione. Approvazione invece per rimborsi spese documentate per eventuale pernottamento vitto e alloggio quando la missione è di almeno due giorni oppure anche per un giorno in casi eccezionali e con il nulla osta del presidente.

9) Cannarozzo, Coordinatore dei Coordinatori regionali, annuncia che è stato attivato un circuito e-mail per permettere una comunicazione rapida e diretta tra le Regioni.

10) Si approvano le nuove iscrizioni

11) Si delega Pindaro Mattoli a rappresentare la FIAMO nelle attività della FEIDI.

Si delibera la concessione del Patrocinio al Seminario di novembre, organizzato dal Cemon, con la partecipazione tra gli altri del dott. Eugenio Candegabe.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta è tolta alle ore 16.

Il Segretario
Antonio Abbate

Il Presidente
Antonella Ronchi

Verbale Assemblea Nazionale Roma, 24 Maggio 2003

Antonella Ronchi, Presidente FIAMO:

Il governante più alto è quello della cui esistenza i sudditi si accorgono appena.

Poi viene quello che amano e stimano.

Poi quello che temono.

Infine quello che disprezzano.

Chi non ha fiducia non ottiene fiducia.

Parco nell'uso delle parole,

porta a termine i tuoi compiti e realizza la tua opera.

E la gente dirà:” Tutto questo è accaduto da sé”.

Cari Colleghi,

non è facile fare un bilancio delle attività della FIAMO in questo anno appena trascorso, perché molti sono gli aspetti da prenderli in considerazione; cercherò di passare in rassegna velocemente i vari campi di attività della Federazione, lasciando ai singoli responsabili il compito di relazionare sul loro ambito di competenza e responsabilità e analizzerò brevemente quanto si sia risposto ai punti della mozione programmatica votata in Assemblea l'anno scorso. Vi rimando agli articoli che ho scritto per la rivista, soprattutto sull'ultimo numero, per non ripetere quelle che sono le mie speranze e i miei auspici per la FIAMO e per gli omeopati che ne fanno parte.

Come prima cosa darei la parola a Carmine Lo Schiavo per illustrare l'andamento economico della Federazione, perché, sarà anche terra-terra, ma senza fondi non facciamo niente, quindi una buona gestione amministrativa è la base di qualunque discorso.

Proseguendo nella carrellata delle varie attività, nell'anno appena trascorso c'è stata una decisa accelerazione del processo di definizione della legge sulle MNC, con la realizzazione di numerose audizioni e incontri, a cui abbiamo partecipato Abbate, Petrucci, Mattoli ed io.

In particolare Pindaro illustrerà i documenti presentati e le posizioni assunte dalla FIAMO, nonché i punti salienti della legge proposta, perché si possa arrivare oggi in Assemblea a una discussione sulla posizione da assumere sulla proposta di legge quadro che l'On. Lucchese ha presentato il 15.5 alle Associazioni e agli Operatori del settore.

Quello che tengo a sottolineare è che tutta l'attività lungimirante della FIAMO negli anni scorsi, con la creazione della rivista, l'istituzione del congresso annuale, la creazione del dipartimento delle Scuole, ha messo la FIAMO nella condizione di rivendicare con tutti i diritti l'accreditamento e quindi la partecipazione alle decisioni politiche sulle MNC.

Quanto al coordinamento con le altre Associazioni, secondo punto della mozione al cui rispetto ci siamo impegnati l'anno scorso, fa parte integrante del discorso sulla legge.

Anche la rappresentanza all'ECH, con Armida Rebuffi che segue l'Education, è da rivalutare in funzione delle collaborazioni con le altre Associazioni; io ho partecipato al subcommittee politics a Graz, ma fino ad ora la rappresentanza era stata condivisa con la SIMO, anche per suddividere i costi.

In funzione anche della legge nazionale in dirittura d'arrivo, prende grande rilievo il ruolo delle Regioni e quindi dei coordinatori Regionali.

Prima di lasciare la parola a Maurizio Cannarozzo, vorrei fare un esempio dell'importanza dei contributi regionali alla politica nazionale, citando l'osservazione fattami dalla Regione Toscana, che si è dichiarata in dissenso dalla posizione presa sui LEA dalla FIAMO, dato che in Toscana ci sono presenze nel pubblico qualificate e il cui sostegno economico va mantenuto. La posizione della FIAMO, per chi non lo ricordasse, riconosceva l'inopportunità di erogare fondi pubblici in assenza di definizioni precise dei soggetti a cui venivano destinati: quanti ambulatori di omeopatia sono tali e non invece di omotossicologia, tanto per fare un esempio, o di altri sistemi terapeutici?

Questo dimostra la necessità di conoscere le singole realtà regionali e di prendere decisioni in funzione di queste.

Un altro punto che considero particolarmente importante, anche in funzione di quanto appena detto, è lo sviluppo di progetti di ricerca, e qui solleciterei Andrea Signorini a definire le sue idee e le sue possibilità di impegno, perché mi rendo conto che è un campo molto ampio e tutto non si può arrivare a fare da soli; ad esempio, non potendo Andrea seguire nell'ECH la commissione dei proving, ne abbiamo dato incarico a Pietro Gulia, che sta portando avanti con precisione e puntualità questo compito. Al Congresso della Liga di Graz, sono stati presentati progetti di ricerca della Liga e dell'ECH che sembrano interessanti, soprattutto il progetto di clinical data base detto clinical files collection. Ho chiesto a Carlo Rezzani, che con Michel Van Wassenhoven dell'ECH coordina il progetto, di venire ad illustrarcelo al Congresso a Roma.

Sempre nell'ambito di collaborazioni di ricerca, abbiamo firmato un contratto di collaborazione col dott. Endler dell'Università di Graz, rendendoci disponibili come partner italiani per un progetto di ricerca finanziato dalla Comunità europea all'interno del Progetto Leonardo da Vinci, nel campo della didattica per le medicine non convenzionali. Il lavoro sarà svolto in pratica da Paolo Bellavite.

Un grosso lavoro su Relazioni esterne e Sito è stato svolto da Gennaro Muscari, a cui lascio il compito di relazionare.

Carmine Lo Schiavo

Dopo i saluti ai presenti e i ringraziamenti a tutti coloro che hanno cooperato nella gestione amministrativa, illustra il bilancio consuntivo del 2002. Il Bilancio Consuntivo per l'anno 2002 è positivo e l'utile risulta raddoppiato rispetto all'anno precedente.

Il deficit del Bilancio Ordinario è stato ampiamente colmato da quello Congressuale.

Inoltre sottolinea che nel 2002, pur essendoci stata per la F.I.A.M.O. una crescita numerica dei Soci gli introiti relativi alle iscrizioni non risultano evidenti, poichè la quota annuale comprende l'iscrizione alla L.M.H.I. e quella all'ECH, pertanto propone di rivedere per il prossimo anno le quote associative.

Il bilancio viene approvato all'unanimità.

Maurizio Cannarozzo

Pongo l'attenzione sull'organizzazione delle Sezioni regionali: abbiamo attivato un circuito, on line, per i coordinatori. Chiedo inoltre l'attivazione di corsi d'aggiornamento regionali con il contributo delle Sez. regionali.

Gustavo Dominici

Abbiamo cercato di curare meglio e definitivamente la grafica della rivista, con un lavoro certosino ed estenuante - Giovanna può dirvi qualcosa in proposito - con dei risultati, ma non abbiamo potuto evitare qualche sciocchezza, come il grossolano errore sulla pubblicità HMS. Dobbiamo combattere con sciatteria ed approssimazione, è una dura battaglia.

Non possiamo sempre fare delle magie, ci occorre del materiale, di buon livello, che langue. Pigritia, carenza, ritrosia... chissà, sta di fatto che c'è penuria di lavori. Non ci consola che le altre riviste di un certo livello stiano peggio di noi, basti per tutte l'ultimo numero di Links che Harry avrebbe fatto bene a non pubblicare mai, secondo il mio parere. Gennaio suggerì di affidare un numero intero o quasi ad una scuola che si sarebbe occupata di riempirlo al meglio. L'idea mi è sembrata ottima e la rilancio. Non ci illudiamo che ciò possa accadere presto. Potremmo partire dal numero autunnale 2003. Ciò chiuderebbe il cerchio, intendo dire che la FIAMO che ha un dipartimento scuole ed una rivista avrebbe un punto d'unione. Insomma, nella FIAMO si lavora a livello politico, didattico, di ricerca e questi sono i risultati! Questo sarebbe il messaggio. Si potrebbe inserire un articolo con la storia e le linee guida di ogni scuola, di volta in volta.

Continuano i nostri viaggi fra un laboratorio e l'altro. Credo siano stati molto utili per creare o fortificare un contatto. Per esempio è pronto il servizio sulla ditta Loacker, che inserirà anche la pubblicità. Voglio infine comunicarvi l'enorme sollievo dell'arrivo di Pietro Gulia come Vicedirettore, una carica reale, cioè a cui sta conseguendo un grande lavoro.

La rivista, quadrimestrale, non può fungere da organo di informazione rapido, per motivi evidenti; questo territorio è del sito WEB. Il giornale invece potrebbe ospitare articoli di riflessione ed approfondimento su questi seminari, in special modo quelli di personaggi più significativi. Se possibile anche interviste. Questo tipo di interventi possono anche essere scritti come lettere al giornale, meno impegnative, così la collega, alla quale girerei questo mio intervento, potrebbe farci avere un servizio da Goa, magari foto, magari un'intervista a Shankaran (che a suo tempo chiesi a Gava, senza successo). Inoltre: molti mi hanno chiesto di pubblicare di loro seminari, una forma di pubblicità, o si fa con tutti o con nessuno.

Roberto Petrucci

Illustra le modifiche che sono state apportate al regolamento del Dipartimento nel corso della riunione del 15.3. Viene mantenuto il comitato esecutivo. E' previsto un lavoro comune per rivedere i programmi anche in funzione dei nuovi modelli di insegnamento, secondo cui il concetto di monte ore ormai è superato, mentre si considera il lavoro a casa, le esercitazioni, eccetera).

RAPPORTI TRA LE SCUOLE E LA FIAMO

Ogni Scuola si impegna ad invitare i propri studenti ad iscriversi alla FIAMO e alla LMHI, invitando tra l'altro, almeno una volta all'anno rappresentanti della FIAMO e della LMHI a presentare le rispettive Associazioni. Ogni Scuola si impegna inoltre alla copertura delle Spese di attività del Dipartimento SFI con un contributo fisso annuo di 260 EURO, fino a dieci iscritti; oltre i dieci iscritti si impegna a versare un ulteriore contributo pari a 6 EURO per ogni studente. Ogni

anno la rivista FIAMO Il medico omeopata pubblica l'elenco dei nuovi diplomati delle Scuole del Dipartimento SFI.

NUOVE SCUOLE

Se si costituisce una nuova Scuola, il Direttore Didattico deve avere caratteristiche corrispondenti a quelle enunciate nel paragrafo "DIRETTORE DIDATTICO" e i Docenti caratteristiche corrispondenti a quelle enunciate nel paragrafo "DOCENTI". Il Direttore Didattico si assume la responsabilità dell'omogeneità dell'insegnamento. Qualora il Comitato Esecutivo del Dipartimento non abbia la conoscenza didattica dei docenti, la Scuola richiedente l'ingresso nel Dipartimento, sarà posta in osservazione per un periodo variabile da uno a tre anni. Ogni nuova Scuola, per essere ammessa nel Dipartimento SFI, deve aver avuto nell'anno precedente all'ingresso, almeno cinque iscritti al primo anno di corso. Tra i prossimi impegni, c'è la creazione di un programma di studi in linea con l'ordinamento universitario, cioè con la formula dei crediti.

ATTIVITA' ECM

Per ciò che riguarda l'attività di EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA, la FIAMO, tramite le Scuole del Dipartimento, ha organizzato, dall'inizio della fase definitiva dell'ECM, cioè da aprile 2002, ben 85 eventi formativi, di cui 76 accreditati e 9 in attesa di accreditamento. Gli eventi singoli organizzati sono stati 52. Le Scuole che hanno organizzato seminari sono state: Accademia Sarda Cagliari, Centro di Omeopatia Milano, CIMI Roma, Dulcamara Genova, Koiné Modena, IRMSO Roma e Scuola Internazionale di Veterinaria Cortona.

Le ore totali di lezione accreditate sono state 1459 per complessivi 1242 crediti.

Pindaro Mattoli

I principi basilari che ispirano la proposta di legge nel settore di competenza medica sono il riconoscimento del pluralismo scientifico come fattore essenziale per il progresso della Scienza e dell'Arte Medica, del diritto dei cittadini alla libertà di scelta terapeutica e del diritto dei medici alla libertà di cura nell'ambito di un libero rapporto professionale

consensuale ed informato con il paziente. Proprio alla luce dell'importanza di una corretta informazione al cittadino per poter esercitare appieno il diritto di libera scelta della terapia e il consenso informato, è importante che, nel testo di legge, siano esattamente identificate e differenziate le diverse medicine non convenzionali, poiché ognuna di esse ha proprie caratteristiche epistemologiche e terapeutiche e richiede un iter formativo specifico. Tale differenziazione mette il cittadino in condizione di accedere con piena consapevolezza alle varie metodiche mediche non convenzionali. A tale proposito, la FIAMO dovrebbe a mio parere suggerire alla Commissione Affari Sociali la seguente definizione dell'Omeopatia:

MEDICINA OMEOPATICA: "metodo diagnostico, clinico e terapeutico basato su:

a) la "Legge dei Simili", che afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli sostanze che, in una persona sana, riproducono i sintomi rilevanti e caratteristici del suo stato patologico; b) l'Individualizzazione della terapia sui sintomi peculiari del malato; c) l'uso di medicinali omeopatici unitari (monocomponente)".

Ritengo oramai scontata la dicotomia storica fra unicisti e pluralisti. Tenendo sempre conto del fatto che la FIAMO contiene, rappresenta e difende sia gli unicisti che i pluralisti, la cosa migliore per preservare i parametri di formazione oramai affermati dell'Omeopatia classica unicista e distinguerli dai parametri di formazione quantitativamente più bassi dell'omeopatia pluralista clinica, evitando peraltro conflitti fra le due controparti che non gioverebbero a nessuno, è confermare e richiedere che tale dicotomia sia affermata e rispettata fino in fondo nel testo della legge. E' necessario dunque invocare due sottocommissioni distinte per la formazione dell'Omeopatia Unicista e Pluralista, come se fossero due terapie diverse.

Antonio Abbate

Da un'analisi delle attività e del ruolo svolto dalla Federazione tra gli omeopati, nei confronti delle altre Associazioni omeopatiche, degli Ordini provinciali e a livello politico, si evidenziano diverse

difficoltà a proporsi come punto di riferimento e a stimolare la partecipazione degli iscritti. E' importante che in una fase politica, qual'è quella attuale, contraddistinta da una serie di iniziative che spingono per un riconoscimento delle Medicine Non Convenzionali, la posizione della Federazione sia improntata al rigore, ma anche al più concreto realismo. Si chiede maggiore incisività tramite il coinvolgimento degli iscritti nelle iniziative culturali d'aggiornamento ECM da parte della Federazione, una riorganizzazione delle attività delle Sezioni regionali, un coinvolgimento maggiore delle Scuole ridisegnando, insieme ai docenti, un programma didattico che tenga conto dei programmi universitari, strutturati in crediti formativi.

Per l'interesse della Federazione (ampliamento delle attività e del numero degli iscritti) occorre configurare, nei programmi didattici, sia un livello di preparazione in omeopatia classica (con diploma da medico esperto) che uno in omeopatia clinica, di livello più basso, che non sia superficiale, ma improntato ai canoni classici del pluralismo francese. Quest'ultimo livello può essere insegnato, in modo compiuto, dagli omeopati unicisti, grazie alla loro profonda conoscenza dell'Arte Medica secondo i criteri classici hahnemanniani.

Prevedendo un doppio livello propedeutico d'insegnamento si riconoscerebbe, oltre ad un livello di preparazione da esperto in omeopatia (corso da 600 ore), anche una preparazione ad un livello più basso con un monte ore più ristretto; parliamo di un'omeopatia clinica pluralista-unicista insegnata seriamente, che si accordi con i parametri fissati dagli Ordini (circa 300 ore) e con i corsi di omeopatia di origine commerciale. Così si organizzerebbe una formazione diversificata, a due livelli.

Il livello di preparazione clinico, potrebbe richiamare l'interesse di medici, veterinari e odontoiatri che desiderano iniziare un percorso formativo in omeopatia, ma non intendono impegnarsi in una scelta radicale, qual'è quella conseguente ad un corso di medicina omeopatica classica. Il primo livello corrisponde ad un corso informativo che è utile per non trascurare l'interesse una ampia fetta di soggetti, che comunque si iscriverebbero ai corsi clinici di altre associazioni e così gli verrebbe a mancare quel background culturale che solo le scuole uniciste possono fornire e che potrebbe rappresentare lo stimolo giusto per uno studio più approfondito dell'omeopatia (omeopatia classica hahnemanniana).

Per quanto riguarda l'attività politica della FIAMO, la nostra Federazione, secondo la personale opinione, deve porsi, nei confronti dei partiti politici, al di sopra delle parti. Non sosteniamo questo o quel partito nella sua proposta, ma promuoviamo ciò che più giova all'omeopatia classica. Per quanto riguarda le commissioni che verranno formate con la nuova legge, la Federazione con i suoi rappresentanti ha l'autorità e le competenze per fornire un membro sia per l'omeopatia unicista che pluralista. Inoltre non ritengo opportuno che ci siano commissioni separate per l'omeopatia unicista e pluralista.

Gennaro Muscari

illustra l'andamento del Sito, sottolineando che l'attivazione del Forum non è stata secondo le aspettative, perché serve uno strumento più semplice e flessibile per cui si è operato per una trasformazione in una mailing list per i Soci FIAMO.

Sergio Sportiello

Chiede che sia attivato il consiglio dei probiviri e che si avvii un'indagine in merito all'assegnazione del premio "Nicola Portone", assegnato lo scorso anno al congresso FIAMO. Viene eletto il Collegio dei Probiviri.

IL SEGRETARIO
Antonio Abbate

IL PRESIDENTE
Antonella Ronchi

Seminario di Eugenio Candegabe

Hugo Christian Carrara

christiank_2002@yahoo.com

Medico omeopata - Mogliano Veneto (TV)

Seminario di Eugenio Candegabe

In Italia gli insegnanti della Escuela Médica Homeopática Argentina

Gli studiosi della Materia Medica Omeopatica sono stati in ogni tempo illuminati dal concetto di malattia scoperto due secoli fa da Hahnemann, cioè di un nuovo ordine nel modo di soffrire e di agire tanto di ogni organo quanto dell'organismo nella sua totalità. I sintomi di un rimedio si sommano numericamente, ma non si raggruppano come parti dissociate, bensì integrando un tutto, partecipando di un piano o di un'idea che determinano un senso e distinguono la finalità di quel particolare organismo. La totalità sintomatica deve essere, quindi, qualcosa in più della sommatoria dei sintomi, qualcosa in più di un semplice aggregato fortuito di sensazioni, qualcosa in più di una raccolta di segni raggruppati per caso. La totalità deve esprimere quel progetto o idea che proietta un senso unico e una forma caratteristica, coerente e individualizzata di malattia.

Una città, in qualsiasi parte del mondo, per il viaggiatore che la visita per la prima volta, si presenta non soltanto come nuova e diversa, ma sembra incomprensibile all'osservazione. Nello sconcerto del primo incontro, ogni cosa gli è aliena, difficile da capire. Altri sono i ritmi e i tempi, altre le strutture ed i colori, il lavoro ed il riposo. Se il viaggiatore, confuso, decide di partire immediatamente, l'immagine di quel mondo rimarrebbe, per lui parziale e limitata. Se invece si ferma a condividere la vita quotidiana degli abitanti, riuscirà, lentamente, a intravedere la realtà essenziale, intima, di quella città e i codici impliciti nei fenomeni che osserva. Un po' alla volta conoscerà gli elementi che caratterizzano il luogo: un ponte, una strada particolare, una piazza, la montagna o il fiume che la circondano. L'esperienza tratterà la prima immagine di quel luogo unico. Lentamente disegnerà un tracciato distinguibile da tutti gli altri, partendo da confronti dinamici, analogie e differenze con altri luoghi conosciuti e, se osa, potrebbe studiare la storia del luogo e dei suoi simboli, intravedendo quel "tono" speciale che traspare nel profondo di ogni cosa e potrebbe avere una sensazione capace di accompagnarlo, forse per sempre.

Quando nello studio di un rimedio affrontiamo l'insieme quantitativo di sintomi che, come quella città, è poco conosciuto, abbiamo la sensazione di immergerci in un caos di informazioni di una complessità impossibile da decodificare. Da questo primo avvicinamento, tuttavia, emergeranno lentamente alcune forme, ancora poco definite, che formeranno l'abbozzo di un'idea. La continuazione della ricerca e della sperimentazione ci porterà, passo a passo, a tracciare un'immagine nella misura che riusciamo a metterla in relazione con il "movimento" sintomatico del rimedio.

Il passo successivo dello studio è quello di dare gerarchia ai sintomi, partendo dall'idea di finalità che emerge dall'insieme sintomatico. Ogni sintomo acquisisce valore secondo quel senso di totalità significativa e non per il suo senso individuale, così come le note di una sinfonia mostrano il loro vero valore collocandosi nel luogo e nel tempo esatti del tracciato della melodia. Il tutto dà senso alle parti e, da questo punto di vista, sono tanto importanti i sintomi che un rimedio presenta quanto quelli che sono assenti. Ogni sintomo è una parte significativa di una realtà che prende il suo senso nell'interrelazione con gli altri. Il movimento che va dall'uno all'altro, l'esistenza di alcuni e l'assenza, a volte molto determinante di altri, sono la via maestra che indica il piano, l'ordine che permette di scoprire la costituzione armonica dei rimedi. Percorrere la sintomatologia di un rimedio, come viaggiatori di una città sconosciuta, scoprendo il segreto del suo sentire e le peculiarità della sua idiosincrasia, sembra essere, all'inizio, la fine del viaggio, ma la caratteristica principale dell'Universo è la realtà nascosta che dà senso alle manifestazioni visibili, permettendo la comparsa dei fenomeni. Come il viaggiatore che osa approfondire la storia e la simbologia, la "musica" del

luogo che spieghi il suo sentire, analogamente la ricerca analogica tenta di riscattare dall'universo invisibile che permette la possibilità delle sostanze, quella finalità che giustifica e si corrisponde nella totalità della sua manifestazione, per scoprire e rendere accessibile una zona della realtà che si sottrae alle categorie della conoscenza e alle forme della sensibilità. La conoscenza è sempre un avvicinamento che scopre piani nascosti che aumentano la nostra comprensione nella misura che si rivelano.

Assieme al Maestro di Materia Medica Omeopatica Dr. Eugenio Candegabe, i professori Zalman Bronfman, Juan Schaffer e Marcelo Candegabe, nel loro prossimo seminario in Italia di quattro giorni (Bagni di Tivoli, 13-16 Novembre) illustreranno il metodo che dà allo studio della materia medica una dinamica continua, che stabilisce gradi crescenti di complessità finalizzati ad una comprensione più profonda. I docenti sono discepoli diretti del grande maestro Tomàs Pablo Paschero.

Lettere al Giornale

Ma la Ruta è velenosa o no?

Ça dépend... come sempre

Egregio Signor Gulia,

grazie per il suo articolo "i Traumatismi" sul nr.22 de "Il Medico Omeopata".

E' molto importante distaccarsi dall'automatismo: "Arnica" in caso di traumi. Vorrei mettere in discussione una sua affermazione nel 4° caso clinico: "Miglioramento drammatico! Ruta è una pianta molto velenosa...".

A me non risulta questa velenosità; in diverse Materie Mediche risulta non velenosa e qui in Toscana ci sono diversi usi della Ruta nel campo alimentare, tipo grappa alla ruta, aceto con ruta, estratto di ruta contro oxyuri. Poi la Ruta era un'importante erba nella cucina romana antica.

Mi potrebbe fornire dati sulla velenosità?

Cordiali saluti

Dr. P. Berger - Corsano

E' importante sapere che c'è chi legge con attenzione ciò che hai scritto: è la ricompensa migliore. Grazie al dott. Berger!

La ruta era ampiamente usata nella medicina antica:

"Giova la ruta agli occhi, fa la vista assai acuta, e scaccia la caligine. Nell' uom Venere affreda e nella Donna Assai l'accende, e fa l'ingegno astuto. E affinchè non vi dian le pulci tedio Ella, o donne, è ottimo rimedio."

(Reg. LXIII. De Ruta - La regola sanitaria salernitana – Tascabili Economici Newton, Roma 1993)

E Hahnemann la giudica "powerful".

Ma è utilizzata anche per altri usi, come appunto per la grappa alla Ruta. Per cui l'espressione è una pianta molto velenosa può suonare esagerata.

In effetti, a grosse dosi ha effetti abortivi ed anche per questo scopo era utilizzata.

Cito a tal proposito Hodiament (Trattato di Farmacologia Omeopatica: Rimedi Vegetali, vol II – IPSA, Palermo 1984, pagg. 422-423):

La pianta è fortemente tossica e provoca l'aborto se assunta in dosi praticamente mortali per la donna.....A livello popolare la Ruta è considerata emmenagoga ed abortiva. E' entrata nella storia in quanto, usata correntemente presso i Romani, provocò la morte della figlia di Tito, che la ingerì per porre termine ad una gravidanza illegittima. D'altra parte il nome Ruta deriva dal greco "rheo" che significa scorrere, alludendo alle sue virtù emmenagoghe...

Stesso concetto – un po' meno drammaticamente – è espresso da A. Cattabiani (Florario. Miti, leggende e simboli di fiori e piante – Mondadori, Milano 1998, pag. 221):

L'essenza – antispasmodica, intestinale ed emmenagoga – è usata in medicina e in liquoreria: tuttavia in dosi elevate è tossica. Tant'è vero che può addirittura provocare l'aborto.

Pierce (Plains Talks on Materia Medica – B. Jain Publishers, New Delhi) ne riporta il nome popolare: witches drug (la droga delle streghe), alludendo ai suoi poteri non tutti benefici, specialmente sul sistema nervoso.

Clarke (Dictionary of our Materia Medica, vol. III – Health Science Press, Saffron Walden, 1984) scrive: Practitioners (says Treas. Of Bot.) have perhaps been deterred from employing it by the symptoms of acrido-narcotic poisoning induced by an overdose...

Lo stesso Clarke la cita come potente irritante qualora applicata localmente e menziona una varietà – la Ruta montana – pericolosa da maneggiare perfino indossando guanti.

Termino con un ricordo della mia infanzia. Nel cortiletto di casa mia viveva una vecchia tartaruga di nome Gertrude. Un contadino delle mie parti mi consigliò di prepararle un bel piatto di Ruta fresca al risveglio dal letargo, assicurando che gli animali se ne cibano proprio in quella fase per purificarsi dopo il lungo digiuno. Così feci. Ma con un certo scetticismo per cui finii per lasciare anche delle invitanti foglie di lattuga.

Beh, secondo voi, cosa scelse la vecchia Gertrude? (Pietro Gulia)

A Il Medico Omeopata.

Gentile Direttore,

vorrei pubblicamente ringraziare il Dott. Sergio Cerreti, medico veterinario e diplomato alla Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" di Cortona in Omeopatia, con studio in Grottaferrata, Roma, per tutto ciò che ha fatto per me e la mia cagnetta Judy, che purtroppo avrei già perso da ben due anni, senza le sue illuminatissime cure omeopatiche, così saggiamente somministrate.

Ecco qua la nostra storia:

All'età di 2 mesi Judy, una trovatella meticcina del canile comunale di La Spezia, è entrata a far parte della nostra famiglia. In brevissimo tempo con la sua dolcezza e il suo affetto è diventata per noi indispensabile e a tutti gli effetti membro del nucleo familiare.

E' cresciuta con i miei bambini e, specialmente per me, che avevo perso tragicamente tutti e due i genitori, è stata di grande aiuto per sollevarmi da una grave depressione da lutto.

Purtroppo all'età di nove anni si è gravemente ammalata.

Lo studio veterinario vicino alla nostra casa che l'aveva seguita sin dai primi giorni mi procurò una profonda delusione quando constatai che al momento del "vero" bisogno era considerata solo un caso clinico.

La mia Judy aveva iniziato a bere progressivamente quantità esagerate di acqua, arrivando a consumarne 7 litri al giorno. Il veterinario dopo aver fatto accurati accertamenti del caso e con tanta freddezza, aveva diagnosticato con certezza il morbo di Cushing, proponendomi quale unica soluzione la seguente cura: un farmaco costosissimo e devastante che arriva dalla Svizzera e che, oltre ad assicurarle pochi mesi o al massimo un anno di vita, l'avrebbe costretta a vivere nel terrore dato che ogni 10 giorni avrebbe dovuto fare analisi del sangue.

Judy è paurosissima ed è sempre entrata "a forza" nello studio veterinario.

Con tutto il bene che le voglio la mia disperazione era grandissima, era già difficile accettare di perderla così presto, ma il pensiero di farla soffrire con quei farmaci così distruttivi mi faceva impazzire. Per fortuna una mia carissima cugina che abita a Roma ed è cliente del Dott. Cerreti mi ha messo in contatto con lui. Come spiegare i benefici delle sue cure omeopatiche così precise, efficaci, non per niente dannose, e direi eccezionali?

La mia cagnetta è completamente guarita, in pochi mesi, migliorando giorno per giorno con i consigli, le cure e l'amore del Dottore che è stato sempre presente e comprensivo.

Io non conoscevo l'omeopatia unicista Hahanemanniana, questa "arte" del curare che, se ben praticata, come lui sa fare, è veramente efficace senza danneggiare il paziente; inoltre per mezzo di questa medicina è possibile guarire malati che sono reputati inguaribili dalla medicina convenzionale, come il caso di Judy: il medico ha donato nuova vita alla mia amatissima cagnetta.

Carissimo Dott. Cerreti,

come potrò mai ringraziarla per tutto quello che ha fatto per noi?

Le sono immensamente grata, anche per il suo operato disinteressato e amorevole verso gli animali. Vorrei che tutti sapessero che al mondo c'è un medico veramente meritevole della nostra fiducia e

rispetto, che sa dare tanto amore ai nostri amici a quattro zampe che ci migliorano la vita. Con profonda stima. Maria Cristina Franconi - La Spezia vixvirgi@libero.it

Recensione

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Vice - Direttore de "Il Medico Omeopata"

Lo studio del mentale e di altri sintomi guida

Recensione al testo di S. M. Gunavante



Questo agile libretto ha da poco arricchito il catalogo della Salus Infirmorum ed è stato inserito nella Collana Didattica della casa editrice.

In effetti lo scopo dell'Autore – l'indiano S. M. Gunavante – è chiaramente didattico ed esplicitamente dichiarato nella Prefazione:

Il principale obiettivo di questo libro è di fornire al medico una traccia che gli faciliterà la comprensione dello stato mentale e dello stato d'animo del Paziente.

Hahnemann per primo raccomandò – § 210, 211, 213 – di prestare la massima attenzione nella scelta e gerarchizzazione dei sintomi allo stato mentale ed emotivo del paziente. Quanto ciò possa essere arduo nella pratica giornaliera è esperienza comune.

La conoscenza profonda della vasta Materia Medica e il dono non trasmissibile di percepire con prontezza la vera identità del paziente sono entrambi requisiti che troviamo soltanto nei grandi Maestri, per cui è necessario possedere un metodo che permetta di :

- porre le domande adeguate a mettere in luce lo stato mentale del paziente,
- decifrarne e valutarne correttamente le espressioni;
- scegliere e gerarchizzare i sintomi;
- tradurli nel corrispondente linguaggio repertoriale.

Sono questi momenti essenziali sia nell'allenamento dell'omeopata alle prime armi, sia nell'attività quotidiana del più esperto. A queste fasi seguirà il ritorno alla Materia Medica per la necessaria conferma e l'approfondimento della conoscenza del rimedio.

Con questi obiettivi dichiarati l'Autore propone un metodo di conduzione della presa del caso che parte dalla classificazione dei sintomi (mentali, fisici generali e locali, peculiari e caratteristici, eziologici, concomitanti, comuni, obiettivi, patologici, accidentali), passa per la proposta dell'idea di Gruppi-Personalità in cui provare ad inserire il paziente per saper poi gestire l'interrogatorio in maniera non dispersiva, ed approda ad un'utile esercitazione di come provare a tradurre frequenti, comuni espressioni e/o atteggiamenti del paziente nelle opportune Rubriche del Repertorio, e ciò grazie a numerosissimi esempi pratici in cui il lettore viene chiamato a cimentarsi. Il tutto svolto con un linguaggio chiaro, semplice e sintetico come si addice ad un manualetto che vuole essere essenzialmente pratico.

Se poi il metodo proposto sia anche efficace questo dipenderà dall'applicazione del lettore, dalla sua abilità e dalla elasticità mentale nonché dalla sua capacità di percezione.

Opportunamente Gunavante scrive:

Non tutti i casi richiedono lo stesso metodo. Il Medico, con la sua arte, deciderà di volta in volta quale metodo seguire in ogni singolo caso. Questa situazione gli deriva da uno studio profondo, da una adeguata esperienza e dalla riflessione sui risultati ottenuti in ciascun caso che gli permetta di giungere ad appropriate conclusioni.

Lo studio del mentale e di altri sintomi guida di S. M. Gunavante
Salus Infirmorum, Padova 2003
Pagg.146 - e10,00

DIBATTITO

Giusi Pitari

giusi.pitari@aquila.infn.it

Prof. di Biochimica

Università de L'Aquila

L'insegnamento universitario e la ricerca

Commento a L'insegnamento della M. Omeopatica di A. Rodriguez



Lezione di anatomia - sec. XVI

Ho letto attentamente l'articolo pubblicato sullo scorso numero de Il medico omeopata redatto dalla dottoressa Alma Rodriguez. Ho dovuto leggerlo più volte per coglierne il senso e non ho potuto astenermi da una risposta; aggiungo che di alcune frasi, pur dissezionandole, non sono riuscita a capire il significato.

Il titolo dell'articolo mi trova pienamente d'accordo: penso infatti che l'insegnamento della medicina omeopatica sia auspicabile per il medico del futuro.

La verità è che, in molti libri di medicina, alcuni principi di cui l'omeopatia si avvale sono non solo citati, ma anche sottolineati, peccato che alcune di queste frasi vengano omesse dall'insegnante e non lette dallo studente. E ne faccio un esempio. Quanto segue è tratto dal trattato di patologia medica del prof. U. Teodori:

Un trattato di Patologia Medica ha lo scopo di descrivere determinati quadri morbosi, che vengono elencati o raggruppati con un criterio per lo più localistico, cioè a seconda dell'organo principalmente o esclusivamente interessato... Pertanto i quadri morbosi vengono definiti o su base anatomo-patologica o su base eziopatogenetica, più raramente su base funzionale.

Ciò premesso, è opportuno ribadire il concetto che le malattie sono necessarie costruzioni della nostra mente, basate su criteri logici; ma la realtà che noi osserviamo è costituita solo da persone umane ammalate. I singoli quadri morbosi vengono delineati sulla base della osservazione di numerosi casi che presentano alcune caratteristiche comuni che riteniamo essenziali, ma si deve tenere presente che le singole osservazioni non sono mai del tutto sovrapponibili, e che per questa notevole gamma di variazioni non riusciamo talvolta a stabilire dei netti limiti fra una malattia e l'altra.

I singoli malati che sono l'oggetto di osservazione della medicina clinica devono essere considerati non soltanto in senso differenziale rispetto agli altri, affetti da forme morbose analoghe, ma altresì in senso unitario. In altre parole la medicina clinica non può considerare il malato come semplice portatore di una lesione +/- localizzata, ma come una persona umana dotata di caratteristiche del

tutto individuali nella quale anche la sofferenza di un solo organo ha +/- vaste ripercussioni generali sia sul piano delle correlazioni biochimiche e morfologiche, sia anche (e talora preminentemente) sul piano della risonanza psichica, che a sua volta è capace di provocare disturbi funzionali e talora anche organici. Tutto ciò ribadisce la necessità che l'indirizzo mentale del medico sia volto non soltanto a "riconoscere" un determinato quadro morboso, ma anche – e spesso soprattutto – a "conoscere" un determinato malato...(.....) Compito del medico è far raggiungere al malato il miglior equilibrio psico-fisico possibile, tenendo presente tutti i suoi disturbi.....

Alla luce di questo, vorrei anche ricordare un principio fondamentale, ribadito dal dottor Antonio Negro in un articolo sul quotidiano Repubblica di qualche settimana fa, LA MEDICINA E' UNA SOLA e, azzardandomi filosofa aggiungo, il sapere è uno solo.

A questo dovremmo tendere, vagliando accuratamente tutte le conoscenze che abbiamo o meglio, valutando tutte le numerose osservazioni che vengono da più fonti accreditate.

Le conoscenze possono essere avvalorate da teorie dimostrate o possono essere convalidate da esperienze, pur mancando di una vera e propria dimostrazione teorica.

Penso che sia questo l'insegnamento da dover dare ad un futuro medico: la figura del medico non prettamente professionale, ma etica. Ritengo il vero medico quello che ama la Medicina non semplicemente studiandola.

Mi appare poco utile continuare a creare divisioni e contrapposizioni specie da parte di chi, navigando in una terra promettente e forse per questo navigata da pirati, tende a dividerla dal mondo circostante invece che auspicarne una integrazione affinché la maggior parte dei naviganti possa goderne.

Non condivido l'affermazione che l'esperienza omeopatica sia essenzialmente non interpretativa. Dando luogo ad una terapia, l'esperienza omeopatica E' INTERPRETATIVA, solo che lo è in modo diverso rispetto all'esperienza "allopatrica". La "dimensione storico narrativa" del paziente ha sicuramente un'importanza rilevante in Omeopatia, ma mi riesce difficile pensare che questa non passi attraverso la conoscenza, seppur solo didattica, di alcune patologie e dei processi biologici. Credo infatti che funzione del medico sia anche quella di vagliare tutte le possibilità non tanto terapeutiche, ma interpretative, avvalendosi di tutte le conoscenze disponibili. Ovviamente un medico omeopata guarderà a queste conoscenze con altri occhi e le utilizzerà all'interno della propria esperienza, anche solo come bagaglio culturale imprescindibile. Nessuna medicina potrebbe trascendere le altre, visto che essa è una sola.



Maestro in cattedra - sec. XV

La scienza ufficiale è ben lontana dal voler dimostrare che un genotipo noto corrisponde ad un fenotipo ben preciso, potrei citare smentite clamorose. Non mi sembra opportuno voler gettare

fango sulle conoscenze acquisite che, spesso, hanno portato a risultati eclatanti. Inoltre mi spiace davvero sentire da parte degli allopati parole ridicolizzanti riguardo l'omeopatia, ma allo stesso modo, e forse di più, il sorridere e ritenere superflue le conoscenze acquisite, da tanti scienziati, da parte di omeopati, lo trovo meramente polemico. Nessuno dei ricercatori in campo scientifico è portatore di verità assolute, perchè so, con estrema precisione, che la ricerca attiva è un continuo chiedersi perché, una continua esplorazione del possibile, spesso costellata di insanabili dubbi, frustrazioni, ineliminabili perchè. Nessuna disciplina può fare a meno della ricerca pura, del dubbio, dei perché. Sono ricercatore da tempo e dentro di me non c'è mai stato un punto di arrivo riguardo la mia sperimentazione, semmai piccoli obiettivi, via via cangianti, a seconda dei risultati che posso ottenere o leggere in lavori di altri ricercatori. Spesso è proprio integrando risultati di diverse discipline che si possono fare passi avanti.

Così non credo che l'omeopatia sia una disciplina che possa nascere e fermarsi nelle intuizioni geniali di un chimico dell'ottocento. Intendo che bisogna andare avanti, così come Hahneman stesso fece fino alla fine dei suoi giorni. La ricerca omeopatica non è solo la sperimentazione pura o la ricerca a volte parossistica di un perché razionalmente accettabile, è, come per tutte le discipline, una integrazione continua delle conoscenze, guardate con umiltà per poterne trarre insegnamenti e stimoli.

Il fine della ricerca medica, al momento, non penso proprio sia una classificazione più o meno accettabile di tutte le patologie e, quindi, la conseguente classificazione degli individui in gruppi, dimenticando la morbosità individuale. Se fossi solo polemica potrei accusare l'Omeopatia delle stesse metodologie: i rimedi sono, come numero, migliaia, gli esseri umani miliardi, se contiamo anche gli animali che i bravissimi omeopati curano coraggiosamente, arriviamo a numeri ben più grandi e, quindi, anche l'Omeopatia, secondo questo modo di vedere, classifica gli individui in rimedi di numero limitato. Ma non lo penso. Credo che lo sforzo di tutte le discipline sia sempre fatto dall'uomo per l'uomo.

Definire la scienza "cosiddetta" ufficiale o la stessa medicina "convenzionale" come predittiva è, oltretutto limitativo, sintomo di una non conoscenza delle realtà, ridicolizzata da frasi fatte e chiusure mentali. La comunicazione tra esseri umani avviene verbalmente e concordo con l'importanza del linguaggio, anche se non cito nessuna fonte eminente a corredare il mio pensiero, non avendo letto, ad esempio, Maturana e Varela. Ma non penso che un paziente comunichi solo attraverso le parole e che solo esse descrivano il "centro della nostra esistenza individuale". In un seminario pochi giorni fa ho sentito che nel repertorio omeopatico esiste una "categoria di sintomi" che va sotto la rubrica Well, nel capitolo Mind: alcuni pazienti, pur non godendo di ottima salute, al medico dicono di stare benissimo.

Allora immagino che il medico si possa rendere conto dello stato di malattia da altre fonti, non verbali: il tono della voce, certamente l'aspetto del paziente, ma forse anche qualche analisi laboratoriale tipo emocromo, sideremia, dosaggio di ormoni tiroidei, ecografie...

Leggo questo intervento di seguito ad un altro redatto dal prof. Andrea Dei, del quale ammiro l'apertura ed il possibilismo. Il professore dichiara di non curarsi con rimedi omeopatici, ma di essere quantomeno incuriosito dalla pratica di questa medicina, non azzarda nessuna ipotesi e invita ad una riflessione che andrebbe senza dubbio fatta.

"Basta guardare al nostro mondo con maggiore modestia, ripensare ai nostri errori e acquistare la consapevolezza dei nostri limiti senza addormentarsi nel confortevole torpore di una presunta onniscienza", è la frase che più di mille mie parole esprime ciò che un uomo dedito alla ricerca in qualsiasi campo, dovrebbe tener presente, medico (omeopata) compreso. E se si è in grado di insegnare questo si può raggiungere senz'altro un obiettivo importante: quello di creare un "futuro dinamico, evolutivo" dove nessuno potrà né dovrà essere il "crogiolo di se stesso". Auspico che in un futuro vicino si raggiunga un "risultato straordinario" per la medicina omeopatica: "il riconoscimento da parte di questi uomini di scienza della ricerca e formazione" del medico alla luce

delle esperienze omeopatiche, e cioè che il medico del futuro possa leggere attentamente i libri su cui studia, aiutato da docenti aperti, modesti, possibilisti, dinamici, consapevoli, in una sola parola: dei ricercatori. Inviterei infine a rileggere le ultime frasi dell'articolo della dottoressa Rodriguez: "L'insegnamento è amore, arte, metodo e scienza della persona umana per la persona umana". "La vita è un processo che cerca conoscenza, vivere è imparare". "La conoscenza nasce dal cuore". Questo è esattamente ciò che faccio da anni come docente Universitario. L'insegnamento Universitario non può prescindere né trascendere la ricerca, che ne è parte integrante. Ricerca oltretutto fulcro essenziale per il progredire dell'intera conoscenza, intesa anche come rinnovamento e adattamento delle forme dell'insegnamento stesso. Questo in molte Facoltà prevede l'interazione di più discipline, ciascuna con il suo contributo atto a rendere l'apprendimento più immediato, consapevole, consolidato e a rendere la materia al discente quanto più possibile ampia, di modo che lo studente stesso possa elaborare, sintetizzare e, in ultima analisi, scegliere. Il docente porta con sé in ogni lezione il suo bagaglio culturale, la sua esperienza e, per finire, molti interrogativi, quelli che egli stesso si pone e divengono stimoli per ambedue le parti. L'insegnamento prevede, infatti, che ci siano due parti, che nell'insegnamento Universitario ideale non devono essere contrapposte, ma integrarsi per far in modo che la conoscenza scorra senza pregiudizi.

Concludo rubando le parole ad un filosofo:

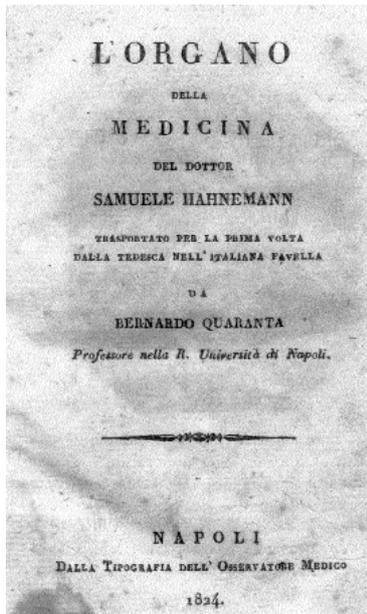
Se anche la scienza rispondesse a tutte le domande..... i problemi dell'uomo non sarebbero neanche sfiorati. E la cosa più bella è che l'ho copiata dal frontespizio di una tesi di laurea di una mia studentessa.

DIBATTITO

Maria Luisa Barbera
barbera@unisi.it

Organon dell'arte del guarire

Il perché di una traduzione dell'Organon di Samuel Hahnemann



Per chi si accosta all'omeopatia, con l'intenzione di curare, l'Organon non è solo un libro di testo, di quelli che, passato il tempo dell'apprendimento, rimangono in bella vista sullo scaffale. L'omeopata che conosce il suo lavoro e che non si accontenta di un'applicazione meccanica del principio dei simili, sente la necessità di ritornare sempre all'Organon, e ogni volta che vi ritorna capisce qualcosa in più. Tra l'Organon e ogni omeopata che voglia e possa a ragione dirsi tale, esiste un rapporto intenso ed esclusivo. Per questo quando egli si accosta al libro in traduzione, la traduzione non può essere una qualunque.

I criteri che guidano i traduttori di professione qui non valgono. Normalmente si traduce un testo semplicemente per diffonderlo: si tratta soltanto di superare la barriera dell'ignoranza di una lingua. Se però ciò che conta è ampliare l'accesso, la semplificazione del testo originario non è un peccato o un tradimento, ma fa parte del gioco: tradurre, in questo senso, è divulgare, così come, del resto, divulgare è ampliare l'accesso al sapere a più larghi strati di pubblico mediante la semplificazione del linguaggio, pur rimanendo nell'ambito di una stessa lingua, ed è, in qualche modo, tradurre.

Così intesa la traduzione ha una tacita premessa: che non ci sia scarto tra traduzione e ciò da cui si traduce, che i linguaggi siano immediatamente traducibili l'uno nell'altro e che il contenuto sia invariabile e autonomo rispetto alla forma che lo esprime. Certo la traducibilità reciproca dei linguaggi è un'illusione, ma di essa è sostanziata la nostra vita. Quando vogliamo esprimere un'idea siamo convinti che si possa scegliere e che quindi sia indifferente, così come scegliamo una merce piuttosto che un'altra, se dirla in italiano o in cinese, con parole facili o difficili, in prosa o in poesia. Non c'è allora poi da meravigliarsi che una traduzione, tanto più autorevole quanto più accessibile e quindi diffusa, possa soppiantare l'originale e prenderne il posto, diventando essa stessa l'originale per altre traduzioni.

Se questo è tradurre, l'Organon di Hahnemann non ha bisogno di nuove traduzioni: se il problema è divulgare o rendere accessibile nel senso più banale, di traduzioni in Italiano (e in altre lingue) ne

esistono diverse. Alcune sono più letterali, altre più libere – ce n'è per tutti i gusti. Ma sbaglierebbe chi pensasse che siano migliori le une piuttosto che le altre; i traduttori antichi toglievano, più spesso aggiungevano, sistemavano, spostavano, riassumevano, rendendo il testo irricognoscibile, ma a volte la traduzione risultava così paradossalmente più fedele di quella derivante da una pedissequa aderenza alla lettera, oggi preferita, in cui alla corrispondenza testuale di ogni singolo elemento fa poi riscontro una complessiva discontinuità del senso. Infatti non è questo che fa la differenza tra una traduzione qualunque e una che non lo è. Una traduzione libera spesso indulge all'interpretazione, precludendo così altre interpretazioni o letture (in questo senso tutte le interpretazioni sono riduzioni); una traduzione letterale preclude invece la comprensione, perché separa la lettera dal contesto. In entrambi i casi la traduzione rimane "qualunque", perché semplifica o riduce l'originale. Infatti semplifica non soltanto chi opera modifiche o banalizzazioni, corrompendo o mutilando o interpolando il testo originario; semplifica ben di più chi, fedele alla lettera, traduce ignorando il contesto semantico di cui la lettera è espressione (infatti a volte non c'è niente di più infedele di una traduzione letterale). Se le parole non significano il loro contesto, rimangono in balia dell'interpretazione più selvaggia, che attribuisce al detto un contesto inventato e che limita fortemente la possibilità di nuove suggestioni: la traduzione letterale, che priva il testo del suo spessore storico, prelude a quella interpretante, e la rende possibile.



Ma sono fortemente riduttive entrambe (e complementari), perché limitano le letture possibili, amputando e immiserendo la ricchezza del testo.

Per non essere "qualunque", una traduzione dell' Organon (letterale o libera che sia) deve saper riprodurre ciò che il testo originale dice, ma anche quello che non dice, allo stesso modo che una traduzione non qualunque di un' opera letteraria o poetica, che non voglia esserne la parodia, deve essere a sua volta un'opera rispettivamente letteraria o poetica, ossia non deve limitarsi a riportare parole equivalenti, ma deve trasmettere la poeticità.

Infatti, in ogni scritto, accanto al detto (e spesso però una traduzione considera solo quello), è fondamentale il non-detto, tutto ciò che le parole non dicono, ma che il contesto, sotteso da quelle parole, comunica. Il non-detto, che non è solo l'ovvio, ciò che in una determinata epoca è inutile dire perché è comune a tutto un modo di vivere (e che cambia nel tempo), ma anche l'indicibile, ciò che non può essere espresso a parole, ma che le parole sottendono (ho fatto l'esempio delle traduzioni poetiche) e che una traduzione affrettata o superficiale finisce per disperdere, degradando e banalizzando così il messaggio complessivo dell'opera.

Ora al traduttore incombe il compito di consegnare al fruitore finale, oltre al detto (che è storico), questo non-detto, che però è storico anch'esso; tanto più è importante che ciò avvenga nella traduzione di un testo come l'Organon, essendo oggi il nostro non detto diverso da quello di allora, per cui il messaggio va nella sua interezza ricostruito e esplicitato; solo così si può sperare di aver inteso quello che Hahnemann aveva da dirci. La traduzione di un testo come l' Organon non può essere lasciata alla supposizione e all'arbitrio individuali, anche quando siano in tutta buona fede, ma deve essere fondata su conoscenze e competenze specifiche di storia della cultura (non bastano quelle linguistiche).

Così come non scrive l'Organon solo per quelli che leggono il tedesco, Hahnemann non scrive solo per i suoi contemporanei. Egli ha ben chiaro che la sua scoperta non può essere affidata alla

caducità delle parole, ma soprattutto del loro significato. Per questo usa contemporaneamente molti codici linguistici, che si sommano, si intersecano, si contraddicono. La maggior parte delle differenze tra le varie edizioni consiste non tanto nell'elaborazione di precisazioni dottrinali, che pure non mancano, quanto di nuove formulazioni linguistiche dei principi dell'Omeopatia, che convivono assieme alle vecchie, senza sostituirvisi. Soprattutto egli sembra preoccupato di aggiornare linguisticamente l'Omeopatia, ogni volta che vede affacciarsi nuovi linguaggi e nuovi mondi, dai quali non la vuole esclusa. Per questo Hahnemann non sposa l'Omeopatia a nessuna espressione privilegiata, a nessuna particolare dottrina (gli "ismi" non gli piacevano), un po' per il timore che essa vada perduta insieme alle parole che la dicono, un po' perché non la sente fatta di parole e non crede che nessun preciso circuito verbale sia in grado di esaurirla. Sembra che l'Omeopatia abbia come caratteristica, secondo Hahnemann, quella di poter essere detta in molti e sempre diversi modi.

Di questi diversi modi il traduttore di Hahnemann non deve prediligere uno o alcuni a scapito degli altri, ma deve, con la sua traduzione che li contiene tutti nel loro intreccio, permettere a ciascuno di trovare, nell'Organon, il messaggio rivolto a lui e che parla la SUA lingua. Il fatto è che Hahnemann nell' Organon non si rivolge a un lettore tipo, ma a tutti e a ciascuno: poiché parla non alla generalità, ma ai singoli, da essi esige poi una comprensione totale che impegna non il solo intelletto. Una comprensione così ha bisogno di strumenti e questi strumenti il traduttore deve saper fornire.

Tradurre l'Organon non è facile, perché ad ogni passo si presenta la tentazione di eliminare come pleonastica ogni espressione che si presenti come equivalente a un'altra o il cui mantenimento crei ambiguità. Eppure in una traduzione non qualunque la scelta lessicale deve rispettare lo spessore espressivo dato ai termini dal contesto e la loro polivalenza. Infatti, nel caso dell'Organon, conferire alle parole un senso rigidamente univoco, renderebbe il messaggio di Hahnemann comprensibile in apparenza, in realtà monco e indecifrabile. Per fare ciò il traduttore deve essere privo di pregiudizi (in Omeopatia ciò è sempre essenziale), evitando di interpretare e soprattutto di proiettare la sua esperienza e le sue aspettative sul testo di Hahnemann.

Una traduzione non-qualunque, quella che ogni vero omeopata, almeno una volta nella vita ha avuto il desiderio di fare, deve quindi colmare una doppia distanza tra noi e l'Organon: la distanza data dalla lingua e quella data dal tempo (distanza che c'è ormai anche per chi legge il tedesco). Una traduzione qualunque passa da una lingua astratta a una lingua astratta; una non-qualunque è una traduzione in cui si offra, insieme alle parole, il contesto semantico e quindi storico che conferisce loro significato e senso, sulla base di conoscenze specifiche di storia della cultura. Questo non vuol dire una traduzione con molte note o con un commento serrato. Anzi.

Quando parte da questa base e segue questi criteri, la traduzione risulta, anche senza troppe spiegazioni, semplice e chiara; di una semplicità diversa dalla semplificazione arbitraria operata da chi, privando le espressioni della loro polisemanticità, intende facilitare la comprensione, mentre ne distrugge le premesse.

Una traduzione così deve inoltre ricalcare l' edizione critica, in quanto le differenze tra la 5a e la 6a edizione dell'Organon non possono essere ignorate e una nuova traduzione dell'Organon non solo non può prescindere, ma è bene che riporti finalmente affiancati i passi salienti dell'una e dell'altra, di modo che sia agevole un loro immediato confronto.

L'Organon di Hahnemann si merita una traduzione così.

E' vero che è uno strumento per curare, ma insegna ai medici omeopati, che non siano a caccia esclusivamente di indicazioni terapeutiche da applicare in modo meccanico, e anche ai pazienti curiosi e appassionati, un modo diverso di pensare e di vivere.

DIARIO DI BORDO

Anna Fontebuoni
annafo@katamail.com

Oltreoceano

Omeopatia e Marketing on line negli USA



Ci siamo!

Giunta è l'ora per l'ormai scalfato navigatore mediterraneo di passare le colonne d'Ercole e, spinto dagli alisei, attraversare l'Atlantico.

La Merica dei sogni degli emigranti, capace di creare modelli culturali sempre nuovi e vincenti, è qui, a portata di clic.

Che ci illumini anche la via dell'Omeopatia?

Durante la navigazione qualcuno si potrebbe trovarsi a disagio con la lingua. Un piccolo consiglio: lasciate perdere il 'traduci questa pagina' e le icone ammiccanti di pesciolini gialli (<http://babelfish.Altavista.com>), se non volete rischiare traduzioni alla Totò e Peppino. L'inglese-americano è una lingua alla parla-come-magni, poche regole grammaticali, linguaggio scientifico con radici latine e greche. Coraggio che ce la fate da soli, finché non cominciano a parlare.

Allora, pronti?

Uh, altro che Mare Magnum! Magnissimum!

E da dove comincio?

In pratica non solo ogni associazione di qualunque genere e numero, ma ogni singolo americano ha un sito: lì ci si mette in mostra, si tentano approcci altrimenti difficili, si danno consigli sensati o no, ma soprattutto si vende qualcosa. Non dovremo stupirci quindi se la navigazione nei siti che trattano di Omeopatia vaghi fra articoli interessanti dal punto di vista scientifico e pubblicità di prodotti dimagranti in promozione. La parola d'ordine, dovunque, è marketing, parola intraducibile, ma che racchiude il concetto di vendita intelligente, che faccia guadagnare il produttore e renda felice il consumatore con il prodotto, magari inutile, ma giusto al momento giusto.

Nel nostro caso la maggior parte dei siti vendono strizzando l'occhio ad una certa formazione culturale del navigatore (all'interno dei siti citati sotto potete trovare i links ai siti personali di molti importanti omeopati americani, che non cito per paura di dimenticarne qualcuno). Alcuni, invece, sono veri e propri negozi.

Su www.homeopathyworks.com e www.homeopathic.com (Homeopathic Educational Service) si vendono non solo libri, cassette, corsi video, rimedi, cocktail omeo-erbo-minerali, ma anche eleganti borse in pelle contenenti 264 rimedi, bumperstickers (adesivi per parafanghi auto), t-shirt inneggianti all'omeopatia, un disco, parole omeopatiche, sull'aria di American pie, e via con le americanate.

Altra cosa che colpisce il navigatore mediterraneo è la diffusa paura del terrorismo. L'undici settembre ha trafitto il cuore fiducioso e bambino dell'America ed ognuno ha compensato come

potenza, il governo con l'arroganza del potere, gli omeopati con i trattamenti per le malattie da bioterrorismo. In <http://www.homeopathic.org> si disserta di attacco biologico, chimico, nucleare e stati d'ansia collegati. <http://www.medicinegarden.com> descrive varie tecniche di sopravvivenza giornaliera. Si comincia con un bollettino di guerra sulla diffusione dell'epidemia. Descrizione dei sintomi. Descrizione dei rimedi. Trattamento: Non è stata trovata nessuna medicina ortodossa che fermi questo virus. Solo l'omeopatia si è dimostrata di grande aiuto. Tranquillizzante.

Molto meno il seguito: considerate anche il ricovero ospedaliero d'urgenza previa chiamata al locale 118. Cosa sarà, la paura di una denuncia per malpractice, o la perdita delle certezze?



Vari articoli su: L'Omeopatia risponde alla crisi: antrace, vaiolo e terrorismo su www.homeopathyhome.com, sito gradevole, costruito con un sistema a puzzle, articoli presi da altri siti, il trionfo del metodo compilativo.

Mentre sono lì che mi leggo l'analisi del genio epidemico come insegnata dal Maestro, le difficoltà di trattamento delle forme rapide e fatali, l'uso dei nosodi ecc., compare una finestrella a sfondo rosso con scritto: Compliments! You are the visitor 1,000,000! Ha vinto un viaggio in Florida, del valore di 1001 \$, Cocoa Beach o Orlando, scelga lei. Telefoni entro tre minuti a questo numero verde. Un tuffo al cuore, che voglia di vacanze!, rileggo per vedere se ho capito bene, faccio un rapido conto di quanto può costare il volo e... ci sono cascata come una gaggiotta. I tre minuti sono scaduti, la finestra scompare e ne compare un'altra: i 1001 sono lo sconto, il resto bisogna aggiungerlo, offerta speciale.

Così imparo cos'è il marketing.

Mi consolo facendo un giro nel forum, sembra molto frequentato. Leggo un argomento con ben 26 risposte, una proposta di questionario omeopatico. Questionario contro far parlare il paziente. Trattare il malato contro trattare la malattia. Niente di nuovo sotto il sole, passo. E per fortuna questi sono educati. Ricordo, anni fa, degli interventi aggressivi, una litigiosità di bassa lega, un moderatore cacciato per intemperanze. Personaggi con fantastici pseudonimi, ce ne fosse uno che si chiama Joe o Amy, sfogano le proprie pulsioni nell'etere, descrivono patologie al limite delle luci rosse, si scambiano complimenti, grandi sorrisi e nessun contatto fisico, altra faccia genuina dell'americanità, pare di essere in un libro di De Lillo, in un film di Altman (lo ammetto, i forum non li sopporto, ma quelli americani sono proprio istruttivi dal punto di vista sociologico).

Ho paura di aver perso di vista l'Omeopatia. Mi metto alla ricerca di un sito ufficiale, inserendo nel motore di ricerca di Google (www.google.com) le parole: nih homeopathy.

Eccolo qua:

<http://www.nccam.nih.gov/health/homeopathy/index.htm> è il sito del National Center for Complementary and Alternative Medicine, organismo governativo che promuove studio e ricerca.

Questi sembra che non vendano niente. Una bella grafica, pulita, sterilizzata e, in mezzo a una valanga di terapie alternative viene citata la nostra, praticata dall'8% di medici in 20 università e più di 100 ospedali alla fine dell'800-inizio '900 e poi travolta dall'avvento di antibiotici e anestetici negli anni '30.

Il sito descrive la metodologia, riporta gli studi clinici fatti dal 1998 ad oggi, cita i progetti governativi di ricerca (fibromialgia, infarto e demenza in modelli animali e il rimedio Cadmium).

Ma io non mi sento a mio agio, mi sembra di stare in una riserva indiana: salviamo una parte della nostra cultura, quella che non abbiamo già sterminata, a tutti i costi. Qui non c'è la sarabanda dei banners dei siti semicommerciali, ma l'impressione è che siano i secoli bui dell'Omeopatia in America.

Impressione confermata altrove dall'intimismo che suscita tenerezza, ma molto poco scientifico, di alcuni proving, telepatici e non.

E (permettetemi di uscire un momento da Internet) dalla pratica terapeutica e dalla vendita dei rimedi relegata in oscure erboristerie vicino ai campus e ai ghetti di ex figli dei fiori, accanto, appunto, alla medicina tradizionale dei nativi d'America, mentre ad ogni angolo di Main Street (come nelle fiammeggianti pubblicità ad ogni angolo di pagina web) spunta un megagalattico negozio con enormi barattoli di integratori alimentari.

Forse il problema è proprio questo, nel paese dell'extralarge, dell'obesità, delle distanze astronomiche: riuscire a vendere l'infinitesimo, il sottile, l'energetico nulla.

O più probabilmente, è il solito annoso problema dei paesi capitalisti. Il giro di \$.

Le ditte farmaceutiche non investono in medicinali che, essendo sostanze naturali, sono imbrevevietabili; non solo, i bassi costi di vendita non danno loro un margine per la ricerca. Senza ricerca la FDA non approva un bel niente, anche se, ai tempi d'oro, (1897) aveva approvato la Farmacopea Omeopatica USA, voluta dall'American Institute of Homeopathy (ancora vivo e facente parte della Liga www.homeopathyusa.org).

È una strana situazione di stallo economico. Se pensate che solo 6 milioni di americani hanno fatto uso di rimedi omeopatici nel 1999, riuscite a capire perché nel paese del rigoglio scientifico, l'Omeopatia, come scienza, viene trattata da parente povera.

Ma di questo, cinicamente, non mi preoccuperei: il mercato è sempre in cerca di nuovi consumatori, abbiamo ancora speranze.

Avrei voluto concludere mandandovi i saluti da Cocoa Beach. Palme, spiaggia vellutata, long drink con ombrellini. Con la mia esperienza, farsi gabbare come una giovane surfista lacustre. Allora sono andata nel sito www.ci.cocoa-beach.fl.us/: ci sono delle belle immagini, sembra Miramare in un giorno di scirocco.

L'ho scampata bella.



INTERVISTA

Carlo Tonarelli

charlieton@tin.it

Medico omeopata - Albenga (SV)

Lo spirito dell'omeopatia Intervista a Rajan Shankaran



Rajan Shankaran

Figlio di un insigne Omeopata, il Dr Rajan Sankaran ha avuto la rara opportunità di essere avviato all'Omeopatia in giovane età. Successivamente ha tratto profitto dalla guida personale di alcuni omeopati di grande fama. Attualmente egli ricopre la carica di Professore aggiunto e Medico onorario presso il Smt C. M. P. Homeopathic Medical College and Hospital di Bombay, oltre ad esercitare la libera professione nel suo studio privato e tenere convegni in tutto il mondo. (Da "L'Anima dei rimedi" – Salus Infirmorum – Padova, 2000.).

Rajan Sankaran, dopo il successo avuto nel suo primo seminario in Italia sul lago di Garda nel Maggio 2002, è stato raggiunto a Goa, India, da un gruppo di omeopati italiani. Shankaran è un omeopata indiano conosciuto in tutto il mondo ed in Italia grazie ai quattro splendidi volumi tradotti e pubblicati dalla Salus Infirmorum: *Lo spirito dell'Omeopatia*, *L'anima dei rimedi*, *La scienza dell'Omeopatia*, *Il sistema dell'Omeopatia*.

Ci siamo ritrovati in 9 italiani in un gruppo di 25 allievi: svizzeri, austriaci, inglesi, americani, a lavorare duramente, otto ore al giorno per tredici giorni. Molti i casi in video con follow-up e, soprattutto, un metodo di lavoro e di studio dell'Omeopatia nuovo ed entusiasmante. Ecco l'intervista che Rajan Sankaran ha concesso per *Il Medico Omeopata* e per gli omeopati italiani.

La pratica dell'Omeopatia

La pratica dell'omeopatia non è facile - inizia a dire Sankaran - ogni paziente rappresenta uno stato, un modello o meglio un pattern di atteggiamenti che sono la sua percezione della realtà, della realtà che egli vive in quel momento. Il nostro compito di omeopati è quello di identificare questo pattern nel rimedio omeopatico corrispondente e questo può essere fatto solo attraverso i sintomi.

Tutti i sintomi derivano da una falsa percezione della realtà e i rimedi sono uno specchio della nostra falsa percezione, guardando lo specchio emerge la consapevolezza. I rimedi vengono da fonti specifiche dell'Universo e incarnano lo spirito della fonte da cui provengono. Ciascuno di noi è per il 99,99% umano, ma lo 0,001 % proviene dall'Universo e questo ci rende diversi dagli altri esseri umani. Quello che non è umano in noi è la nostra malattia e prendendo un rimedio che viene dall'Universo guariamo la nostra malattia. Visto che l'impresa non è semplice sto cercando di sistematizzare la materia medica e la pratica.

I Miasmi

Il primo passo è quello di classificare lo stato miasmatico del paziente basandosi sul suo stato di sofferenza: il più sofferente è il paziente che vive il miasma sifilitico; il meno sofferente è lo psorico. I tre miasmi riconosciuti è evidente che non sono sufficienti ad esprimere pienamente la

sofferenza dell'uomo moderno. E' come se si volesse dividere le varie età della vita di un essere umano in giovinezza, mezza età e vecchiaia. Vi è una classificazione più specifica dei vari periodi della vita: l'infanzia, la fanciullezza, il periodo scolastico, i dieci anni, i venti anni, i trent'anni, la menopausa. Così esiste una serie più specifica di miasmi intermedi: l'acuto, il tifoide, il malarico, il dermatomicotico e il lebbroso.

Il Regno di provenienza

Il secondo passo è la classificazione secondo i tre regni della natura: il minerale, l'animale e il vegetale. Un paziente che necessita di un rimedio minerale percepisce i suoi problemi nella struttura e nella organizzazione, nelle relazioni professionali e nelle sue possibilità di performance. Un paziente che necessita di un rimedio vegetale ha problemi di sensibilità e di amore. Chi necessita di rimedi animali vive in una situazione di competitività, di sopravvivenza e vive il tema della sessualità e della lotta fra vittima e aggressore, in queste persone c'è amore o odio per gli animali.



Il gruppo italiano di Goa

La classificazione dei rimedi

Dopo aver classificato i regni rimangono da suddividere i rimedi - continua a dirmi Sankaran, con grande entusiasmo - nel regno minerale esiste la tavola periodica degli elementi e lì ho trovato tanti temi comuni a seconda delle linee di appartenenza: sappiamo che i rimedi sali hanno problemi di relazione e i rimedi metalli hanno problemi di ruolo o di performance.

Nel classificare il regno animale esiste la classe dei mammiferi, degli insetti, dei serpenti. E' il regno più facile, basta osservare.

Gli insetti hanno un tema comune, sono tutti attivi e molto occupati come api, formiche, farfalle e muoiono per una morte improvvisa.

Il regno vegetale è più difficile è diviso in famiglie, è difficile cogliere la sensibilità di una pianta anche se l'elaborazione dei miei due ultimi miei libri, *An Insight Into Plants*, è stata una pietra miliare nella comprensione delle malattie perché ho capito una volta per tutte che sopra a tutto domina l'energia.

Lo studio delle piante mi ha permesso di comprendere una componente energetica della malattia che è comune sia alla mente che al corpo, *La Sensazione*.

Ho potuto così individuare i vari livelli di percezione e come affrontare il caso clinico scendendo fra i livelli di esperienza:

- Il primo livello è il nome, la patologia, cosa sta succedendo, voglio conoscere solo il nome, uso una 6 CH.
- Il secondo livello sono i fatti e l'informazione, i sintomi e la loro descrizione, uso una 30 CH.
- Il terzo livello è il livello emozionale, la sensazione, il feeling, quello che prova il paziente, uso una 200CH.
- Il quarto livello è quello della falsa percezione della realtà, della delusion, come l'ha vissuta. Se arrivo a questo livello posso usare una 1000CH.
- Il quinto livello è quello della sensazione, avviene il legame fra il fisico e il mentale, siamo ad una maggiore profondità. La mia sensazione è che mi sento costretto, legato, che tutto mi stringe; può essere una sensazione, ma anche una emozione, dipende da quanto è coinvolto il corpo. Qui uso una XMK.
- Il sesto livello è il livello dell'energia universale, siamo alla LMK.

Tutti i casi procedono dal nome, al fatto, fino all'energia. La filosofia di base è osservare attentamente e profondamente la realtà per quello che è, senza crearne teorie o concetti. Osservando sempre più profondamente si nota che dal sintomo si risale alla percezione della realtà e ancora più profondamente si risale alla sensazione, ciò che conta è andare sempre più in profondità. I livelli sono il modo in cui sperimentiamo la realtà e sono sette. Nella realtà percepiamo le apparenze, mano a mano che cerchiamo di entrare in profondità analizziamo la realtà mentalmente, creando concetti e perdendo l'essenziale, che è molto semplice e profondo. Anche l'analisi del paziente passa attraverso questi livelli di comprensione.

Esistono dei casi incurabili in Omeopatia?

Ci sono casi incurabili, ma non so di preciso cosa li renda tali. Sono casi dove il livello energetico è tanto avanzato da giungere vicino al livello della morte, dove dopo la patologia non resta che la morte. E' più semplice curare una patologia ancora legata a sintomi sensoriali o di disillusione, purché questi sussistano ancora. In un caso di cancro, per esempio, se c'è ancora qualche legame con questi stati energetici il caso risulta più curabile.

Quando incidono regole di alimentazione, di limitazione di alcol, fumo, etc... nella riuscita di una terapia omeopatica?

Credo che sia importante che le persone abbiano un buon stile di vita, ma il problema di coloro che non lo hanno è chiedersi il perché. Alcune persone ad esempio non possono fare a meno di alcol o fumo e creano un comportamento dipendente che successivamente si trasforma in patologia. Io non propongo mai al paziente di cambiare, dopo la cura sarà lui stesso a propormi di fare esperienze come yoga o meditazione ed io lo spronerò, ma solo dopo che lui stesso avrà maturato, perché se non chiede nulla all'inizio significa che non è ancora pronto, consigliandolo prematuramente non lo aiuterai.

Alcuni grandi dell'Omeopatia, come George Vithoulkas, dicono che esistono diverse porte-rimedi da aprire prima di arrivare al Simillimum; è anche la sua strategia ?

Non esiste alcuna sequenza di rimedi, esiste il Simillimum.

Qual è l'evoluzione e il futuro dell'Omeopatia?

L'evoluzione dell'Omeopatia credo sia avvenuta nel momento in cui si è passati dallo studio dei rimedi, intesi come gruppo di sintomi, al loro studio inteso come parte di una famiglia di appartenenza, e anche nella comprensione del paziente ad un livello più profondo del solo sintomo. Prima si cercava di comprendere il rimedio di appartenenza del paziente, ora si cerca di comprendere la categoria comportamentale - il pattern - a cui appartiene. Credo che nel futuro miglioreremo su questa strada, ma non lo possiamo ancora sapere.

Ci sono molte domande che necessitano una risposta in modo da sviluppare l'Omeopatia sempre di più, ma non sappiamo in che modo potremo aver successo e se verrà una rivoluzione.

L'Omeopatia è più che mai viva e in divenire, posso dire solo che sarà ancora un lungo processo.

Dr. Sankaran, tornerà presto in Italia?

Devo dire che in Italia sono stato accolto in maniera splendida, come in nessuna altra parte al mondo, ma per quest'anno sono molto impegnato, sarò a Auckland fra poche settimane, poi andrò in California e a New York, a Settembre sarò in Europa, a Monaco poi a Zurigo. Il problema è che se sono in giro per il mondo non ho tempo per fare ambulatorio e studiare... sono solo all'inizio di un grande lavoro, voglio tempo per studiare, meditare e migliorare, sarà difficile avere tempo nei prossimi due anni per tornare in Italia. In India, a Bombay, ho aperto molti corsi di studio e apprendimento, aspetto lì gli omeopati italiani.

Andrea Brancalion
andreabra@iol.it

La convivenza modificante e la legge di similitudine

Stefano Cattinelli

rsbastet@tin.it

Medico Veterinario - Opicina (TS)

Ritorna il promotore di questo interessantissimo dibattito con ulteriori considerazioni. Buona lettura! (A.B.)

Quando, molti mesi fa, decisi di mettere in piazza le mie idee, sfruttando l'opportunità gentilmente offertami da Andrea Brancalion, scelsi di concludere l'articolo con alcune domande. Si sa, in Omeopatia le domande rappresentano il cardine attorno al quale ruota la scelta del rimedio; imparare a fare le domande giuste, nel momento giusto e con il tono giusto è una componente fondamentale dell'essere omeopata; anzi, oserei dire che, in pazienti cronici, e soprattutto nel campo della veterinaria, il modo in cui si "entra" nell'animale, bypassando osservazioni inesatte e superficiali da parte della persona e luoghi comuni tipo "come fanno tutti gli altri cani", rappresenta la cosa che più mi ha affascinato dell'Omeopatia; insieme alla legge di similitudine.

Nel tempo ho capito che non potevo limitare queste due modalità - il fare domande e la legge di similitudine - solo all'ambito omeopatico ambulatoriale; sentivo che lo spunto offertomi dal buon Samuel poteva rappresentare una possibilità per ampliare la mia visione del mondo e della mia professione.

Ho sempre avuto la certezza che Hahnemann avesse impostato la sua dottrina su principi universali; ho sempre pensato che la legge di similitudine non fosse una sua invenzione, ma che lui fosse riuscito semplicemente a tradurre questa legge in un sistema terapeutico.

Questo principio è vecchio come il mondo usa dire Franco (Del Francia); anzi il mondo e l'esistenza dell'uomo si basano anche su questo principio.

La genialità dell'Omeopatia sta proprio nel fatto che il suo inventore ha fondato tutto il suo sistema di conoscenza su un principio che è universale, e come tale libero dagli influssi del pensiero e delle mode del tempo. Per questo la base dell'insegnamento omeopatico non è mai cambiata dalla sua nascita fino ad oggi; la legge di similitudine è sempre esistita ed esisterà anche dopo di noi.

Quando chiudo gli occhi e, nella mia interiorità, faccio risuonare questo principio, mi immagino che questa legge appartenga a quei principi che regolano l'esistenza dei regni di natura di questo pianeta; mi immagino che questo principio agisca sui diversi livelli dell'esistenza. Percepisco che in ogni minerale, in ogni pianta ed in ogni animale esiste un livello di similitudine con l'uomo. Hahnemann è riuscito, attraverso il procedimento omeopatico (diluizione e succussione) a estrarre questa componente simile, allo scopo di dare sollievo alle sofferenze dell'umanità. Sono convinto che per ognuno di noi esiste, da qualche parte, una sostanza che rappresenta il proprio simile e che corrisponde alla somma del nostro essere in quel momento.

Questa legge la vivo in pratica ogni giorno nella mia professione.

Tuttavia ritengo che questo non sia l'unico modo di interpretare questa legge.

Nella risposta alla mia prima lettera, il collega Randani, parlando della convivenza modificante, esemplifica tale concetto in questo modo: La profonda intesa tra i due soggetti (in questo caso parliamo dell'uomo e dell'animale) caratterizzata da quel moto animico che ne ha determinato la scelta di convivenza, senza la quale la Natura vieterebbe il buon esito di questa esperienza, cioè la modificazione somatica tendente a far assimilare l'uno all'altro[...] richiama la legge di similitudine, ancora e sempre lei, la risposta a molte domande sulla vita e sui suoi fenomeni.

E nel prologo de La Carica dei 101 questo concetto prende forma e movimento.

Ma allora il passaggio è chiaro!

In tantissimi casi uomo ed animale diventano simili; seguono, anche loro, un principio universale che, per l'appunto, regola l'Universo, e che prende il nome di legge di similitudine e sulla quale Hahnemann ha fondato una dottrina. Egli ha detto: Similia similibus curentur, cioè ha espresso la potenzialità di questa legge in senso terapeutico.

Mi sembra alquanto semplice, a questo punto, mettere insieme le due cose, e cioè il rapporto tra l'uomo e l'animale e la legge di similitudine.

Quel moto animico che determina la scelta di convivenza, e nel caso delle razze canine la possibilità di scelta è alquanto ampia, mette di fatto l'uomo nella condizione di vivere la legge di similitudine; in Omeopatia questa legge è la base del processo terapeutico; di conseguenza l'unione uomo animale è un processo terapeutico.

La legge di similitudine, vissuta su un livello differente, e quindi non più tra l'uomo e una sostanza preparata appositamente per guarirlo, ma esperita nella relazione tra l'uomo e l'animale, è, come ben insegna la dottrina omeopatica, foriera di guarigione.

Il miglior simillimum dell'uomo è dunque... l'animale con il quale l'uomo convive.

Ovviamente, facendo sempre riferimento alla dottrina omeopatica, non mi permetterei mai di condividere queste riflessioni senza una adeguata sperimentazione.

Di domanda in domanda, il ruolo di scoprire su cosa vale la pena essere curato nel paziente mi ha portato a capire che l'animale rappresenta l'unico simillimum in grado di portare una reale guarigione ad entrambi, uomo ed animale.

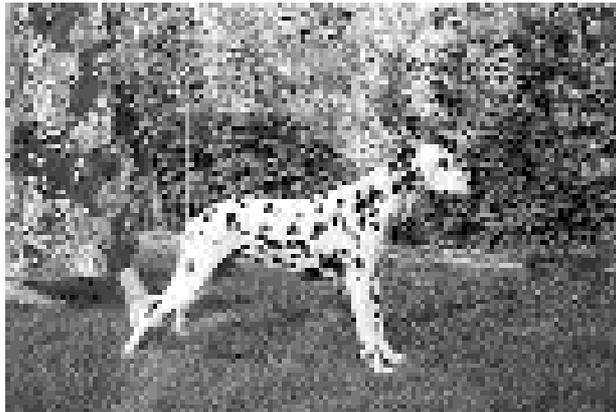
E dov'è possiamo vedere questa guarigione? Come avviene questo processo?

Ma nella comprensione! La persona deve vivere questo principio; deve vivere consapevolmente il principio omeopatico di similitudine, altrimenti il sacrificio dell'animale è inutile. Da perfetto simillimum l'animale deve poter portare la guarigione su alti livelli, su piani emozionali e mentali. L'uomo, attraverso il suo simillimum, ha la possibilità di accedere a nuovi livelli di comprensione, ad un nuovo equilibrio che sia in grado di portarlo ad affrontare le sfide evolutive che la Vita gli pone innanzi in maniera rinnovata.

Ecco perché, nella prima lettera pubblicata nel numero 20, mi chiedevo se fosse moralmente giusto ripulire l'animale; questo atto lo compio ogni giorno nella pratica ambulatoriale, ogni giorno mi trovo davanti animali che sacrificano loro stessi in nome del principio di similitudine e uomini che non sono minimamente consapevoli di tale atto.

Ecco allora che la malattia dell'animale può rappresentare per l'uomo l'occasione di riconoscere nell'animale il suo simillimum, il rimedio che lo sta guarendo, e sta al veterinario dare a quest'uomo la possibilità di capire il processo di guarigione che sta vivendo!

Un'ultima considerazione. Per sacrificio intendo il sacrum-facere, cioè compiere una azione secondo una modalità che è sacra. Il sacrificio è quell'attitudine a svolgere un compito che origina da quella stessa dimensione dalla quale proviene anche la legge di similitudine. Se Hahnemann dinamizzava fisicamente il rimedio sulla Bibbia io, come omeopata e come veterinario, dinamizzo il rimedio animale nella coscienza umana, facendolo risuonare nella sua interiorità, affinché la guarigione dell'uomo, e quindi il diverso atteggiamento nei confronti del regno animale, possa portare la guarigione all'intero pianeta, poiché è all'uomo che è stata data la responsabilità di custodire questo pianeta come un buon padre di famiglia. Come diceva la collega Stocchino è nell'Omeopatia unicista, quella che segue la metodologia ortodossa, che il veterinario può trovare la sua strada: l'Omeopatia applicata alla relazione uomo animale.



VETERINARIA - Pronto Soccorso

Andrea Brancalion

andreabra@iol.it

Ospedale Veterinario "San Francesco" Castagnole (TV)

Cronache dal pronto Soccorso veterinario

18 Aprile 2002, ore 19.30

Era un'immagine inconsueta: Scott, un simpatico Schnauzer nano dal mantello pepe-sale, se ne stava lì, sul mio tavolo da visita, con un'aria triste e sofferente.

Il primo nostro incontro avvenne dopo che aveva ingoiato un'esca per topi, la seconda volta è arrivato in seguito alla puntura di un'ape sul labbro superiore che gli aveva provocato un edema tale che il muso sembrava di gommapiuma.

Ma ciò che rende indimenticabile Scott è la sua sonora eccitazione in ogni occasione: quando arriva l'auto sul parcheggio si sente il suo abbaiare prima ancora che il motore sia spento; quando è in sala d'attesa, in occasione dei controlli di rito, è talmente rumoroso che lo fanno passare avanti a tutti pur di liberarsene; quando è sul tavolo da visita, abbaia continuamente costringendo me ed il suo padrone ad urlare per capirci; A casa è meglio non lasciarlo in giardino, poiché si rischia l'ira dei vicini.

Ora mi stava guardando, depresso e silenzioso, con una vistosa scialorrea che esitava in lunghe bave di saliva.

Cos'è successo a Scott?

Come sempre, verso sera, lo faccio uscire un po' in giardino e così ho fatto anche prima. Sentivo il cane abbaiare come al suo solito correndo avanti e indietro, poi improvvisamente mi accorgo che non sta più abbaiando e non lo sento più. Lei mi capisce, non mi sembrava una situazione reale. Sono andato in giardino per vedere e l'ho trovato così. Guardi, sarà stato non più di venti minuti fa. L'ho subito caricato in auto e l'ho portato qui.

Per prima cosa non ho resistito a non guardare in bocca al cane senza notare alcunché di anomalo, a parte la saliva abbondante. Allora ho cercato i sintomi di un avvelenamento, ma non ho rilevato le caratteristiche fascicolazioni muscolari ed anche le pupille erano normali, inoltre è stata una cosa troppo improvvisa per dare credito a tale ipotesi. Tutto il resto della visita non ha messo nulla in evidenza oltre a quanto già osservato.

Solo il rilevamento della temperatura corporea, ultima azione clinica su Scott, ha segnalato un'ipotermia: 37,2°C.

Ero assolutamente convinto di una causa esogena del malessere di Scott. Stavo per cercare una logica che mi guidasse ad una soluzione, quando ho sentito chiamare Stefano, il Collega di turno con me in quel momento:

Hai tu il lettore dei microchips?

Sì è qui, non mi serve più, vieni a prenderlo.

Appena entrato, Stefano posa gli occhi sul cagnolino e senza la minima esitazione esclama: Vedrai che adesso ti passerà la voglia di mangiare le processionarie!

Anche Stefano conosceva Scott.

PROCESSIONARIA!

Anche se non avevo mai avuto personalmente l'occasione di osservare animali ustionati da processionaria, i sintomi potevano essere adeguati a questo evento e, nello stesso tempo, mi domandavo come avesse fatto Stefano ad avere questa certezza in un tempo così breve. Glielo chiesi:

Quando ero ragazzo ce n'erano nel giardino ed i miei genitori mi hanno sempre messo in guardia dal toccarle e dall'andarci vicino. Ho visto con i miei occhi il mio cane una volta ed il cane di un mio amico in altra occasione, leccare uno di quei bruchi e... sono diventati come Scott adesso, e poi mi è capitato di osservare altri cani, nei primi anni di professione. Quelli di piccola taglia, che hanno una lingua molto sottile, addirittura dopo qualche giorno mostrano una necrosi della parte colpita che poi cade lasciando la lingua mutilata. Non c'è cura che tenga.

A questo punto ero convinto di avere notizie sufficienti: per gli effetti di animali velenosi e per l'ipotermia ho pensato ad Arsenicum album. L'ipotermia è spesso una conseguenza del dolore (in questo caso alla lingua), così come la salivazione profusa, sintomi che pure erano coperti da questo rimedio.

Somministrato a Scott Arsenicum album XMK per iniezione sottocutanea, chiedendo al proprietario di tenermi informato sull'evoluzione, data l'incertezza dell'esito.

Circa tre quarti d'ora dopo ero in osservazione di un ricoverato e Stefano mi porta il cordless:

E' Scott, per te.

Come è Scott?!... Pronto?...

Sono vagamente riuscito a capire che il padrone del cane mi stava dicendo che la cura aveva avuto il suo bell'effetto, ma più che altro sentivo Scott ritornato allo stato originario che abbaiava come un ossesso, il che fugava ogni dubbio sull'efficacia di Arsenicum in questo caso.

Scott non ha perso nemmeno un pezzetto di lingua... e nemmeno la voce!



Processionaria

Nome. *Traumatocampa pityocampa*

Posizione sistematica.

Insecta: Lepidoptera Thaumetopoeidae

Nome comune. Processionaria del pino

Biologia. Si tratta del V° ed ultimo stadio della larva di una farfalla che in primavera scende in lunghe processioni dal nido posto sui pini per interrarsi e costruire il bozzolo. A partire dal terzo stadio di sviluppo presenta corti peli addominali di colore rosso fulvo e fortemente urticanti. A maturità è lunga 30-40 cm, ha il capo nero rivestito di una leggera peluria gialla e il corpo è di colore grigio ardesia nella parte dorsale, giallo-bruno ventralmente.

VETERINARIA - Epilessia e Omeopatia

David Bettio

Medico Veterinario - Sorbolo (PR)

Epilessia e Omeopatia Veterinaria

Un caso clinico

Introduzione e generalità

Sempre più spesso nella pratica clinica mi trovo di fronte a casi di convulsioni e forme epilettiche, sia nei cani che nei gatti. E dal confronto con Colleghi che si occupano di animali d'allevamento, capisco che il problema non è solo di pertinenza degli animali da compagnia.

L'esposizione di questo singolo caso clinico fa parte di una raccolta di molti casi di epilessia trattati con l'Omeopatia unicista, il più delle volte riusciti, altre volte senza una vera e propria risoluzione delle convulsioni. Ma proprio dai dubbi e dalle domande sollevate in seguito alle riflessioni sui casi irrisolti ho spesso ricavato le informazioni per raffinare l'indagine omeopatica dei pazienti, per la comprensione dei sintomi e dei pazienti.

L'Epilessia è un sindrome convulsiva complessa e difficile da trattare, sia omeopaticamente sia mediante la somministrazione di farmaci tradizionali.

In Medicina Veterinaria, tra le cause di questa sindrome si hanno fattori lesionali dell'encefalo, fattori genetici, patologie metaboliche o organiche responsabili più o meno direttamente delle crisi convulsive, e un buon 50% di fattori eziologici sconosciuti. La sede delle manifestazioni convulsive può essere localizzata e circoscritta, oppure e più frequentemente, si assiste alle forme generalizzate.

Se la comparsa è occasionale si preferisce non trattare l'animale, mentre se l'insorgenza è ricorrente si impiegano farmaci antiepilettici, somministrati quotidianamente. Esiste anche la comparsa di crisi legata ad eventi speciali, come durante gli stati febbrili, non necessariamente sempre elevati, o altre circostanze. Nei Repertori di uso comune, sia cartacei che informatici, si possono reperire molte informazioni sulle modalità delle convulsioni o di forme epilettiche.

Le rubriche con le quali si può confrontare il sintomo sono nelle Generalities, nel Mind e nelle Extremities. Ho notato come queste indicazioni sono molto utili, ma spesso la risoluzione del caso, nella mia esperienza, si è manifestata quando l'analisi ha spostato l'attenzione dalla patologia alla totalità dei sintomi e quindi al paziente nel suo insieme.

Segnalamento e anamnesi clinica

Tino è un cane meticcio, maschio di 4 anni. E' stato adottato all'età di 4 mesi da un canile locale dopo essere stato ricoverato per una forte forma gastroenterica riferibile a Parvovirosi per la quale sono state attuate tutte le cure necessarie secondo i classici trattamenti terapeutici della Medicina Ufficiale. Da quel momento furono notate delle crisi convulsive con frequenza mensile, ma non si hanno dati certi sull'inizio della loro comparsa, cioè se precedenti o conseguenti alla terapia effettuata per la gastroenterite.

Dal punto di vista clinico è un animale sano. L'unica nota rilevante è la presenza di un ingrossamento dei linfonodi sottomandibolari che non sono né caldi né dolenti. L'esame emocromocitometrico rileva una neutrofilia, mentre le altre popolazioni cellulari leucocitarie sono nella norma. Dall'esame biochimico tutti i parametri sono nel range di normalità (tab. 1).

(tab. 1)

La visita neurologica non evidenzia alcun problema propriocettivo dei nervi cranici, dei riflessi spinali e dell'esame oculare. Il referto dell'esame cardiologico (ECG e ecocardiografia) non mette in evidenza anomalie anatomiche, funzionali ed elettriche del cuore. Per queste motivazioni non viene consigliato un piano terapeutico per le crisi convulsive, finché queste si mantengono con una frequenza mensile e della medesima intensità.

Esame ematologico/rimedio		
Biochimico		
Rbc	7,65	(5,50-8,50)
Hb	15,7	(12,0-15,0)
Hct	52,1	(37-55)
Mcv	68,1	(83-101)
Mch	23,2	(13-20)
Mchc	35,1	(31-36)
Plt	3,02	(1,5-5,0)
Wbc	20	(6-17)
Neutrl.	15,7	(10-11,0)
Banda		(0-0,3)
Linf.	4	(7-11)
Monoc.		(0-2)
Eosin.	0,3	(0,1-3)
Baso		(0-1,5)
Bun	8,5	(8-28)
Urea	17,1	(14,1-17)
Crema	0,4	(0,4-1,3)
Bili	0,2	(0,1-1,2)
Alb	12,5	(7-11,0)
Fosf.alc	13,3	(7-11,5)
Prot. I	5,7	(5,6-8,2)
Alb.	4	(3,1-4,3)
Glob.	2,0	
Alb	1,5	(1,8-1,7)
Ca	12	(8,9-12)
Fosforo	2,8	(2-6,5)
Tiroxina	negativa	
Chistina	negativa	

Diagnosi allopatrica

Epilessia idiopatica da circa 3,5 anni, con frequenza mensile, caratterizzata da convulsioni senza perdita di coscienza.

Visita Omeopatica

Anamnesi sistematica

MENTE

“Si spaventa facilmente con tante cose: per strada è sempre vigile e attento. E' un cane un po' nervoso: attento a ciò che lo circonda, ha sempre paura di qualcosa. E' nervoso, irrequieto, agitato, è all'erta, attento, non è certo tranquillo. E' ipersensibile a tutti i rumori, ai rumori improvvisi, quando cade qualcosa. Si sveglia al minimo rumore a salta sul letto, appena mi muovo si alza. Ha molta paura dei temporali tanto che ci viene addosso. Ulula quando sente la sirena delle ambulanze. Con gli estranei subito ringhia, poi ha un atteggiamento sottomesso. E' possessivo. Ha paura degli altri cani, ma cerca di coprirli. Ha paura di prendere l'ascensore. Se scendiamo con l'ascensore continua a lamentarsi. Ho provato a chiuderlo dentro in ascensore con me, ma stando fermi e non ha nessuna manifestazione.

Si lecca il pene quando è eccitato e quando gli fanno i complimenti, perde pipì quando si eccita per i complimenti; si lecca sempre.

E' socievole, se uno gli fa molti complimenti si emoziona e urina. Quando lo si maneggia, finge di aver dolore e urla.”

CIBO

“Appetito molto buono, mangia molto. Mangia carne, gli piace il cibo ben condito, salato, formaggi saporiti e salati. Gli piace molto il gelato.

Non gli piacciono la frutta e la verdura, non va pazzo per i dolci, neanche per i carboidrati in generale. Aspetta che il cibo si raffreddi.

Non beve mai.”

SONNO

“Sogna, si muove nel sonno, dorme con gli occhi aperti e li muove, tremori, dorme in macchina, ma si sveglia appena qualcuno se ne va dalla stanza.”

FECI

In inverno sono generalmente ricoperte di muco. Ha episodi ciclici di diarrea con muco e raramente con sangue vivo: succede spesso di notte, sempre dopo aver mangiato carne, sia cotta che cruda.

SINTOMI GENERALI

D'estate cerca l'ombra, non ama stare al sole. Migliora stando fuori all'aria aperta. E' molto freddoloso, trema spesso anche quando non fa molto freddo; in inverno cerca sempre di stare su un panno o vicino alle fonti di calore, come il termosifone. Non sopporta la pioggia, cerca di stare in casa. Indossando la pettorina tossisce: gli dà molto fastidio.

CONVULSIONI

Le crisi sono sempre uguali: prima è spaventato, poi perde l'equilibrio; non perde coscienza, le convulsioni sono generalizzate. Durano 10 minuti. Vomita schiuma alla fine della crisi, ma poi sta subito bene.

Repertorizzazione e scelta del rimedio

Nella scelta dei sintomi omeopatici vanno fatte alcune considerazioni sulla ipersensibilità di Tino. Molti “eventi esterni” sembrano infatti influenzare la sua vita, ma in modo particolare è un animale attento e sensibile ai rumori improvvisi, come possono essere oggetti che cadono, rumori effettuati dai proprietari muovendosi durante il sonno e il

rumore acustico delle sirene. Inoltre l'intensità della sua manifestazione durante il temporale, mi convince a prendere questo come sintomo omeopatico. Non prendo in esame, invece, altri sintomi come l'aggressività nei confronti di altri cani e l'iper-reattività alla manipolazione perché non sono ben modalizzati e di fatto non sappiamo se riflettono un aspetto caratteriale oppure se sono meccanismi mutuati dall'apprendimento, proprio come nel caso della risposta alle manipolazioni. Questi ultimi possono servire come sintomi di conferma nell'analisi differenziale del rimedio.

A mio parere, un sintomo interessante è il lamento durante la discesa in ascensore. Come si vedrà, non compare nella scelta dei sintomi omeopatici perché la rubrica "MIND – ANXIETY – riding, while – down hill" contiene solamente due rimedi e ciò sposterebbe a vantaggio di questi il ventaglio dei rimedi candidati.

Inoltre, considerando che i nostri animali da compagnia sono dei carnivori, è "strano" che ci sia un aggravamento costante dopo aver mangiato la carne. Infine, l'estrema ricerca di luoghi caldi con l'intensa freddolosità e la rimarcata assenza di sete sono sintomi che prendo in considerazione per la repertorizzazione.

1. SINTOMI GENERALI – Cibi e bevande - carne - aggr.
2. MENTE PAURA - temporale, del
3. MENTE - SENSIBILE - rumore, al -improvviso
4. BRIVIDO – FREDDOLOSITA'
5. STOMACO ASSENZA di sete

	1	2	3	4	5
Nat-c.	1	2	1	2	1
Bry.	2	2		3	1
Lyc.	1	2		3	2
Sep.	1	2		3	2
Calc.	2	1		3	1
Caust.	1	1		3	1
Sulph.	1	1		3	1
Borx	1	2	1	1	
Merc.	1	1		2	1
Nat.c.		2	1	1	1
Colch	2			3	3
Puls.	2			3	3
Chin.	2			3	2
Ferr.	2			3	2
Gels.		2		2	3

Tra tutti i rimedi candidati che ho riportato nella griglia repertoriale, la cui maggioranza è rappresentata da poliresti, la curiosità è la presenza di Borax veneta.

Nelle Materie Mediche leggiamo: "*Dread of downward motion in nearly all complaints. Great anxiety from downward motion; when laying the child down on a couch or in the crib, cries and clings to the nurse; when rocking, dancing, swinging; going down stairs, or rapidly down hill; horseback-riding. Children awake suddenly, screaming and grasping side of cradle, without apparent cause. Aggravation. Downward motion; from sudden slight noises*". [Allen H.C., *Keynotes and Characteristics with Comparisons, EHTM*]

“Escalators and elevators especially, where they go down quickly, they get this feeling in their stomach, which produces a lot of fear”. [Morrison R., Seminar Burgh Haamstede, Sept 1987, EH]

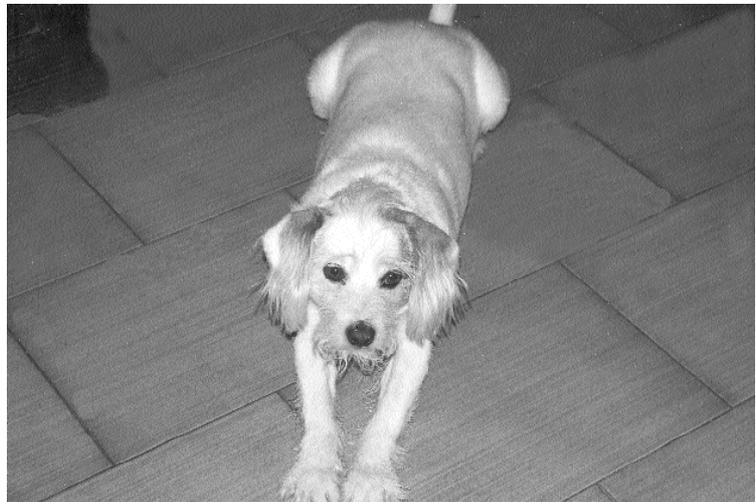
“Nervous; anxious; fidgety, fickle. Fears downward motion. Starts or frightened at every noise or sudden noise; or at trifles. Irritable before stool, cheerful and happy after. Fear of thunder. Children awake, suddenly scream, hold the sides of cradle, without any apparent cause”. [Phatak S.R., Materia Medica of Homeopathic Medicines, EH]

Terapia Omeopatica e Decorso Terapeutico

La prescrizione è di Borax veneta 30 CH in gocce dinamizzate 3 volte al giorno. Dall’inizio della terapia omeopatica sono passati 8 mesi, durante i quali non si sono più verificate convulsioni. I proprietari, in modo indipendente, hanno sospeso la somministrazione del rimedio omeopatico dopo 40 giorni, confortati dal fatto che le crisi convulsive non si erano più manifestate con la frequenza abituale di 30 giorni.

Bibliografia

1. Allen T.F., Encyclopedia of Pure Materia Medica.
2. Boericke W., Pocket manual of Homeopathic Materia Medica.
3. Costini G., L’omeopatia nelle convulsioni, Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, 2002.
4. Ettinger S.J. e Feldman E.C., Trattato di Clinica Medica Veterinaria, Delfino Ed., 2000.
5. Hahnemann C.F.S., Organon “Dell’Arte del guarire”. Cemon Ed., 1999.
6. Moore J., Dog Diseases treated by Homoeopathy, B. Jain Publisher Pvt. Ltd., 1996.
7. Morrison R., Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma, 1999.
8. Nelson R. Couto G., Medicina interna del cane e del gatto, Ed. Vet., 1995.
9. Sankaran R., L’anima dei rimedi, Salus Infirmorum, 1997.
10. Vithoulkas G., La scienza dell’omeopatia, Ed. Cortina, Verona.



I RAGNI - Tarentula hispanica

Massimo Mangialavori

m.mangialavori@iol.it

Medico omeopata - Solignano Nuovo (MO)

I RAGNI IN OMEOPATIA

Tarentula hispanica – Caratteristiche e casi clinici

A cura di Pietro Gulia

RIASSUNTO

Terza ed ultima parte del contributo di Massimo Mangialavori allo studio dei Ragni in Omeopatia. L'Autore presenta alcune considerazioni sugli aspetti comportamentali di Tarentula hispanica e cenni di diagnosi differenziale con gli altri ragni; infine due casi clinici di Tarentula.

PAROLE CHIAVE

Famiglia dei ragni – Tarentula hispanica – Casi clinici – Considerazioni.

SUMMARY

Third and last part of Mangialavori's article concerning the spiders family. The Author explains the distinctive aspects of the remedy Tarentula hispanica and gives us a short account of differential diagnosis. Two clinical cases are presented.

KEY-WORD

Spider-family - Tarentula hispanica – Clinical cases – Remarks.

Vorrei innanzitutto cogliere l'occasione per ringraziare Gustavo per il suo instancabile lavoro per avermi dato l'occasione di pubblicare qualcosa del libro sui ragni, ormai più che datato, che sta per uscire in Inglese e Tedesco e che probabilmente non sarà tradotto in Italiano.

Nei due numeri precedenti della rivista sono già comparsi alcuni casi e qualcosa sugli aspetti generali della famiglia omeopatica dei ragni, qualcosa d'altro sui temi e sui sintomi più specifici per ognuno di questi rimedi.

Tarentula hispanica resta il punto di riferimento per una descrizione generale di questo gruppo di rimedi. Alla stessa stregua di Lachesis per il serpenti, di Lac caninum per alcuni latti o di Calcarea carbonica per lo studio dei sali di Calcio. Di fatto nella mia personale esperienza non è il rimedio che oggi prescribo maggiormente in questo gruppo, ma è senza dubbio quello che ho prescritto di più fino a quando non ho cominciato a farmi un'idea più precisa di ogni singolo ragno, seguendo un percorso che è ancora da perfezionare.

Infatti, come per gli esempi sopra citati, anche nel caso di Tarentula credo sia molto importante distinguere quanto dei sintomi omeopatici, dei possibili temi, delle grandi aree tematiche, dei sintomi tossicologici, degli aspetti antropologici, della leggenda, del mito corrispondano solo a Tarentula hispanica e siano davvero specifici per questo rimedio invece che descrivere molti aspetti di un grande archetipo: il ragno... anzi la ragna!

Cercando di sintetizzare alcuni di questi concetti credo sia importante considerare che, secondo il mio punto di vista ed ai fini di una diagnosi differenziale più precisa, sia importante riconoscere che esistono temi di fondo comuni a tutti i ragni, ma strategie diverse per fare fronte alle stesse difficoltà. Al tempo stesso troviamo elementi più specifici che differenziano lycosa anche da un punto di vista clinico. Preferisco, in questa sede, cercare di essere sintetico e sottolineare alcuni aspetti comportamentali che nella nostra letteratura non sono così evidenti, ma che si possono cogliere facilmente già dalle prime consultazioni. Lascio una più dettagliata descrizione dei sintomi clinici all'ampio materiale presente nella letteratura omeopatica.

Tarentula, come gli altri ragni, appare un soggetto di solito ipercinetico, specie nella sua lunga fase di compenso. Nella mia esperienza clinica è infatti più caratteristico di Tarentula uno scompenso tardivo, soprattutto in relazione ai Therididi (Latrodectus mactans e Theridion curassavicum). Infatti anche gli anziani tarentula, quando manifestano patologie di un certo rilievo che arrivano a diventare anche seriamente inabilitanti, conservano una forma di ipercinesia che non si manifesta solo a livello motorio ma anche ideativo. Come gli altri ragni una caratteristica peculiare di Tarentula è la scarsa efficacia della sua ipercinesia, come nei pazienti parkinsoniani che devono alzare troppo un arto per

superare un piccolo ostacolo, come nelle atassie dove un piccolo gesto costa uno sforzo tremendo. Di solito anche quando Tarentula arriva alla paralisi è quasi sempre una forma spastica e tonica, dove prevale lo sforzo eccessivo rispetto alle capacità di realizzare.

La continua lamentosità di Tarentula è un altro aspetto proverbiale del suo comportamento. Forse tra i vari ragni della nostra materia medica giustamente lycosa è descritta come la personalità più isterica, facendo seguito ad un'obsoleta descrizione di alcuni tratti della sua personalità. Tarentula ha bisogno di un pubblico, di un grande pubblico, costretto a subire i lamenti delle sue sofferenze continue e quasi senza fine.

Altro aspetto comune dell'overcomplaining di Tarentula, quando non è necessariamente malato, è la sua capacità, inferiore solo a Buthus, di trovare costantemente in chi lo circonda qualcosa che non funziona. L'altro diventa immancabilmente un ostacolo alla realizzazione dei suoi progetti, l'altro è il colpevole delle sue sofferenze: è il principale limite alla sue potenzialità espressive e per questo va punito, di solito con reazioni immediate, poco elaborate, piuttosto infantili e che spesso lasciano Tarentula del tutto insoddisfatto. Infatti la sua strategia non è mai quella di uccidere il suo nemico e nemmeno di uccidersi per fargliela pagare: se il gioco perdesse una delle parti sarebbe finito e la strategia di Tarentula è lamentarsi per sempre, con la ben riconosciuta ricorrenza che fa della ferita del ragno qualcosa che non guarisce mai.

La discinesia, la mancanza di armonia, la rozzezza dei suoi gesti sono forse solo secondi a Mygale. La tradizione descrive una cura con la musica. In realtà non è di musica che si tratta ma di ritmo e solo del ritmo giusto. Quello preciso che deve fare soffrire il suonatore che lo cerca fino a che non lo trova, e che quando l'ha trovato deve ripeterlo fino alla pazzia, come un duello dove perde chi si stanca per primo.

In generale, come ho già indicato sopra, si percepisce a pelle come Tarentula compia continuamente degli sforzi per rallentarsi, per ridurre il gesto, per costringere il movimento, senza mai nulla togliere alla grande energia impiegata per eseguirlo. Tarentula esibisce senza difficoltà questo suo tratto primitivo. Al contrario di Buthus ed Aranea che cercano di solito di comporsi e di affinarsi, almeno in pubblico. Al contrario di Theridion e Latrodectus, che di solito se ne vergognano. Diversamente da Mygale, che in questo di solito lo supera, ma cercando quasi sempre l'esagerazione e la trasgressione che in Tarentula sono di solito più circoscritte agli ambiti in cui può esprimersi con maggiore impatto e successo sul piano emotivo. Di solito Mygale deve stupire a tutti i costi, almeno in questo Tarentula sa trovare una sua efficacia, scegliendosi il pubblico più selezionato ed attento.

Il rapporto con il cibo non è così diverso da quanto possiamo osservare negli altri aracnidi, se non per i "secondi fini" che Tarentula goffamente tenta di nascondere, come le classiche false anoressiche che negano quasi fino all'ultimo di mangiare poco, anzi che insistono chiedendo l'aiuto del medico per un dieta. Sottolineo la falsa anoressia perché la mia esperienza con Tarentula è stata questa. Senza ripetere quanto ho espresso poc'anzi la strategia di Tarentula è una storia senza fine e morire di stenti in ospedale chiuderebbe malamente il suo gioco.

Rispetto agli altri ragni Tarentula di solito comprende presto e bene il suo potere di aprire e chiudere bocca, orifizi e sfinteri. E se ne serve.

Un altro aspetto proverbiale è la freddolosità di lycosa, a mio avviso non sufficientemente sottolineata nella nostra letteratura omeopatica. Forse perché di solito Tarentula esibisce i suoi sintomi di freddo interno, ma non il suo corpo vestito, che anzi deve apparire magro, efficiente e performante. E' interessante osservare come nel relato dei pazienti viene spesso apertamente dichiarato quanto il freddo incrementi il senso di spasmo e rigidità, ma al tempo stesso quanto poco facciano per non raffreddarsi. Come se anche questo aspetto rientrasse nella stessa strategia già ampiamente descritta dove Tarentula appare costantemente la vittima di una famiglia e di una società che nemmeno lo vestono a dovere.

Una delle ultime, ma non per questo meno importanti, caratteristiche di Tarentula e che bene la distinguono da Mygale è la sua difficoltà a farsi avvicinare, spesso persino a farsi toccare.

Già da bambini le lycose sono piuttosto schive e socializzano con difficoltà, dimostrando un rapporto con il loro corpo poco giocoso e poco piacevole. Di solito già da piccoli non amano essere toccati, soprattutto quando si ammalano. Anche su questo piano esprimono bene la loro estrema sensorialità, la difficoltà ad integrare stimoli piacevoli che spesso soltanto per essere percepiti devono necessariamente essere forti e quindi facilmente dolorosi. Sul piano clinico è comune osservare che lesioni pregresse lasciano una forma di indelebile ipersensibilità, come sapessero che prima o poi il male riaffiorerà in quello stesso punto, perché non è stato mai cancellato.



Di solito Tarentula è un personaggio molto meno irresoluto di Theridion, tanto meno pauroso di Latroductus, parecchio meno fine di Buthus, estremamente meno organizzato di Aranea, decisamente meno trasgressivo di Mygale.

Sul piano squisitamente somatico i sintomi di Tarentula si differenziano dagli altri aracnidi per alcune specifiche somatizzazioni e localizzazioni: le congiuntiviti molto dolorose ed inabilitanti, le infiammazioni alla gola accompagnate da diverse patologie foniatiche; le difficili funzioni escretorie intestinali, renali, bronchiali e la sudorazione; le tossi parossistiche, nervose, spastiche e convulse; le febbri molto alte accompagnate da brividi di freddo.

CASO N° 1

Donatella 32 anni, parrucchiera, è una ragazza molto magra, carina che veste in modo sportivo. Si dimostra molto disinvolta nel dialogo, fino ad essere logorroica e spesso parla così velocemente che non mi è facile seguirla. Usa prevalentemente espressioni molto dirette, talvolta da maschiaccio, dandomi l'impressione di chi vuole fare sfoggio di una certa libertà di espressione, un po' al di sopra delle righe considerando la media delle pazienti che vedo.

Inoltre accenna a parecchi argomenti: uno dopo l'altro e senza approfondirne nessuno, nemmeno dopo una mia esplicita richiesta di chiarimenti.

Siede comodamente e spesso si appoggia con entrambe i gomiti sulla scrivania, ma si muove a scatti, con gesti veloci e nervosi.

Riporta spontaneamente:

Tre anni fa ho avuto una congiuntivite virale e da allora non sono stata più bene. In seguito ho iniziato ad avere delle vertigini... mi sentivo e mi sento ancora ondeggiare... mi sento di cadere se faccio una passerella... se poi vedo sotto scorrere dell'acqua mi sembra di caderci dentro ...

Ho spesso dei mal di stomaco, penso sia dovuto al fatto che da allora mangio sempre molto in fretta, ... e poi mi gira la testa ... mi resta l'aria qui (indica l'epigastrio) e devo fare molti rutti per mandarla via ...

Ho anche degli annebbiamenti alla vista ... mi viene un dolore dorsale, tra le scapole e mi arriva in cima alla testa e poi mi si annebbia la vista.

E' l'occhio destro quello che mi dà più fastidio ...

Sento spesso degli scricchiolii all'articolazione della mandibola e mi viene spesso un ronzio all'orecchio sinistro quando poggio la testa sul cuscino ...

Ho un dolore come da mestruazione all'ovaio sinistro quando ho il mestruo ... ma il fatto è che io non ho l'ovaio sinistro.

Quando avevo 23 anni fui operata d'urgenza per una cisti dermoide e mi asportarono anche metà dell'ovaio destro e già che c'erano anche l'appendice così evitavo di operarmi più avanti.

Sono stata anche operata a 26 anni di ernia epigastrica, che avevo dalla nascita. A 30 anni mi hanno operato di ragadi anali ... non avevo forti dolori ad andare di corpo ... ma sentivo un male terribile durante i rapporti ... anche adesso non mi è passato del tutto ed a volte è un trauma incredibile anche pulirmi se sto in piedi, ... devo restare seduta sul bidè e lavarmi con molta acqua calda.

Il mio problema principale ora è che cado dal sonno ... ci sono certi momenti della giornata che proprio non mi reggo in piedi e non so com'è ma mi si chiudono gli occhi ... in qualsiasi circostanza e la cosa mi spaventa un po'...

Chiedo spiegazioni.

Non c'è niente da spiegare ... mi succede e basta!

Mio marito dice che se facessi qualcosa di meno forse sarei meno stanca e che ho solo bisogno di un po' di SANO riposo come tutti gli essere umani ... ma lui non capisce niente. Questa è la mia vita e non la sua e lui non può, NON DEVE dirmi cosa IO DEVO FARE!

Domando che tipo di sintomi accusasse prima dell'asportazione dell'ovaio.

Ho sempre avuto le mestruazioni dolorose e sono state irregolari fino a dopo l'intervento ... potevano venirmi due volte in un mese e poi ritornarmi dopo cinque o sei mesi. Erano molto dolorose il primo giorno e mi sparivano tutti i mali se restavo a sedere, ma appena mi alzavo in piedi erano guai. Di solito i dolori erano all'inizio o alla fine del ciclo.

Domando cosa fosse capitato prima dell'intervento.

Stavo facendo l'amore ed ebbi un dolore terribile ... sulle prime ho pensato che fosse perché ero mestruata ... ma poi il dolore aumentava e se riprovavo dovevo interrompere perché era troppo forte. Dopo qualche giorno sono andata in ospedale e mi hanno operato d'urgenza. Mi hanno detto che era una cisti colore cioccolato e forse è per questo che io amo il cioccolato!

Chiedo spiegazioni.

Io mi alzo anche la notte a mangiare la cioccolata ... fino da bambina ... non mi piacciono tanto i dolci: ma la cioccolata è una libidine.

Domando che altri cibi la attirino.

Io mangio pochissimo ... ho sempre mangiato molto poco ... penso di non avere bisogno di mangiare tanto per vivere. Quando ero piccola era una lotta con i miei genitori perché non mangiavo mai ... mi sapeva fatica masticare ... penso. Ho preso il biberon per anni e poi volevo sempre spremute o altre cose liquide perché il sedermi a tavola era per me una perdita di tempo avevo molte cose più importanti da fare che perdere tempo con il cibo.

Anche ora sarei una ottima astronauta, mi nutrirei di pillole e frullati senza alcun problema ... per me mangiare è un optional ... anche la cioccolata la preferisco in pasta: amo la nutella ed in particolare le creme di gianduia e di nocciole ... se è cioccolata troppo dura ed amara mi fa schifo!

Domando se abbia mai notato particolari avversioni verso alcuni cibi o bevande.

E' sicuro che se mangio il mascarpone e se soprattutto ci bevo dietro lo champagne mi vengono delle coliche da morire. Il vino mi dà poi subito alla testa, anche solo l'odore mi fa stare male e poi non digerisco niente se ci bevo dietro del vino.

Domando come vadano le funzioni intestinali.

Ho spesso delle coliche e poi dei periodi di stitichezza ... anche il mio intestino è come il mio umore: molto molto irritabile.

Chiedo spiegazioni.

Io sono una pane al pane e vino al vino. Mi incazzo con niente, specie a casa con mio marito ed i figli. Ma anche in negozio mando a quel paese le mie clienti se me le fanno girare. Sono una spiccia, scattosa ... non devono pestarmi le zampe altrimenti mordo!

Domando cosa le pesti le zampe.

Tutte le cose che sento poco rispettose della mia persona: io sono io e non intendo essere calpestata da nessuno!

M'informo circa il suo rapporto con il lavoro.

Frenetico! Totalizzante ... ma la mia vera passione è il ballo. Amo ballare da quando sono piccolina ... se sento un po' di ritmo non riesco a stare ferma, quando vado a ballare se qualcuno non mi invita dopo pochi minuti la sento nelle gambe ... come una frenesia: ... è più forte di me. Le chiedo per quale motivo debba aspettare di essere invitata.

Perché se ballo da sola mi scatenano, invece se sono in gruppo o siamo in due mi regolo su quello che fa quell'altro, anche se mi sento sempre un po' limitata, ma correrei il rischio di sembrare una esibizionista.

Per me la musica è un'esperienza intera!

Chiedo spiegazioni in merito all'inezienza dell'esperienza.

La musica è un'esperienza intera, completa ... nel resto della mia vita ho spesso la sensazione di non vivere fino in fondo quello che vorrei ... non c'è mai abbastanza tempo, mentre lì c'è tutto ... è tutto lì nello stesso tempo, è difficile da spiegare ... ma sento che è così. Corro tutto il giorno perché voglio viverla fino in fondo questa vita ... quando ballo me ne dimentico, ma poi ho capito che non è così perché ballare è il mio giusto ritmo ed il resto della vita intorno che è diverso dal mio ritmo. Quando siamo tutti e due sulla stessa lunghezza non sento più la differenza ...

Pensando al rimedio chiedo una conferma con una domanda diretta e m'informo circa il suo rapporto con il fumo. Donatella si stizzisce e non vuole dirmi molto.

Ero una accanita fumatrice, ma smisi per una promessa fatta a mio padre, è una cosa personale.

I sintomi riportati da Donatella mi sembrano molto caratteristici del rimedio. Mi sembra di riconoscere i temi più caratteristici di quella che considero la famiglia omeopatica dei ragni.

L'iperattività piuttosto infruttuosa: anche se Donatella di fatto è riuscita, lavorando moltissimo, a gestire un buon lavoro, è comunque caratteristico dei pazienti-ragni dovere investire molto di più di quanto non facciano in modo molto più efficace altre persone.

La tendenza a lamentarsi continuamente, a proiettare all'esterno, a colpevolizzare la famiglia e poi la società che la circonda per le sue sofferenze.

Il bisogno di restare in modo caparbio dentro quell'ambiente che la fa soffrire ammalandosi ed esibendo i suoi mali. Il rapporto con il cibo, considerato un optional, un cibo da astronauta, qualcosa lontano dal piacere del sedersi a tavola e condividere uno dei più antichi e profondi rituali di accoglimento, dipendenza, socializzazione e nutrimento. L'atteggiamento posturale, la gestualità, la mimica, lo scarso senso di armonia e coordinazione motoria.

Resto colpito in modo particolare dall'atteggiamento autoreferente che mi sembra molto più estremo in Tarentula rispetto agli rimedi vicini:

... perché ballare è il mio giusto ritmo ed il resto della vita intorno che è diverso dal mio ritmo. Quando siamo tutti e due sulla stessa lunghezza non sento più la differenza ...

Inoltre, facendo riferimento ad altri casi trattati con successo, mi sembra che la sensazione di doversi limitare, di essere costretta da modelli sociali con i quali confrontarsi continuamente per poi lamentarsi di non sentirsi rispettata, sia ancora molto più evidente in Tarentula che negli altri ragni:

Tutte le cose che sento poco rispettose della mia persona: io sono io e non intendo essere calpestata da nessuno!

Dulcis in fundo un'altra caratteristica di Tarentula che la distingue dai suoi cugini ragni, ma che la rende più vicina a Buthus australis, è la netta attitudine a vendicarsi dei torti che sente di avere subito dopo avere fatto di tutto per "meritarseli":

... Ma anche in negozio mando a quel paese le mie clienti se me le fanno girare. Sono una spiccia, scattosa ... non devono pestarmi le zampe altrimenti mordo!

Buthus però di solito consuma la sua vendetta come un piatto freddo, in modo molto più elegante, elaborato, spesso intellettuale e decisamente più autolesionista. Tarentula di solito è molto più diretta, immediata, primitiva, persino goffa nella sue irrinunciabili vendette; l'autolesionismo di Tarentula è comunque meno profondo, anche sul piano squisitamente clinico.

Prescrivo Tarentula 30 CH.

Seconda Visita

Rivedo Donatella a distanza di circa due mesi.

Non ho quasi più il senso di vertigine, non mi sento più ondeggiare come prima e posso camminare tranquillamente sulle passerelle senza la paura di cader in acqua. Mi è sparito completamente il ronzio all'orecchio ...

La cosa che noto maggiormente è la diversità dello stare in mezzo alla gente ... è come se prima fossi stata più impaziente ... mi è anche comparsa una strana tranquillità sul lavoro ... prendo le cose con più filosofia e riesco anche a tirare tardi con una cliente senza stressarmi troppo.

La cosa che più mi disturba e che non mi diverto come prima quando vado a ballare e sono anche andata qualche volta a giocare a carte con le mie amiche invece di uscire in discoteca ... Mi sento più stanca di alzarmi al mattino ... come se avessi meno carica di affrontare la giornata .. mi accorgo che faccio meno cose ma questo non mi disturba: è come se mi fossi impigrita e non mi importasse di esserlo.

Noto anche una certa rilassatezza a livello sessuale ... prima ero molto attiva quando avevo le mestruazioni, mentre adesso mi sento meno carica e non ho più tanto la necessità di scaricarmi facendo del sesso.

Domando qualcosa di più preciso sulla sua vita sessuale.

Era un problema con mio marito all'inizio ... lui non voleva avere rapporti con le mestruazioni, ma io mi sento molto più carica e disinibita in quel periodo ... e poi è l'unico modo per farmi stare tranquilla: altrimenti sono una mina inesplosa e guai a chi mi tocca!

E' una cosa strana ... perché quando mio marito mi avvicina lo mando via, ma in realtà lo vorrei più insistente e più brutale, se si può dire. Lui invece è molto dolce e carino, e mi sta bene, ma il sesso non è fatto di sole carezze: io ci metto tutta la mia carica e la mia energia. Forse perché quando eravamo più giovani era il periodo più sicuro per non avere figli, o forse perché con il ciclo sono nervosa ed ho bisogno di scaricarmi ...

Chiedo qualcosa circa il suo rapporto con i bambini.

Io ho una figlia di 3 anni ed ho tanto paura di perderla, ma non la tratto troppo bene perché sono una mamma troppo ansiosa e poco materna.

La mia pancia non va d'accordo con i bambini e l'idea di avere qualcosa dentro di me non mi aggrada molto. Mia figlia ci chiede un fratellino da tanto tempo ... ha solo dei cugini grandi ... ma io non mi sento ancora pronta. Quando restai incinta non la avevamo cercata ed io dovetti lottare contro me stessa per accettare la mia pancia gonfia e quella cosa lì dentro: come una rana viva ... Mi dava fastidio anche l'idea di dovere mangiare per lei ... e non potere seguire i miei ritmi.

Domando come va con il sonno.

Mi sento meno attiva, ma il sonno è diverso da prima ... non ho più la sonnolenza, non ci avevo pensato. Ora mi alzo un po' con calma ma non ho più voglia di dormire tutto il giorno ... mi bastano le mie cinque-sei ore di sonno e sono a posto ... per tutto il giorno.

Chiedo qualcosa sul suo rapporto con il cibo.

Anche quello è un po' diverso ... mi è passata la mania per la cioccolata, ma non tollero affatto il vino ... ho riprovato e mi blocca la digestione: dopo devo vomitare! Ho bevuto dello champagne e mi è venuta la diarrea e poi mi vengono le coliche se mangio il brodo, non mi era mai successo, prima ci vivevo con il brodo. Mangio, però, sempre in fretta ... ed il cibo per me è sempre un optional.

Domando come vadano gli scrosci articolari.

Non me ne sono più accorta e quindi penso di non averli avuti.

Consiglio a Donatella di aspettare perché mi sembra che la sua reazione al rimedio sia stata buona, ma lei insiste di volere continuare con la cura con qualcosa di più forte. Il suo punto di vista, considerando i risultati, è che:

Se è possibile darmi qualcosa per farmi stare ancora meglio e subito non vedo cosa ci sia da aspettare ...

Le consiglio di continuare con **Tarentula 35 K**.



Terza Visita

Rivedo Donatella su sua richiesta a distanza di quattro mesi.

Stavo benissimo e poi ... mi hanno sfrattata dal negozio ... solo per una questione di puntiglio della padrona ... ed ora mi trovo ad avere avviato una attività e la figlia della padrona ci aprirà la sua: FREGANDOMI TUTTE LE CLIENTI. Il nostro è un piccolo paese e non c'è posto per due come in città ... mi tocca di ricominciare daccapo in un'altro paese ... Questo non lo tollero. Non è per dovere rifare tutto da zero, ma per il gesto e la cattiveria che mi hanno fatto. Avevo assunto la figlia della padrona che è una che non sa fare niente ... le ho messo in mano un mestiere e questa mi ricompensa così ...

Mi faccio paura da sola perché se la incontro per la strada la ammazzo, l'altro giorno stavo per metterla sotto in macchina e poi ho pensato a mia figlia. Avevo già progettato di fare un altro figlio per accontentare la mia bambina ed ora ... Devo essere sincera, mi sono già vendicata ma non è abbastanza per quello che mi ha fatto.

Domando, se lecito, in cosa sia consistita la sua vendetta.

Mio marito fa l'idraulico e mi ha spiegato una serie di cose ... Dovevo lasciare il negozio la scorsa settimana e le ho riempito le tubature idrauliche del negozio e dell'aria condizionata con un acido ad azione molto lenta ... tra qualche settimana sarà costretta a rifare tutto l'impianto e sembrerà un difetto causato dall'impianto elettrico: non resterà un pezzo di tubo sano e dovrà rompere e rifare tutti i pavimenti. Sarà costretta a chiudere per almeno un mese!

Chiedo che effetto le faccia avere messo in atto la sua vendetta.

Sicuramente non bello, ma era il minimo che potessi fare ... L'impianto si era già rotto lo scorso anno e lo fece mio marito senza farle pagare niente visto che il negozio lo gestivo io ... avevo chiesto un contributo di buona uscita, ma non ho la possibilità di pagare un avvocato buono come il suo ...

Per tante altre storie ci esco rimettendoci un sacco, troppo ...

Domando cosa la abbia spinta a farsi visitare ancora.

Ho iniziato con le mestruazioni abbondanti qualche tempo fa e mi durano anche 20 giorni e poi mi vengono delle perdite schifose che mi continuano fino all'arrivo delle mestruazioni ... perdo sempre qualcosa: o sangue o muco ... ma penso di avere perso dell'altro e più importante in questi mesi.

Domando chiarimenti.

Ci avevo messo l'anima in quel negozio ... l'ho creato io ed al mio paese dove tutti mi credevano una poco di buono: è stato uno smacco troppo grande.

Sono dimagrita 5 chili per la rabbia. Già mangiavo poco prima, adesso mangio ancora di meno e volevo fare un altro figlio ... mi ha sconvolto tutti i miei progetti.

Prescrivo Tarentula 200 CH.

A distanza di dieci giorni Donatella viene ricoverata d'urgenza per un sospetto addome acuto comparso improvvisamente mentre era in pizzeria con gli amici un Sabato sera. Dopo qualche giorno di osservazione viene dimessa con una dubbia diagnosi di sospetta incarcerazione di un'ansa intestinale. Alla dimissione dall'ospedale comincia un nuovo flusso mestruale che si presenta con tutte le caratteristiche di una metrorragia che si protrae per dieci giorni, nonostante l'assunzione ripetuta del rimedio e di un antiemorragico che la paziente decide comunque di prendere perché troppo spaventata. Dopo circa dieci giorni l'emorragia si arresta e Donatella dichiara di sentirsi molto meglio, nonostante sia diminuita ulteriormente di peso ed abbia perso una notevole quantità di sangue. Contrariamente ai mesi precedenti non compare la leucorrea a fine ciclo.



Quarta Visita

Rivedo la paziente a distanza di circa trenta giorni dall'epidosio.

Mi sento molto meglio ed ho già recuperato quattro chili.

Credo di avere in parte pagato per la cattiveria che ho commesso, ma soprattutto ho eliminato tanta rabbia e dolore.

Mi sembra di sentirmi più tranquilla ora e mi sento anche più fiduciosa.

Nel frattempo ho preso un altro negozio ed ho deciso comunque di regalare a mia figlia ed a noi due un nuovo fratellino.

Le chiedo cosa le faccia credere che sarà un maschio.

Può essere soltanto maschio dopo quello che ho passato ... non ho motivo di partorire una femmina ora ... è più impegnativa l'idea di un maschietto e penso che sarò tanto brava da riuscirci. Sto ascoltando tutti i giorni un po' di musica jazz e country ... si balla diversamente dalle cose frenetiche che ballo di solito ed è più adatta, quindi, a concepire maschi: le cose

Domando cosa intenda per donna-isterica.

Una di quelle che prima pensano con l'utero e poi con i sentimenti ... solo alla fine con la testa ...

Mi sento cresciuta, o meglio che sto crescendo ... non ho più bisogno di svenire in pizzeria e fare credere a tutti che soffro così tanto ...

Penso che mi vuole bene mi vuole bene lo stesso anche se non sono malata ed anche se mi viene la pancia grossa con un ranocchio dentro. Mio marito lo sento vicino ed anche i miei genitori me lo hanno dimostrato. Me lo hanno sempre dimostrato ma per me non era mai abbastanza.

Comunico a Donatella che non ritengo opportuno prescrivere un rimedio e le consiglio di tenermi aggiornato sull'evoluzione della sua situazione: questa volta accetta di buon grado.

Dopo quattro mesi Donatella resta incinta.

Prescrivo ancora **Tarentula 200 CH** per pochi giorni ai primi sintomi di vomito gravidico in quanto il placebo non sortisce alcun risultato e Donatella è spaventata dall'idea di perdere peso e che questo possa danneggiare in qualche modo il bambino.

L'effetto del rimedio è praticamente immediato e molto duraturo, tanto da dovere ripetere solo due assunzioni nell'arco di tre mesi per sintomi che riappaiono a distanza, ma in modo molto meno intenso.

Donatella trascorre una bella gravidanza e non vuole sapere di che sesso sarà il nascituro. Partorisce in casa, a termine un bel maschietto. Da allora seguo regolarmente Donatella e la sua famiglia e non ho dovuto ripetere altri rimedi nell'arco di circa quattro anni.

Solo in seguito a qualche sintomo influenzale più inabilitante ho ripetuto Tarentula e sempre con buoni risultati.

CASO N° 2

Raffaella di 20 mesi, sindrome di Down.

Al momento della prima visita la bambina è in terapia con GARDENALE, NOPROM ed altri farmaci di cui i genitori non ricordano i nomi. La piccola sembra molto tranquilla ed attenta all'ambiente circostante: si guarda intorno per buona parte della visita e dimostra di essere socievole nei confronti degli estranei, sorride spesso quando viene stimolata e dimostra attenzione ai giochi ed ai colori che le propongo. I riflessi sono nella norma e si muove bene, ha iniziato a camminare verso il 16° mese ed attualmente sembra molto autonoma. Raffaella è figlia unica ed i genitori mi danno l'impressione di avere molto da elaborare rispetto all'esperienza di una figlia con questo tipo di problema.

Il padre in particolare resta seduto distante e mi guarda imbronciato per tutta la durata della consultazione, mentre la madre sembra più disponibile ma poco convinta sulla possibile efficacia di una terapia omeopatica. In generale ho la sensazione che i genitori siano molto più orientati ad una possibile soluzione farmacologica del problema della piccola.

Infatti fino ad ora hanno pellegrinato da molti colleghi fino ad approdare ad un conoscente del padre che ha suggerito una terapia, piuttosto discutibile, considerando soprattutto la completa assenza di sintomi neurologici di Raffaella.

La madre in particolare mi parla della bambina come se fosse molto più adulta ed indipendente di quanto non sia in realtà. Per tutta la durata della visita provo una sensazione di disagio e concludo con la netta sensazione di non essere riuscito ad agganciare la coppia, mentre con la bambina non ho avuto nessuna difficoltà a visitarla e tantomeno a mettermi in relazione proponendole qualche gioco o avvicinandomi per accarezzarla.

Riporta la madre.

E' sempre piena di catarro: da pochi mesi dopo la nascita ha cominciato ad avere un raffreddore che non le è ancora passato. Da qualche settimana ha spesso la tosse e non migliora neanche con la terapia antibiotica e l'aerosol che ci ha consigliato il pediatra.

E' molto vivace ed è difficile farla dormire: da quando cammina corre per casa fino ad oltre mezzanotte, ma una volta addormentata continua a dormire fino al mattino anche se fa il diavolo a quattro nel letto, la trovo sempre scoperta ed ho notato che si muove molto nel sonno finché non riesce a scoprirsi.

Domando di che umore sia di solito la piccola.

Quando la sgridiamo si mette giù e si nasconde con il viso, spesso si butta per terra poggiando e nascondendo la testa nella piega del braccio. Mi sembra una bambina molto permalosa. Cerca di solito un angolo isolato della casa per andare a giocare da sola, questo capita spesso quando non riusciamo più a seguirla perché siamo esausti ... vorrebbe sempre attenzione e sempre giocare ... ma arrivati a sera io sono molto stanca e mio marito pure.

Allora Raffaella si cerca un angolino tranquillo e si nasconde a giocare da sola e se andiamo a cercarla lei non vuole più rivolgerci attenzione, fa la permalosa e la risentita. Si siede spesso per terra e non vuole i pantaloncini e se può si toglie anche le mutandine: le piace stare a contatto del pavimento con le gambine e possibilmente con il sederino nudi. Le piaciono gli ambienti freschi ed

abbiamo visto che non sta volentieri in spiaggia ed al mare diventa nervosissima. Ama giocare con l'acqua, però, ... è l'unica cosa che la convince a venire in spiaggia.

Chiedo che tipo di reazione manifesti ad eventuali rimproveri.

Vuole stare da sola e non vuole più essere presa in braccio, almeno finché non le è passato.

Domando che reazione abbia ad altri stimoli dell'ambiente.

Le piace moltissimo la musica e la ricerca: balla spesso davanti alla televisione.

Chiedo come sia il rapporto con il cibo.

Non ha mai voluto assaggiare la frutta, tranne la banana, ma per due volte ha avuto una febbre alta, fino a 40°, dopo avere mangiato le banane, per cui sto attenta a darla con moderazione. In quelle occasioni ne aveva mangiate anche quattro o cinque di fila. E' golosissima di prosciutto crudo, specie se è salato ed è stitica fin dalla nascita. Ha sempre fatto delle feci caprine, a palline dure e molto scarse ... ha iniziato ad evacuare meglio da dopo la terapia con il GARDENALE. Chiede moltissimo da bere ed ha sete, soprattutto la sera dopo cena, ma penso che sia dovuto alla quantità di prosciutto che mangia ed al fatto che devo stare attenta al sale in casa perché appena può lo va a leccare.

All'esame obiettivo Raffaella presenta una candidosi del cavo orale diffusa soprattutto alle guance, la lingua è molto arrossata con diversi puntini bianchi. Domando alla madre se si erano già accorti di qualcosa di simile in passato.

Ha avuto spesso il mugugno, dai primi giorni di vita. Io faccio delle tocature con il violetto di genziana, ma dopo la terapia con il GARDENALE la situazione è molto peggiorata.

Domando a che scopo stia seguendo la terapia con il GARDENALE.

Stiamo facendo seguire la bambina da un centro specializzato per la terapia di questi bimbi e ci hanno detto che la cura che fa è un protocollo americano che stanno sperimentando da tempo con ottimi risultati. Anche io ero un po' perplessa visto che la bambina non ha avuto mai nessuna malattia, ma mio marito ci tiene molto perché ha una grande fiducia in un suo amico che lavora in questo centro.

Ritengo più opportuno non contraddire i genitori di Raffaella anche se illustro loro le mie difficoltà nel seguire un caso in cui non mi è possibile osservare al meglio i sintomi più autentici del paziente. Propongo pertanto una terapia di "appoggio" a quella farmacologica, ma senza assumermi la minima responsabilità sull'esito della terapia stessa, riservandomi, in futuro, di decidere se continuare a seguire il caso.

Prescrivo poco convinto una dose di **NATRUM MURIATICUM 200 K**.

Dopo qualche giorno mi telefona la madre riferendomi che Raffaella sta molto meglio con la tosse ed il catarro e che mangia con più appetito. Consiglio alla madre di continuare con un placebo ed ho la sensazione che la madre cerchi di conquistarsi la mia simpatia per convincermi a seguire la bambina.

Ricevo un'altra telefonata dopo quasi un mese in quanto i sintomi di catarro e tosse si sono ripresentati con le stesse modalità.

Prescrivo **NATRUM MK** e dopo pochi giorni la situazione si normalizza.

Seconda Visita

Rivedo Raffaella a distanza di tre mesi dalla prima visita. La situazione rispetto alla visita precedente non è cambiata. Il padre questa volta vorrebbe addirittura restare fuori con la bambina

fino al momento in cui devo visitarla sul lettino. Non mi è facile fargli comprendere che ho bisogno anche di osservare la piccola. Parla ancora la madre.

E' ancora piena di catarro, la tosse ed il raffreddore migliorano per qualche giorno e poi ritornano. Dopo la dose M la bambina è stata bene per quasi un mese, ma ora sta di nuovo come prima. Però abbiamo notato che ha delle reazioni diverse rispetto a qualche mese fa: non si butta più per terra quando la sgridiamo, adesso ci mette meno tempo per ritornare da noi a fare la pace.

Prima andava a nascondersi negli angoli più spesso, ma è scontrosa quando è nervosa e ci manda via se sta giocando da sola: non vuole essere disturbata.

Ha cominciato a mangiare anche dolci, ma il prosciutto resta sempre il suo cibo preferito. Ha cominciato ad andare a letto verso le 22 ed non ha così tanta voglia di giocare fino a tardi. Prima faceva impazzire me e mio marito e voleva tenerci in piedi fino a tardi.

Domando come va il mughetto.

E' scomparso dopo la prima dose 200 e la pelle della bimba è meno secca in generale. Ma ora ha spesso gli occhi agglutinati al mattino e fatica ad aprirli ... il mattino sembra essere un momento critico per lei: è sempre più nervosa.

M'informo circa la sete.

Beve sempre tantissimo, ma mi è difficile controllare che non mangi il sale di nascosto.

Mi resta difficile comprendere come a quell'età Raffaella sia capace di procurarsi il sale in maniera indipendente.

Vuole sempre un po' di acqua, certi giorni mi chiede da bere anche ogni 30 minuti e bere anche più di un bicchiere.

Chiedo alla madre come stiano andando i controlli al "centro specialistico":

I medici sono contenti, dicono che Raffaella è molto sveglia e che può sopportare anche una dose più elevata di GARDENALE per la sua età ed il suo peso corporeo.

Cerco di essere più incisivo della volta scorsa in merito alla terapia suggerita e ribadisco la mia posizione di terapia di "appoggio". Comunico alla madre che se con la prossima terapia non noterò dei sostanziali cambiamenti preferisco non occuparmi più del caso. La madre è visibilmente contrariata e cerca di fare appello al mio spirito umanitario dicendomi anche che i genitori dei bambini Down sono in balia di tante teorie e medici che spesso sono in contrasto fra loro e non è facile scegliere fra le varie proposte, per cui la loro strategia è cercare di fare coesistere quello che loro reputano più adatto.

Rispondo che devono e dovranno comunque operare molte altre scelte nel corso degli anni, su tante altre cose che riguardano il futuro della bambina e che non mi sembra corretta la loro richiesta: visto che mi domandano di seguire Raffaella come medico personale e che mi ritengo responsabile della paziente di fronte ad una patologia acuta.

Decido di continuare per il momento con **NATRUM MURIATICUM XMK** in attesa di nuovi sviluppi. Dopo pochi giorni Raffaella sta di nuovo meglio e questa volta il miglioramento è più duraturo; nel frattempo, però, richiedo alla madre di portarmi la bambina in visita per brevi e più frequenti controlli in quanto preferisco accertarmi di persona su quello che viene riportato.

I genitori restano dell'avviso di continuare la terapia allopatica, ma la madre comincia manifestare qualche disaccordo con il marito.

Terza Visita

Rivedo Raffaella dopo cinque mesi dalla prima visita.

Dopo la 10M la bambina è stata molto meglio: non ha più avuto catarro e le sono usciti otto dentini. Respira molto bene e non le cola più il naso. Prima le lacrimavano spesso gli occhi ed ora non succede più. Si sveglia, però, con gli occhi sempre appiccicati ed è nervosissima al mattino. Ha una crosticina gialla intorno agli occhi: difficile da staccare. E' sempre scoperta la notte e si agita tantissimo nel suo lettino, se riesce si toglie le calze anche di notte.

Sbava tantissimo ed ha spesso le mani in bocca. Però controlla meno bene i muscoli della testa (in realtà quelli del collo) e comincia a tenere la lingua di fuori. Tante volte la sgrido perché la tenga dentro, mi hanno consigliato di farglielo notare, ma vedo che non mi dà retta e dopo un po' protrude nuovamente la lingua. Non lo aveva mai fatto e non è molto carino da vedersi.

Domando come reagisca Raffaella a questi rimproveri.

Adesso quando è ripresa sembra che non se la prende più. Ma è strana ... si isola tantissimo, specie quando fa qualcosa che sa non deve fare: si nasconde e non si fa sentire. Passa delle ore intere in un angolino o dietro una poltrona, oppure sotto il letto e gioca da sola.

Chiedo se abbiano notato altro.

E' diventata sensibilissima ai rumori, si mette a piangere quando mio marito usa la sega o il trapano in casa. Lui è un patito del bricolage e fino ad ora Raffaella non si era mai lamentata: da circa un mese non tollera i rumori continuativi ed acuti ... ieri ha pianto appena ho acceso la lavastoviglie. Si aggrappa a me e vuole essere presa in braccio, come se avesse paura e poi si mette a piangere ed indica il con il dito la provenienza del rumore.

Domando se abbiano notato qualcosa di nuovo nel suo rapporto con il cibo.

E' sempre golosissima di prosciutto crudo, ma mangia più volentieri tutta la frutta e non solo le banane. Ha sempre moltissima sete, ma non va più a pizzicare il sale. Andava meglio di corpo, quasi tutti giorni, e senza fare la cacca come una capretta, ma dopo un iniziale miglioramento con il GARDENALE, mesi fa, ha ricominciato ad essere stitica. Non ha più avuto il mugugno, ma ha la bocca piena di bollicine nella zona dove il ciuccio tocca la pelle.

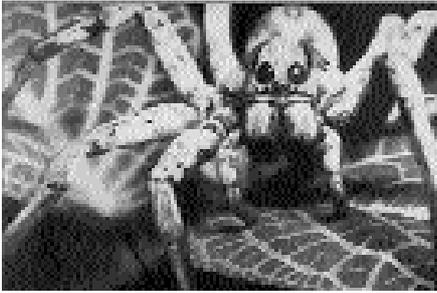
L'unica cosa che purtroppo noto obiettivamente è uno stato di maggiore torpore della bambina: Raffaella è senza dubbio meno vivace, ma perché sembra sedata e non tranquilla. Osservo ancora una profusa salivazione che non mi sembra essere solo in relazione con la dentizione in quanto Raffaella tiene quasi costantemente la lingua protrusa, inoltre la saliva è bollosa e l'aspetto della facies ricorda quella di BUFO.

Comunico ai genitori di non potere fare altro per la bambina se decidono di continuare la terapia allopatrica, li invito a pensarci con calma ed a farmi sapere cosa decidono.

Il padre di Raffaella assume una colorazione paonazza, mentre la madre sembra in dubbio se prendersela di più con me o con il marito.

A distanza di quattro mesi mi telefona la madre comunicandomi di avere dato una dose di NATRUM 50M dopo avere consultato un altro collega che si dimostava d'accordo con la prescrizione e che era disposto a seguire la bambina nonostante l'altra terapia. Rispondo che sono contento di notare tanto accanimento nel desiderare di continuare una terapia omeopatica, ma mi farebbe più piacere osservare da parte dei genitori anche un po' di fiducia nella terapia stessa.

Dopo pochi giorni mi richiama il padre di Raffaella dichiarandosi disposto a ritentare con la terapia omeopatica. Gli faccio notare che non si tratta di ri-tentare, semmai di cominciare.



Domando cosa li abbia spinti a questa decisione. Il padre risponde che Raffaella sembra intontita e che riesce loro sempre più difficile stabilire una buona comunicazione con la bambina.

Richiedo almeno un anno di tempo per potere osservare con calma l'andamento della terapia e chiedo di rivedere la bambina dopo due mesi dalla sospensione del GARDENALE e degli altri farmaci.

Quarta Visita

Alla successiva visita la madre mi riporta:

La bambina è sempre più chiusa ... alla minima contraddizione si chiude in un angolo e non ci parla per dei giorni. Vuole sempre andare a nascondersi e gioca da sola per ore e non vuole essere disturbata. Si è fatta un suo angolino con un tappeto e dei libri che delimitano il suo spazio all'interno del quale lei gioca e non vuole che nessuno si avvicini, altrimenti diventa molto nervosa ed aggressiva, arriva anche a morderci se insistiamo.

Domando se il rapporto con la musica sia sempre come tempo fa.

Balla spesso e le piace la musica ma non vuole che balliamo con lei, sembra che voglia soltanto farsi guardare ... ma solo quando sente la musica di certe pubblicità o altre musiche ritmate, altrimenti la musica che ascoltiamo in casa la infastidisce molto e si può anche mettere a piangere. Anche i rumori non li tollera, al punto che mio marito si è fatto una piccola officina in garage per potere lavorare indisturbato. Quando sente passare un motorino per la strada mi salta subito in braccio ed urla.

E' sempre golosissima di prosciutto ma non va più a mangiare il sale.

E' sempre patita per le banane. Beve sempre tantissimo: specie la notte.

La notte si scopre sempre e cerca di togliersi le calze, se le metto la tutina è capace di svegliarsi e non dorme finché non la svesto.

Considero alcuni sintomi repertoriali che mi confermano l'ipotesi di alcuni concetti fondanti per *Lycosa tarentula* e mi rendo conto di quanto sia stata superficiale e preconcepita la mia precedente prescrizione di *Natrum muriaticum*, anche se il rimedio ha forse sortito un buon effetto come sintomatico.

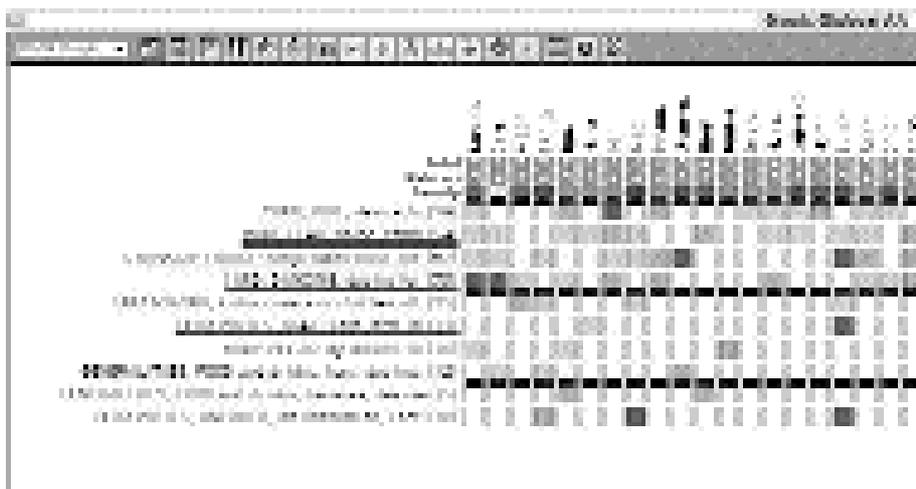
Come spesso accade, per nostra fortuna, una prescrizione superficiale può aiutare comunque a superare alcune patologie ed a legittimare la teoria della cipolla che in questo caso, ad un'osservazione più approfondita, è diventata però un'ortaggio alquanto differente. Infatti, a mio avviso, nel caso di *Natrum muriaticum* uno dei temi fondanti è la sensazione di fondo di essere incompreso con la necessità di cercare di costruire rapporti estremamente selettivi, mettendo a dura prova gli eventuali partner nel tentativo di essere capiti al di là delle loro apparenze.

I ragni, e *Tarentula* in modo particolare, esibiscono in modo plateale la loro sofferenza: hanno bisogno di un pubblico. La danza di *Tarentula* non è come quella di *Natrum muriaticum*, di *Sepia* o di *Medusa*. In quest'ultimo caso si tratta di una dimensione molto intima, di un rapporto del corpo con sé stessi. Di solito è una musica sentita come qualcosa di romantico, melodico, malinconico ... non proprio l'isterica, scomposta, quasi selvaggia esibizione di *Tarentula*.

Anche il bambino Natrum subisce il rimprovero come un gesto di incomprensione che non viene facilmente elaborato, qualcosa che finisce per sommarsi alle simili esperienze che nel tempo diventano funzionali alla sua finissima strategia di evitamento e di precisa selezione dei rapporti. Tarentula subisce il rimprovero quasi come un gesto persecutorio rispetto al quale struttura una strategia poco elaborata, immediata e tesa e restituire in maniera amplificata la sua rabbia ai colpevoli. Nel tempo Tarentula evita i rapporti in maniera molto differente costruendo ed allargando il suo teatro verso tutta la società che lo circonda.

Mi sembra ovvio, che soprattutto in un caso del genere, non sia possibile considerare le evidenti difficoltà della bambina avulse da quelle dei suoi genitori: viene spontaneo chiedersi chi ha maggiore bisogno di essere curato e per che cosa. Ma dovendomi e potendomi occupare allora solo di Raffaella ho tenuto in considerazione alcuni aspetti che potrebbero essere utili per abbozzare qualcosa di più sull'ambiente in cui può crescere e svilupparsi una strategia difensiva che noi chiamiamo Tarentula. Non ho nessuna intenzione di entrare nell'annoso ed insolubile problema di quanto sia più rilevante tra la struttura genetica e quella dell'ambiente. Personalmente ritengo questa dicotomia un esercizio intellettuale che non ci aiuta a comprendere l'essere umano in una visione dinamica ed unitaria.

Riporto solo alcuni dei noti sintomi repertoriali dell'analisi di questo caso:
Decido pertanto di prescrivere
TARENTULA HISPANICA MK.



Ricevo dopo circa venti giorni una telefonata della madre che mi comunica la ricomparsa del mughetto e l'intensa ipersensibilità ai rumori che porta spesso Raffaella a piangere. Prescrivo un placebo ed in pochi giorni la situazione si normalizza.

Quinta visita

Rivedo Raffaella dopo tre mesi dalla prescrizione di TARENTULA.

La bambina è molto più vivace, ma senza essere terribile come prima. Abbiamo raggiunto un buon compromesso con i medici che la seguivano che alla fine hanno accettato la nostra decisione di sospendere la loro terapia, ma ci hanno chiesto di potere comunque continuare a seguire la bambina. Anzi mi sembravano quasi contenti perché l'hanno messa nel gruppo di controllo della loro casistica.

Raffaella è vivace ed ora gioca bene anche con i suoi compagni all'asilo.

Le abbiamo fatto cominciare un corso di nuoto e si diverte tantissimo ed ha una ottima acquaticità, tanto da nuotare meglio di tanti altri bimbi. Non ha più avuto il mughetto nè lo scolo oculare,

siamo andati al mare ed è rimasta volentieri in spiaggia. Tiene bene dentro la lingua ed è senz'altro più attenta ed ho sguardo più sveglio.

Faccio notare alla madre che quanto mi riporta in buona parte dipende dalla sospensione del GARDENALE e lei risponde prontamente:

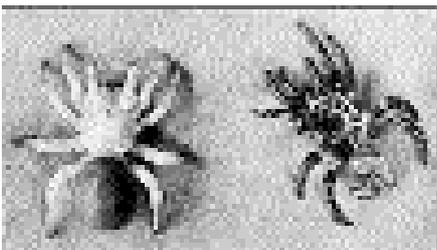
Ma ho letto qualcosa sull'uso omeopatico della TARENTULA e sono d'accordo con la prescrizione ... mia figlia ha ora un atteggiamento diverso nei confronti della musica. Non si irrita più quando sente una musica che non le piace e non balla subito appena sente la pubblicità della Coca-Cola.

Le piace moltissimo la musica e canta e balla volentieri tutte le musiche che le proponiamo noi e le sue maestre. Non ha più pianto al minimo rumore ed ha assunto un atteggiamento diverso nei confronti dei nostri limitati rimproveri.

Mi congratulo con la madre per la fiducia dimostrata nell'omeopatia e nell'omeopatia. Noto una situazione di imbarazzo della donna che sembra non capire se si tratta di una battuta o di una affermazione seria.

Chiedo chiarimenti in merito alle reazioni ai rimproveri.

Si ritira ancora ... ma sembra più fiera che risentita, anche perché poco dopo ritorna e si comporta come se niente fosse successo e se la facciamo ragionare ha imparato a dire va-bene. E' diventata un po' aggressiva con il cuginetto. Lo spinge e lo butta per terra quando si sente poco ascoltata. Comunque è molto affettuosa quando lo vede piangere, a dire il vero è molta affettuosa con tutti i bambini dell'asilo, stando a quanto dicono le maestre. Bacia ed abbraccia i suoi compagni e vuole baciare solo i maschietti sulla bocca.



Domando come si comporta all'asilo.

Le maestre dicono che è più disponibile a giocare in compagnia ma dopo un po' si stufa e preferisce giocare da sola. Anche a casa ci cerca ma ha comunque bisogno dei suoi spazi. I medici che la seguono dicono che sia un grosso progresso il fatto che ci faccia entrare nel suo tappetino a giocare con lei, anche se bisogna chiederglielo ... altrimenti si arrabbia.

Chiedo qualcosa in merito al rapporto col cibo.

Ha smesso di cercare le banane, ma è ancora golosa di prosciutto.

Beve, però, molto meno di prima e non cerca più il sale e neanche il prosciutto salato, preferisce quello dolce. L'intestino va benissimo, non è mai stata così regolare.

Noto ancora che Raffaella tiene bene la bocca chiusa e dimostra nettamente una migliore coordinazione nei movimenti. La bambina è stata tranquilla a giocare dietro l'angolo dell'armadio del mio studio ed ogni tanto faceva capolino con la testa per farmi un sorriso.

A distanza di circa cinque mesi ricevo una telefonata della madre in quanto Raffaella è tornata dall'asilo con la febbre a 40° e le tonsille molto ingrossate.

Consiglio di ripetere TARENTULA MK e la sintomatologia regredisce in poche ore per ripresentarsi a distanza di due giorni.

Prescrivo nuovamente TARENTULA 10MK in quanto la ripetizione della M non sortisce un buon effetto: la bambina guarisce velocemente.

Non sono riuscito a sapere qualcosa di più preciso circa possibili circostanze accessorie, ma sembra che il rapporto con il padre non sia molto facile. Infatti la madre insiste per avere un altro bambino mentre il padre sembra non volerne sapere.

Ma a distanza di un anno nasce un fratellino e Raffaella sembra molto contenta del nuovo arrivato: non manifesta particolari gelosie ed aiuta volentieri la madre nell'accudire il piccolo.

Fino ad oggi Raffaella sta crescendo bene e risponde prontamente al rimedio che ho dovuto somministrare in qualche occasione.

L'unico problema di cui si lamentano a scuola è che vuole baciare i maschietti sulla bocca.

PEDIATRIA - Studio Multicentrico

Sergio Segantini
s.segantini@libero.it
Medico omeopata – Firenze

Stato di salute in soggetti d'età pediatrica in terapia omeopatica Uno studio multicentrico

RIASSUNTO

lo studio si propone di esaminare l'andamento dei sintomi di 215 pazienti pediatriche dai 2 ai 6 anni visti secondo una metodologia omeopatica. Ogni soggetto è seguito per un anno circa con un protocollo di ricerca che comprende: 1. i dati anagrafici, 2. i dati clinici, 3. gli indicatori di salute. Gli accessi sono almeno due e sono indipendenti dalle patologie presenti. Gli aspetti clinici sono valutati sia per SOGGETTI che per PROBLEMI. Gli indicatori sono stati utili per individuare la sintomatologia soggettiva mentre i problemi sono stati definiti secondo i criteri nosologici convenzionali. La maggior parte dei casi l'aspettativa risulta superiore al risultato, in una buona parte risulta uguale e in piccola parte inferiore.

La valutazione dell'efficacia della terapia omeopatica effettuata nel periodo di osservazione viene vista sia attraverso l'evoluzione dei problemi che con l'andamento degli indicatori dello stato di salute.

SUMMARY

Objective: to investigate the homeopathic approach to pediatric patients. Subjects: 215 patients between two and six years old. Setting: Association Lycopodium, Firenze, Italia.

Methodology: the aim of the research is to analyze the symptoms and the problems of children after an homeopathic consultation and after the prescription of one remedy as classical homeopathic approach suggests. To evaluate the follow up of the cases, that is almost one year, we use the INDICATORS OF HEALTH, that are useful also in statistics, using a simple self-scoring method. The definition of clinical problems is done with a conventional terminology. Results: data is collected on homeopathic prescription. The efficacy of homeopathic treatment is seen through the follow up of every clinical problem and the Quality of Life measures.

Obiettivi

L'obiettivo principale dello studio è la realizzazione di una base conoscitiva certa per lo sviluppo della ricerca clinica omeopatica. La scelta di uno studio multicentrico è motivata dalla necessità di disporre di una base osservazionale che permetta di confrontare realtà geografiche e sociali differenti. La scelta di uno studio osservazionale su campione selezionato è determinata dalla presente indisponibilità di informazioni adeguate alla rappresentazione dell'universo omeopatico, non esistendo dati certi e sistematici relativi alle caratteristiche sociali e nosologiche dei pazienti che si rivolgono al medico omeopatico.

Ci siamo posti inoltre l'obiettivo di ottenere dei risultati che da una parte riflettano il metodo che l'omeopatia classica suggerisce nella raccolta dei sintomi e dall'altro che ci permettano di dialogare con approcci metodologici differenti. Il tramite di questo intento è rappresentato dai dati ricavati da una cartella clinica che oltre alla serie di dati anagrafici e agli aspetti clinici riportati, presenta una serie di 24 indicatori espressivi dello stato di salute del soggetto.

Metodologia

La selezione del campione è determinata dalla non casualità dell'equipe di ricerca.

Sebbene lo specifico approccio terapeutico di una determinata medicina e la soggettività del medico tendano a selezionare e filtrare l'utenza e quindi non sia possibile considerare il campione rappresentativo della popolazione generale, la possibilità di stratificare a posteriori il campione, mediante l'integrazione di dati socioambientali e clinici, consente confronti con i dati relativi a tutta la popolazione. Se si considera come universo statistico l'utenza omeopatica di determinate aree geografiche la rappresentatività campionaria migliora per effetto della numerosità dei soggetti e dei medici impegnati, come nel caso più coerente di una randomizzazione degli accessi di ricerca.

Il campione del nostro studio è composto da 215 soggetti in età comprese tra i 2 e i 6 anni, afferenti a tre centri:

Lucca

con 50 soggetti e 1 medico esaminatore

Milano

con 26 soggetti e 2 medici esaminatori

Firenze

con 139 soggetti e 3 medici esaminatori

Ogni soggetto è seguito per un anno circa, con un protocollo di ricerca che comprende:

1. I dati anagrafici, 2. Gli aspetti clinici, 3. Gli indicatori dello stato di salute.

Gli accessi sono randomizzati in una quota proporzionale all'abituale carico di lavoro, per la classe di età osservata, dei singoli medici partecipanti.

Gli accessi sono indipendenti dalle patologie presentate.

Il numero minimo di visite è di due nell'arco della durata della rilevazione.

Nella rilevazione pratica si è visto che solo in una parte dei casi clinici siamo riusciti a mantenere l'esatto periodo di osservazione preventivato di un anno, una parte è stata vista in tempi più brevi e un'altra in tempi eccedenti l'anno, questo per motivi di necessità terapeutica che hanno ovviamente valicato quelli della ricerca.

Risultati

1. DATI ANAGRAFICI

NUMERO SOGGETTI

A FINE RILEVAZIONE: 215 (7 MISSING)

NUMERO MASCHI: 94 (45,20%)

NUMERO FEMMINE: 114 (54,80%)

ETA' DEL SOGGETTO: 2-3 = 52

3-4 = 49

4-5 = 57

5-6 = 50

MADRE

ETA'

ISTRUZIONE

20-29 = 4 Laurea 25,48 %

30-34 = 45 Diploma 51,92 %

35-39 = 90 Medie inf. 12,19 %

oltre 40 = 64 Elementare 0 %
Missing 10,41 %

PADRE

ETA'		ISTRUZIONE	
20-29	= 4	Laurea	22,16 %
30-34	= 23	Diploma	46,63 %
35-39	= 72	Medie inf.	17,30 %
oltre 40	= 109	Elementare	0,96 %
Missing			12,95 %

RESIDENZA

Città = 100
Paese = 54
Campagna = 49
Missing = 5

ATTIVITA' LAVORATIVA PREVALENTE

La comparazione con i dati disponibili relativi alla popolazione generale è a disposizione, ma per motivi di spazio non viene qui riportata.

2. ASPETTI CLINICI

Gli aspetti clinici possono essere visti per SOGGETTI o per PROBLEMI.

L'approccio più coerente è quello per soggetti, dato che non è possibile per la medicina omeopatica considerare un problema a prescindere dal soggetto. Siamo partiti con l'obiettivo di osservare i sintomi per un anno, per questo abbiamo collocato una unica data di rilevazione. Questa valutazione si è rivelata imprecisa in quanto nella prassi abbiamo constatato l'impossibilità pratica di ottenere sotto osservazione un soggetto per un tempo definito, ne consegue che il periodo di osservazione è risultato variabile anche se nella maggior parte dei casi è stato dell'ordine di dodici mesi. I problemi presentati per ogni singolo soggetto sono stati scelti dai medici rilevatori secondo una nomenclatura nosologica convenzionale. In ogni cartella il medico esaminatore poteva elencare un massimo di 5 situazioni patologiche.

DATI

Dei 208 casi clinici in esame sono stati riportati complessivamente 322 problemi di cui 119 cartelle con un solo problema, 69 con due, 19 con due e infine 2 con quattro.

MEDIA VISITE = 2,216

Abbiamo elencato poi le patologie indicate e trattate secondo una suddivisione semplificativa in apparati:

- decisamente il più rappresentato è l'apparato respiratorio con 152 problemi. Abbiamo cercato di esemplificare la suddivisione delle patologie in due gruppi.

1) Le affezioni a carattere allergico: delle alte vie respiratorie con 7 problemi e delle basse con 35 problemi.

2) Affezioni infiammatorie non allergiche:

riniti – 16 problemi

laringiti – 6

faringiti – 10

tracheiti – 9

bronchiti – 26

broncopolmoniti – 6

otiti – 23

tonsilliti – 14

Missing 28

Per semplicità elenchiamo solo i dati riguardanti i gruppi di sintomi e non le specifiche patologie:

Seguono i

sintomi cutanei con 52 problemi

sintomi mentali - 35

apparato digerente - 33

problemi a carattere costituzionale - 10

genito-urinari - 8

sistema nervoso - 3

metabolici - 1.

Tutte le patologie riportate hanno carattere cronico o recidivante

VALUTAZIONE EFFICACIA SUL SINGOLO PROBLEMA

La valutazione del problema viene fatta attribuendo nel corso della prima visita la percentuale di aspettativa relativa alla risoluzione di tale problema al termine del periodo di osservazione. Un successivo dato riporta il risultato effettivo a fine ricerca. Abbiamo già detto che il periodo di osservazione non è stato mantenuto rigorosamente determinato per motivi clinici, pertanto i dati risentono di questa condizione.

Facciamo presente che ogni medico esaminatore, seppur informato adeguatamente dell'obiettivo di raggiungere uno standard comune di rilevamento, nella cartella ha comunque stabilito a sua discrezione le percentuali. Nella lettura dei risultati abbiamo notato medici più "prudenti" che limitavano l'aspettativa a valori più bassi e altri che producevano aspettative più alte. E' difficile capire se in effetti alcuni medici abbiano di fatto incontrato patologie più consistenti di altri, ma si presume che le percentuali rilevate riguardanti i problemi risentino in modo consistente di una valutazione personale. Questo ha generato una certa disomogeneità di risultati che rappresentano da parte nostra oggetto di studio e di revisione metodologica. Infine i risultati in alcuni casi possono essere condizionati da altre terapie convenzionali e non, praticate comunque episodicamente nel corso del periodo di osservazione.

DATI CLINICI

EFFICACIA MEDIA = -17,292

DEVIAZIONE STANDARD = 33,801

Numero dei casi in cui l'aspettativa coincide con il risultato = 112

Numero dei casi in cui l'aspettativa è superiore al risultato = 160

Numero dei casi in cui l'aspettativa è inferiore al risultato = 50

MEDIA FARMACI OMEOPATICI ASSUNTI NEL PERIODO DI OSSERVAZIONE = 3,303

In sede di elaborazione sono stati inoltre valutati i problemi e i relativi risultati in gruppi omogenei secondo la suddivisione in apparati soprariportata, tali dati sono a disposizione per ulteriori comparazioni.

3. INDICATORI DELLO STATO DI SALUTE

Gli indicatori sono stati elaborati dai medici omeopatici responsabili del progetto. La definizione degli indicatori dello stato di salute è una delle frontiere avanzate della ricerca medica, una sua soluzione anche parziale, può costituire un punto di incontro e di dialogo tra le diverse medicine. La verifica di fattibilità e di efficacia interpretativa del quadro delle informazioni che concorrono alla

definizione degli indicatori oltre che elemento fondamentale per la realizzazione di questa ricerca ha valore di risultato autonomo dello studio. Sono stati usati 24 indicatori, impostati con l'intento di esaurire per quanto è possibile, l'indagine clinica operata dalla medicina omeopatica classica:

9 di essi si riferiscono a una sintomatologia mentale

11 a sintomi generali

3 a sintomi locali

1 sintomo riguarda situazioni patologiche.

L'indicatore è stato pensato definendo lo stato fisiologico ovvero l'assenza del sintomo. La valutazione viene fatta nel corso della prima visita attribuendo un punteggio di 3 nel caso di una completa fisiologicità, fino ad arrivare allo 0 per definire la massima intensità del problema presente. Il medesimo indice numerico viene rilevato al momento dell'ultima visita.

RISULTATI

Per rapidità di esposizione riportiamo solo i dati che riguardano la risposta complessiva del paziente al trattamento omeopatico considerandolo come l'unica variabile nel corso del periodo di osservazione. Ovviamente siamo consci che in realtà le variabili inerenti ai sintomi generali sono costantemente condizionate dagli eventi soggettivi sviluppati nel periodo di osservazione. Peraltro il criterio di soggettività è alla base della metodologia omeopatica e rappresenta oggetto della ricerca stessa. Confrontando la somma complessiva dei valori sintomatologici che mimano l'entità patologica prima e dopo il trattamento omeopatico, abbiamo osservato che in 16 casi i valori complessivi sono invariati dalla prima all'ultima visita. In 13 casi invece i valori sono aumentati ovvero c'è stato un aumento del carico sintomatologico complessivo, nei restanti casi abbiamo invece visto un calo che denota il miglioramento globale dei sintomi.

Abbiamo rilevato in ogni singolo paziente le variazioni tra prima e ultima visita che sono oggetto di approfondimento e che per problemi di complessità non riportiamo in questa sede così come non riportiamo gli andamenti di ogni singola voce degli indicatori. L'efficacia della terapia omeopatica viene vista anche attraverso le variazioni degli indicatori. Tutti gli indicatori di salute osservati hanno mostrato un miglioramento tra la prima e l'ultima visita. Gli indicatori che hanno subito le variazioni più favorevoli sono in ordine decrescente:

- la tendenza a presentare sindromi influenzali; questo dato copre anche le sintomatologie acute recidivanti per lo più a carattere respiratorio (-0.867)
- i problemi dermatologici (-0.519)

Come precedentemente riportato i problemi respiratori (152) e quelli cutanei (52) rappresentano il 67% di tutti quelli rilevati (322), una loro variazione positiva viene pertanto confermata dai dati forniti dagli indicatori.

- la situazione relazionale ed emotiva (-0.485)
- la sensibilità alle variazioni di temperatura e climatiche (0.460)
- la qualità del sonno (0.431)
- i disturbi dell'appetito (0.416)
- l'adattabilità e la dipendenza nei confronti degli oggetti (0.406)
- la socializzazione (0.382)
- lo stato dell'umore (0.343)
- i sogni e gli incubi (0.343)
- l'espressività (0.313)
- i problemi intestinali (0.313)
- i problemi al risveglio (0.243)
- lo sviluppo psicomotorio (0.215)
- la sudorazione (0.196)
- la dentizione e l'ossificazione (0.196)
- le capacità cognitive e intellettuali (0.166)
- i problemi urinari (0.156)

- l'ipersensibilità sensoriale (0.147)
- lo sviluppo fisico (0.147)
- la creatività (0.147)
- la capacità di apprendimento e di memorizzazione (0.142)
- la sete (0.122)

Rimandiamo ad altra sede l'analisi critica dei risultati ottenuti attraverso la verifica degli indicatori in quanto si tratta da parte nostra di un primo tentativo di ricerca in questa direzione.

APPENDICE

ELENCO DEGLI INDICATORI

1. Umore allegro, senza tristezza o stati d'esaltazione immotivata che persistono a lungo
2. Adattabilità alle situazioni esterne a carattere emotivo
3. Capacità di star soli e di organizzare il proprio tempo autonomamente e di relazionarsi adeguatamente con gli altri
4. Fantasia e creatività nell'espressione di se' verbale, associativa e ludica
5. Non eccessiva dipendenza e ossessività nei confronti di oggetti
6. Capacità di rapportarsi e di presentarsi sia attraverso il gioco sia nelle altre situazioni relazionali comunicando le proprie emozioni, senza aggredire e subire in eccesso, proponendosi, collaborando e accettando le iniziative e i desideri altrui
7. Capacità di esprimere e affermare se stessi con fantasia e serenità senza particolari inibizioni sia nei confronti della famiglia che in ambito sociale
8. Capacità cognitiva relazionale all'età, al livello scolastico e culturale familiare
9. Buona capacità d'apprendimento e memorizzazione
10. Facilità ad addormentarsi, durata del sonno regolare, senza risvegli, riposante, non agitato e senza particolari manifestazioni
11. Assenza d'incubi o di pavor nocturno, ricorda i sogni che spesso sono piacevoli
12. Risveglio buono con umore buono
13. Sviluppo psicomotorio nella norma
14. Dentizione e ossificazione regolari in relazione all'età e alle caratteristiche funzionali
15. Appetito regolare, senza esagerate restrizioni di gusti o desideri coercitivi per alcuni cibi o bevande
16. Sete adeguata agli stimoli esterni
17. Sudorazione adeguata agli stimoli esterni
18. Intestino fisiologico
19. Sistema urinario fisiologico
20. Buona tolleranza alle variazioni di temperatura, clima e stagione
21. Non ipersensibilità nei confronti di stimoli sensoriali, luce, suoni, odore, tatto
22. Sindromi influenzali di durata massima di sette giorni, non più di due volte all'anno e non nel periodo estivo
23. Sviluppo fisico armonico, aspetto sano, incarnato e irrorazione buona
24. Cute sana

CLINICA - Rettocolite ulcerosa

*Gianni Vaccarella
Aurora Tudino
vaccarellatudino@jumpy.it
Medici omeopati – Roma*

Un caso di rettocolite ulcerosa

Guarito con l'Omeopatia? Allora la nostra diagnosi era sbagliata!

RIASSUNTO

Viene presentato un caso clinico di Rettocolite ulcerosa, con lungo follow-up, curato con Sulphur. Gli Autori espongono considerazioni sulla scelta del rimedio, sulle dinamizzazioni prescritte e sulla posologia.

PAROLE CHIAVE

Rettocolite ulcerosa – Alte potenze – Sulphur.

SUMMARY

A Chronic ulcerative recto-colitis case is presented. The Authors explain how they chose the remedy and why they prescribed very high potencies.

KEY-WORD

Ulcerative recto-colitis – High potencies - Sulphur

Donna di 30 anni, coniugata, casalinga. La vedo per la prima volta nell'Aprile del 1986. La paziente è seguita da una equipe medica dell'ospedale Policlinico Gemelli di Roma da 4 anni. Ha fatto uso di Cortisteroidi ed attualmente Salazopirina ed Asacol. In questi 4 anni ha assunto costantemente farmaci di questo tipo.

ANAMNESI

Nell'anamnesi familiare solo una sorella che è stata affetta da gestosi in gravidanza. Ha 2 figli viventi e sani. Nell'anamnesi remota: tutte le malattie esantematiche; epatite virale a 7 anni, anoressia a 15 anni per cui fu ricoverata in ambiente ospedaliero. Menarca a 13 anni con cicli regolari per RQD, dismenorrea. In passato è stata affetta da geloni. Negli ultimi mesi spesso mal di testa con disturbi gastrici sino al vomito. Durante la terapia cortisonica ha accusato dolori articolari e muscolari molto invalidanti, oltre al fastidioso aumento di peso con trasformazione totale dell'aspetto fisico.

Aprile 1986 - Lamenta dolori addominali con sensazione di pugnalate. Durante il giorno ha sino a 7 scariche con sangue e muco precedute da dolori. La paziente accusa astenia ed è alquanto scoraggiata. Di notte a volte ha sete notevole. Riferisce di non tollerare il caldo, né un ambiente ben riscaldato. Di notte porta i piedi fuori dalle coperte per l'eccessivo calore che accusa localmente. Lamenta pruriti e bruciore anali. Umore alquanto variabile. Aggiunge di desiderare dolci. In base a questi sintomi prescrive:

Sulphur XMK - 4 dosi in 4 sere successive + Sulfur 35K per 2 mesi.

Sospende la terapia allopatica.

Giugno 1986 - La paziente non ha notato alcun miglioramento. Nella rivalutazione del quadro clinico non evidenzio alcun sintomo nuovo, né tantomeno un peggioramento della sintomatologia mentale. Unico dato rilevante è il peggioramento della quantità di sangue e muco associato ad un ancora più intenso desiderio di dolci.

Sulphur LMK - 6 dosi uniche in 6 sere successive.

Dopo circa 40 giorni - Non rilevando ancora una risposta terapeutica, prescrivo:

Sulphur CMK - 3 dosi uniche.

Viene di nuovo a trovarmi in studio a fine Luglio 1986. Riferisce di sentirsi meglio. Ha ancora molto sangue nelle feci, ma con una riduzione della frequenza delle scariche. A questo aggiunge di sentirsi meno scoraggiata.

Dopo 2 mesi la sintomatologia è rimasta pressochè invariata; ha avuto 3-4 scariche al giorno con sangue. Non sintomi nuovi. Ancora Sulphur CMK, 3 dosi uniche.

Per i successivi 4 mesi non ho notizie della paziente. La rivedo nel Gennaio 1987.

Dottore sono contenta, sono stata veramente bene!

Da alcune settimane nota di nuovo peggioramento della sintomatologia. Aggiunge di avere avuto geloni alle estremità. Ancora mi riferisce di sentirsi molto meglio interiormente Sulfur CMK - 3 dosi uniche.

Maggio 1987 - Viene accompagnata dal marito. E' stata benissimo sino ad un mese fa. Ricomparse di nuovo scariche con sangue precedute dai dolori addominali.

Non era mai successo prima d'ora che per 3-4 mesi stesse così bene! Riferisce il marito. Non rilevo nuovi sintomi. Il quadro clinico mi ripropone la stessa sintomatologia di sempre:

Sulphur 500M - 2 dosi uniche.

Dicembre 1987 - Da alcune settimane sono ritornati tutti i disturbi per cui era venuta a farsi visitare. Non si evidenziano sintomi nuovi.

Sulphur 500M - 2 dosi uniche.

Novembre 1988 - Ha trascorso tutto questo periodo senza alcun sintomo di malattia. Da un mese è comparso prurito su tutto il corpo e poi scariche diarroiche con muco e sangue. E' calorosa, accusa dolori addominali.

Sulphur MM - 2 dosi uniche.

La paziente ebbe un peggioramento dei sintomi della colite nelle prime settimane, che poi scomparvero sino al Luglio del 1990, quando riapparvero in forma lieve: ancora Sulphur MM.

In seguito, nell'Aprile 1991 e nel Febbraio 1992 prescrivo: Sulphur XMK, LMK e CMK, attenendomi al principio enunciato da Kent per cui si può ripetere la scala delle dinamizzazioni in caso di necessità. Alcuni anni dopo, telefonicamente, mi riferisce di stare bene e di non aver più accusato i suoi disturbi.

Nel 2001, durante una visita ad un giovane di circa 26 anni con lo stesso cognome della paziente e per lo stesso tipo di malattia, ricordandomi di questo caso clinico, mi venne spontaneo riferire che circa 10 anni prima avevo avuto in cura una donna con lo stesso cognome e, cosa curiosa, per lo stesso tipo di patologia. Il giovane mi risponde di conoscere bene la signora a cui faccio riferimento pochè si tratta di sua zia, che mi inviava i saluti e mi faceva sapere di essere in ottima salute.

Aneddoto: la Paziente si recò all'ospedale Policlinico Gemelli per un controllo e le fu domandato come mai non si era fatta più controllare con regolarità. Alla risposta che non aveva più i sintomi

della malattia e che si era curata omeopaticamente, dopo un attimo di perplessità le fu detto: Signora, ciò che ci riferisce non é possibile, molto probabilmente la nostra diagnosi era sbagliata!

CONCLUSIONI

Il caso impone un commento e delle necessarie considerazioni.

La scelta del rimedio, le dinamizzazioni usate e la posologia sono il risultato dello studio e della applicazione rigorosa dei principi hahnemanniani e della mia esperienza personale di oltre 20 anni. I sintomi guida per prescrivere Sulphur mi sono sembrati molto evidenti.

Il caso é chiaramente trimiasmatico, quindi il farmaco indicato deve contenere in modo evidente Psora, Sicosi e Sifilis. Sappiamo tutti che Sulfur corrisponde perfettamente a tale aspetto. Consideriamo i sintomi. Generali:

- calorosità, con intolleranza ad un ambiente caldo, con il sintomo peculiare del tirare i piedi fuori dalle coperte;
- desiderio di dolci;
- sete marcata;
- pruriti associati a bruciori.

Nella sintomatologia mentale, la più importante per la scelta del rimedio, non si evidenzia alcun sintomo. Anche in questo caso, comunque, tale mancanza mi aiuta nella scelta di Sulphur, poiché in assenza di sintomi mentali ben marcati ed evidenti grandi maestri come Kent e Ghatak stabiliscono che quelli appartenenti alla sfera gerarchica subito inferiore, nel caso specifico quelli generali fisici, assurgono a maggiore importanza. Inoltre, l'intensità con cui il paziente riferisce il sintomo ha notevole valore; in questo caso, quando la paziente parlava del desiderio di dolci o della intolleranza al caldo lo faceva con enfasi.

Passiamo ad un altro aspetto: l'utilizzo della XMK come prima potenza ed in dosi ripetute. La mia personale esperienza nel trattare forme di coliti ulcerose o comunque patologie profondamente radicate e che hanno subito trattamenti allopatrici per diversi anni, mi suggerisce che le basse potenze in questi casi non danno mai una risposta adeguata. Una ulteriore osservazione: spesso si commette l'errore di cambiare rimedio a causa della mancanza di una risposta rapida. In questo caso clinico ho confermato la prescrizione di Sulphur, benché la XMK e la LMK non avessero dato una evidente risposta, in quanto non era comparso nessun sintomo nuovo che ci avrebbe suggerito che il rimedio era sbagliato; inoltre si era evidenziato un peggioramento dei sintomi organici con un contemporaneo miglioramento generale della paziente, contrariamente a ciò che le accadeva nei periodi passati. Dopo l'assunzione di Sulphur CMK finalmente la paziente manifesta il miglioramento, sia fisico che nella sfera mentale. Come ci insegna Hahnemann nel § 253 dell'Organon: La condizione essenziale per la certezza della giusta prescrizione terapeutica è il miglioramento del paziente particolarmente nella sua sfera mentale. Del prosieguo del trattamento terapeutico c'è da aggiungere ben poco: come la paziente osservava una ricomparsa dei sintomi prescrivevo il rimedio ad una potenza superiore, sempre che il quadro clinico fosse rimasto invariato.

GLI ANTENATI - I Traumatismi

Pietro Gulia

guliapt@libero.it

Vice - Direttore de "Il Medico Omeopata"

I Traumatismi

Bellis, Anthracinum ed altre storie

Continuiamo il nostro breve divagare tra alcuni rimedi che possono essere utili in casi di trauma. Prima però un particolare ringraziamento a quei colleghi che hanno accolto il ripetuto invito a partecipare a questa Rubrica comunicando la propria esperienza.

In questo numero, in rigoroso ordine alfabetico, si ringraziano i dottori:

Luana Chiniggioli di Fabriano; Renzo Galassi di Macerata; Roberto Perulli di Roma.

CASO N° 1

1991 - Una giovane donna, già curata omeopaticamente, chiede un consiglio per un problema che le si è presentato da qualche tempo.

In corrispondenza del lobo sinistro della tiroide è evidente all'ispezione e palpabile un nodulo tondeggiante, delle dimensioni di una nocciola, di consistenza parenchimatosa, lievemente dolente alla palpazione, non aderente ai piani cutanei, mobile con la tiroide al movimento di deglutizione; è circondato da una area di turgore cutaneo. Non si apprezzano linfonodi loco-regionali aumentati di volume. Non c'è febbre. Non rilevo sintomi che facciano pensare ad una tiroidite acuta, né il quadro generale della paziente mi sembra così compromesso da dovere pensare ad una patologia tumorale ad evoluzione rapida. E sì perché il nodulo, presente da una settimana o poco più, è andato rapidamente aumentando di volume ed è diventato visibile impensierendo, ovviamente, la ragazza.

Consiglio un'ecografia della tiroide ed esami ematologici: emocromo con formula, VES, valori ormonali tiroidei e degli anticorpi anti tireoglobulina e antimicrosomiali.

Non so cosa prescrivere.

En passant, chiedo alla donna se per caso ricordi di aver preso un colpo al collo. Ed allora la paziente mi dice che, effettivamente, qualche tempo prima, rotolandosi e giocando sul letto con il suo vivace e massiccio pupone di quasi due anni, questi le aveva inavvertitamente dato un calcio al collo.

Ricordatevi che, in caso di trauma della mammella o dei testicoli, uno dei primi rimedi a cui pensare è Conium.

L'insegnamento del Prof. Negro mi torna subito alla memoria e prescrivo baldanzoso e sicuro:

Conium maculatum 6 CH,

2 globuli 3 volte al giorno per una settimana.

La scelta della bassa potenza fu dettata dalla considerazione che si trattava di un fatto organico traumatico acuto e che non vi era necessità di "sparare" una potenza alta.

"baldanzoso e sicuro..." Dopo una settimana la paziente torna con l'ecografia che mostra quello che sembra un probabile granuloma post-traumatico, ma la situazione clinica è rimasta immutata: il nodulo è lì a evidenziare che la prescrizione non ha funzionato. Eppure, di nuovo, non evidenzio sintomi degni di essere presi in considerazione o almeno così mi sembra. L'unico sintomo sicuro mi pare:

Generals – Injuries, glands of (Repertorio di Kent) con Conium unico rimedio al terzo grado. (1)

Decido:

Conium maculatum MK, un' unica dose.



Conium maculatum

Risultato: rapido ridimensionamento del nodulo fino a scomparsa completa in pochi giorni, con completa restituito ad integrum. Nel frattempo sono arrivati gli esami ematologici richiesti che escludono una patologia specifica tiroidea. Sono trascorsi 12 anni da allora: non sono comparsi segni di compromissione tiroidea.

Resta il quesito del perché la bassa potenza non abbia funzionato e l'alta sì. Non sempre è vero che basta individuare il rimedio giusto e, a qualsiasi potenza, esso funzionerà; l'individualità riguarda anche la potenza a cui si può essere più sensibili e più reattivi... ma questo lo si apprende con l'esperienza.

CASO N° 2

2002 – Paziente 50enne che, di tanto in tanto, torna a farsi visitare. Si potrebbe dire che l'ho in cura da una decina d'anni, ma non ne sono così sicuro! E sì perché appartiene a quella categoria di pazienti, inquieti ed entusiasti (i più pericolosi perché spesso incostanti e incurabili o poco curabili) che amano il fai da te, le autoprescrizioni, che si buttano con entusiasmo esaltato a seguire ogni nuova terapia di cui vengano a conoscenza, purché la parola magica “naturale” sia compresa nel discorso.

Tale è, dunque, questa paziente: eccitata, iperattiva, loquacissima, entusiasta, tutto iper...

Si rifà viva dopo più di un anno. E' afflitta da un fastidiosissimo, dolorosissimo, persistentissimo, resistentissimo, estesissimo (tutto iper...) processo infettivo del secondo dito della mano destra. Una perionichia iniziata ben due settimane prima, probabilmente indotta dalla puntura del dito da parte di una spina di una qualche pianta. Ha tentato un trattamento fitoterapico, senza risultato. Il processo infiammatorio infettivo si è esteso con pus e febbre. Un trattamento antibiotico i.m. è stato intrapreso e protratto per una settimana, ma soltanto con parziale beneficio. Infatti, la febbre è scomparsa, ma l'infezione resta lì. L'infiammazione, partita dal bordo ungueale, ha avviluppato tutta la prima falange e si è estesa alla seconda. Il dito appare notevolmente tumefatto e:

- di colore violaceo;
- il dolore è atroce, bruciante;
- < di notte;
- la costringe a muoversi, non c'è requie.

Prescrivo, basandomi sulla memoria, **Tarentula cubensis 200 K.**

Dopo 3 giorni la paziente mi telefona dicendomi che, dopo aver preso il rimedio, ha trascorso una notte infernale: il dolore bruciante e la conseguente agitazione sono stati violenti, ha resistito e poi verso l'alba ha potuto addormentarsi per qualche ora; al risveglio il dolore era più sopportabile ed è andato diminuendo nelle ore successive. Il gonfiore si è ridotto. Dopo una settimana il quadro è > ma non risolto: il dolore è sopportabile, con accentuazione notturna, ma meno intensa che in precedenza; il dito è molto più sgonfio e più chiaro. Sembra evitabile l'incisione e decido per una seconda dose di Tarentula cubensis 200K in plus. Dopo sette giorni il quadro è > in maniera marcata.

Solo dopo la risoluzione del caso, per curiosità, vado a repertorizzare i sintomi:

- Synthesis 8.0 (2)
- Generali – Ascessi dolorosi
- Generali – ascessi dolorosi brucianti
- Febbre zimotica
- Febbre settica
- Estremità – Paterecci
- Estremità – paterecci maligni con bruciore
- Estremità – paterecci suppurazione
- Estremità, paterecci, unghie, esordio
- Estremità Paterecci, violacei

Sil: 4/12 – Anthracinum 4/9 – Hepar 4/9....Tarentula cubensis 2/6

Basandosi sulla repertorizzazione Tarentula cubensis non sarebbe stata la prima scelta. Chissà, le idee sui ragni forse mi avevano preso la mano: è stato un ottimo similare del momento o forse Anthracinum avrebbe permesso una guarigione più rapida??...col senno di poi... Non tutto viene per nuocere, per cui uno studio comparato dei due rimedi può risultare utile.

L'irrinunciabile Kent ci viene in aiuto con qualche suo caso clinico (3) (traduzione di Pietro Gulia):
Un bubbone nell'inguine sinistro. *Venne a farsi visitare un giovanotto che presentava un bubbone all'inguine sinistro. Era contrariato dal non aver ricevuto nessun miglioramento dal trattamento praticato. Gli facevano male le ossa, la lingua era carica, il respiro di pessimo odore. La tumefazione era dura e dolente, di colorito bluastrò e chiazata, con violento bruciore e acuto dolore tagliente.*

Gli fu data Tarentula cubensis 12 X, una dose in polvere, a secco sulla lingua, per tre mattine di seguito.

Tornò tre giorni dopo aver preso l'ultima dose in polvere affermando che era stato avvelenato. Si sentiva fuori di sé e accusava una sensazione di dolore tirante al cuoio capelluto e ai muscoli della faccia. Versava in un marcato stato di ansietà mentale ed affermò di sentirsi come sul punto di perdere la ragione. Anche il suo aspetto rivelava una marcata inquietudine. Non riuscì a quietarsi neppure quando lo rassicurai che non correva alcun pericolo. I suoi sintomi iniziali erano quasi scomparsi e il bubbone non presentava più il suo brutto colore. Il giorno dopo egli era molto migliorato nello stato generale e il bubbone era quasi del tutto scomparso. Lo rividi ancora dopo tre giorni e il miglioramento progrediva rapidamente. La piaga guarì rapidamente e dopo un mese il ragazzo mi disse che non si era mai sentito così bene.

Ascesso facciale – *Un signore di mezza età sviluppò un ascesso del viso, proprio davanti all'orecchio. La suppurazione era in fase avanzata e la fluttuazione era marcata. Silicea aveva fatto qualcosa in quanto aveva controllato il dolore. Un chirurgo svuotò parecchie volte l'ascesso ma rapidamente la cavità di riempiva di nuovo. Dopo tre settimane non si era verificata la risoluzione del caso. La cute assunse una nuova caratteristica: divenne bluastra, chiazata con grande bruciore e dolori acuti, taglienti.*

La tumefazione dura prese ad estendersi e all'incisione ne venne fuori un liquido sanguinolento di pessimo odore. Il paziente aveva brividi, si sentiva nauseato ed aveva sintomi di setticemia.

Dopo una dose di Tarentula cubensis 12X si verificò un rapido cambiamento positivo, non si formò più pus e in dieci giorni guarì. La parte alterata divenne di un color rosso vivo e poi gradualmente tornò al colorito normale. La nausea e i sintomi generali di setticemia furono marcatamente migliorati in dodici ore. Nessun altro medicamento fu prescritto.

CASO N° 3

Ed infine un terzo caso di Kent:

Un foruncolo nucale – Si tratta di una donna di 30 anni, fortemente sofferente per un foruncolo maligno della nuca. Aveva applicato vari rimedi casalinghi senza nessun risultato. La tumefazione sembrava destinata a suppurare. Appariva chiazzata e bluastra; il dolore era intenso, come coltellate, e bruciante. Si sentiva nauseata fino a vomitare; la notte delirava. Aveva gli occhi sgranati e febbre; la lingua era sporca e l'alito fetido. Avvertiva una marcata sensazione di tensione al cuoio capelluto e ai muscoli della faccia.

Tarentula cubensis 12X, una dose, indusse immediatamente calma e la tumefazione maligna non completò il suo lavoro, cioè non suppurò. La colorazione bluastra si risolse in due giorni ed anche la durezza della parte rapidamente sparì. La donna riguadagnò molto rapidamente il suo normale stato di salute e, qualche tempo dopo, mi rivelò che non aveva più sofferto dei suoi vecchi mal di testa da quando la tumefazione alla nuca era sparita, dimostrando così quanto profondamente il medicamento aveva inciso. Se una parte si presenta chiazzata (Lach), bluastra, diventa scura, con i sintomi riportati, *Tarentula cubensis* deve essere il rimedio più indicato.

Dell'altro rimedio – Anthracinum – che finora mai mi è capitato di prescrivere, posso qui riportare alcune caratteristiche principali:

- stati settici di cute ed annessi a rapida evoluzione, edema marcato ed indurimento della parte interessata;
- con dolori intollerabili, brucianti,
- colorito rosso cupo o, più tipicamente, nerastro;
- rapida formazione di ulcere con un fondo nerastro.

Particolarmente indicato in: paterecci, onichia, paronichia, etc...

Per lo studio di questo nosode una grossa mano ci viene data dal collega Renzo Galassi, il nostro Vice-Presidente della LMHI. Troverete in coda alla Rubrica una sua sintetica e precisa trattazione di Anthracinum con un caso clinico dal suo archivio personale.

C'è un altro rimedio che può essere utile nelle complicazioni dei traumi.



Antrace

CASO N° 4

1999 - Un paziente mi presenta un suo amico: un robusto muratore 50enne che ha un problema al pollice della mano sinistra. Una scheggia di legno si è conficcata alla base del pollice sinistro, penetrando in profondità, irraggiungibile se non con l'incisione, e provocando una infezione della zona. Ha già preso antibiotici e anti-infiammatori per una settimana, senza risultato. C'è una vasta zona di gonfiore che interessa tutta l'eminenza tenar, che è rossa e dolente alla digitopressione.

Il muratore, che mostra un'espressione incerta, dubbiosa, è venuto per un consiglio per un fatto traumatico e non desidera altro per cui, basandomi sull'esperienza, prescrivo:

Silicea 6 CH, 3 globuli, ogni 4 ore per 5 giorni.

Dopo una settimana ritorna: stavolta l'espressione è sorridente. Il dolore è molto ridotto, il pollice e la mano sgonfi; si intravede al di sotto della dura cute l'estremità superiore della scheggia che sta tornando alla superficie, spinta da pus bonum et laudabile.

Continua Silicea per altri 5 giorni. Due giorni dopo il muratore si estrae la scheggia affiorata alla cute e tutto si risolve.

Si potrà obiettare che il processo è avvenuto spontaneamente ma, come al solito, stupisce la coincidenza del miglioramento con l'inizio del trattamento omeopatico!

Di Silicea è ben nota la tendenza a suppurare:

Ogni piccola ferita suppara (Graphites, Hepar, Mercurius, Petroleum" (Allen)

e la tendenza a tragitti fistolosi purulenti cronici. Così come è ben nota la capacità di:

Promuovere l'espulsione di corpi estranei dai tessuti: spine di pesce, aghi, schegge ossee. (Allen)

(4)

Un altro rimedio è da ricordare per ferite da "oggetti appuntiti": Ledum palustre.

Due brevi casi ne illustrano l'uso comune in fatti traumatici.

CASO N° 5

2002 - E' uno dei pazienti "irregolari" come nel precedente caso 2.

54enne, marcatamente ipocondriaco, va in agitazione per qualsiasi piccolo problema di salute. Si è ferito al palmo della mano destra con una grande spina di una pianta grassa.

E' già stato dal suo medico di famiglia: prescritti antibiotici, antinfiammatori e l'antitetanica. Lo sento per telefono: è inquieto, spaventato tanto dall'idea di non fare l'antitetanica che da quella di farla...la mano gli fa molto male:

- dolore lancinante, pungente;
- si è rapidamente gonfiata;
- la tumefazione non è rossa, anzi piuttosto pallida;
- il calore fa peggiorare il dolore.

-

Tutti sintomi di Ledum, prescrivo:

Ledum palustre 6CH.

Due giorni dopo, abbastanza sollevato, mi mostrerà il palmo della mano quasi del tutto sgonfiato e non più dolente.



Ledum palustre

CASO N° 6 Dott. Roberto Perulli

2003 – Paziente 47enne. Alcune settimane dopo intervento chirurgico di trapianto di cornea per cheratocono dell'occhio sinistro si manifestano all'improvviso:

- intensa fotofobia;
- lacrimazione;
- visus appannato, come se avessi un velo davanti agli occhi e gli oggetti mi appaiono sfumati;
- dolore puntorio dentro l'occhio, < dalla luce.

All'esame oculistico si rilevano: edema corneale di grado intenso e gonfiore della palpebra superiore. Viene prescritta terapia cortisonica associata a terapia antibiotica (Tobradex collirio =

desametasone + tobramicina, 3 volte/dì da continuare per alcuni giorni) + videat chirurgico oculistico urgente.

Invece il paziente assume:

Ledum palustre 200K, dose unica, alla sera.

Al mattino successivo l'edema palpebrale è scomparso; il dolore oculare puntorio si è attenuato; il fastidio alla luce è molto ridotto. In seconda giornata l'edema corneale è completamente riassorbito. Dopo una settimana viene, comunque, ripetuta una dose di Ledum 200K in plus. Da allora, a distanza di un mese e mezzo, non si sono ripresentati problemi a carico dell'occhio sinistro e tutto procede bene.

La prescrizione fu frutto dell'esperienza del collega, allenato ad affrontare giornalmente parecchi casi di patologia traumatica. Una delle indicazioni principali di Ledum, un suo keynote è infatti: Occhio: emorragia o disturbi dopo ferite od operazioni chirurgiche.

Come di consueto in questa Rubrica, per chiudere il cerchio torniamo al punto di partenza.

Se si esaminano le Rubriche :

- TORACE, Indurimento, Mammelle, dopo contusione;

- TORACE, Noduli, Mammelle

(Synthesis - Moderni fino al 1987-Schmidt) (2), si nota accanto a Conium ed analogamente al 2°, un piccolo rimedio:

Bellis perennis.

E' la comune margherita dei campi, la pratolina. Di questo fiore il rimedio omeopatico sembra condividere la sorte di essere poco considerato e poco usato.

Eppure sembra essere un rimedio da non sottovalutare nei traumatismi muscolari, degli organi pelvici, delle articolazioni, specialmente dove si assista alla formazione di raccolte ematiche che tendano ad incistarsi. Per esempio: ematomi muscolari post-traumatici che non si risolvono od evolvono troppo lentamente malgrado l'uso di Arnica.

Le ecchimosi muscolari alle parti molli: polpacci, gambe, cosce, natiche o altrove, risponderanno ad Arnica....tanto più che ogni colpo violento implica uno shock nervoso al quale Arnica risponde perfettamente bene, soprattutto alle alte dinamizzazioni.

Se i risultati non fossero rapidi con Arnica, bisognerà pensare ad un rimedio al quale non si pensa spesso, ma che è riportato al 3° grado nel Repertorio, Conium 30, 200 e M. (Generalities – Injuries, Soft parts, of – NdR) E se Conium non dà risultato, cosa incredibile, somministrare in dose scalare Bellis perennis, che ho sperimentato una sola volta ma si è mostrato perfettamente attivo. Tale rimedio viene da tutti riferito per i traumi al seno. (5)

Infatti: infiammazioni post-traumatiche delle ghiandole mammarie o dei testicoli.

Inoltre, Bellis non va dimenticata nei traumi addomino-pelvici, compresi gli interventi chirurgici su utero, ovaio, prostata.

Indolenzimento delle pareti addominali e dell'utero. (6)

Ancora:

- sforzo muscolare eccessivo come dopo una dura gara sportiva (maratoneti, marciatori)

- o particolari professioni usuranti (manovali, addetti al martello pneumatico) con insorgenza di dolore muscolare, rigidità muscolare ed articolare, marcata stanchezza, debilitazione fisica.

Come Hypericum, agisce in caso di traumi sui nervi o su zone riccamente innervate.

Sintomi generali di Bellis perennis sono:

- rigidità ed indolenzimento muscolare,
- non trova requie né adatta posizione a letto;
- si risveglia precocemente, all'incirca alle 3 a.m.
- dorme poco;
- sempre stanco, debilitato, esausto;
- < alzandosi dal letto;
- sensibile al freddo e all'umidità, soprattutto quando accaldato.

In effetti, somiglia ad Arnica, Rhus tox, Eupatorium perfoliatum, ad Arsenicum da cui si differenzia per il > con le applicazioni fredde e la assenza di ansietà per la propria salute.

CASO N° 7 Dott.ssa Luana Chiniggioli

Una bimba di 7 anni, da 3 in cura omeopatica con somministrazione periodica di Silicea, cade da un muricciolo pesantemente sul sederino. Dopo 4 giorni dall'incidente lamenta:

- dolori a tutto l'addome;
- desiderio di scoprire il pancino;
- difficoltà a sedersi per forte dolore coccigeo.

L'esame Rx del rachide lombo-sacro-coccigeo è negativo per lesioni traumatiche.

Bellis perennis 7CH, in plus ogni ora per 2 giorni e, successivamente, ogni 3 ore per 4 giorni.

Dopo 7 mesi la nonna riferì che la bambina era stata subito meglio e che lei, visto il miglioramento così marcato, aveva continuato a somministrare i granuli per un mese: da allora la bambina era molto cresciuta in altezza e si era irrobustita!

CASO N° 8

2000 – Gabriella ha 31 anni. E' in cura dal 1993: rinite allergica, ipertesteronismo, anemia ferro-privata, uno stato ansioso-depressivo reattivo furono i motivi della prima visita.

Notevolmente migliorata da Phosphorus.

Nel 1998, prima gravidanza e parto senza nessun problema.

A settembre del 2000, secondo parto: un maschio di Kg. 3,650 di peso e cm.50 di lunghezza.

Episiotomia, violente contrazioni uterine durante il secondamento, emorroidi.

Prescrivo subito dopo il parto: Arnica, Staphysagria.

Dopo 7 giorni dal parto ancora persistono:

- violente contrazioni uterine;
- < di sera;
- senso di peso fortissimo e penoso alla pelvi, "come se stessi perdendo qualcosa";
- grande stanchezza, si sente esausta, prostrata;
- apatia e tendenza a piangere.
- Controllo ginecologico: utero normalmente involuto ma presenza di una sacca ematica endouterina.

Bellis perennis 200K

> rapido dei dolori; >> dell'umore e del tono fisico. Ad un successivo controllo ginecologico: riduzione marcatissima della sacca ematica.

In queste due tappe sui traumatismi non si è certo esaurito l'argomento della utilizzazione dei rimedi omeopatici in patologia post-traumatica. Molti ancora sono i rimedi e le situazioni cliniche da affrontare: Calendula, Gelsemium, Staphysagria, Pyrogenium, Ferrum phosphoricum, Cuprum

per citarne qualcuno. Aspettiamo in Redazione il contributo di ognuno dei lettori per arricchire l'argomento di nuovi capitoli.

E come preannunciato: Anthracinum del dott. Renzo Galassi.



Bellis perennis

ANTHRACINUM

STORIA

Si deve al veterinario J. W. Lux la prima preparazione e l'uso terapeutico di Anthracinum, da lui menzionato nel 1833

Lux riporta un'osservazione fatta da S. Hahnemann nel 1834 concernente un garzone di fattoria affetto da antrace maligno alle due mani e al quale somministrò due gocce della 30 C; a un altro garzone di fattoria che presentava solo 2 pustole, Hahnemann diede una sola goccia. Sono guariti entrambi

CEPPO

La preparazione attuale del Bioterapico Anthracinum si fa partendo da un lisato, ottenuto senza aggiunta di antisettico, dal fegato di coniglio carbonchioso.

Non esiste una sperimentazione secondo la metodologia hahnemanniana di questo prodotto

Caratteristiche importanti

Anthracinum è caratterizzato dalla seguente triade:

- . **Flogosi sottocutanea dura con vescicole.**
- . **Dolore bruciante intenso.**
- . **Secrezioni irritanti e fetide.**

1. Sintomatologia generale

- . Stato setticemico rapidamente ingravescente con astenia, dimagrimento, sete intensa.
- . Febbre elevata con stato ansioso e delirio di morte imminente.

Sistema nervoso

- . Adinamia, sensibilità esagerata. Delirio.

Cute

Ulcerazione con bruciore intenso, intollerabile

Complicanze: possibili emorragie di sangue nero, denso, che si decompone rapidamente.

Evoluzione: l'affezione può assumere un andamento grave con tossiemia.

Diagnosi differenziale

L'azione di Anthracinum può essere paragonata a:

Arsenicum: malato agitato, ansioso, che peggiora fra la mezzanotte e le ore 3, dolore bruciante, migliorato dal calore.

Tarentula: ha dolori che costringono a camminare e che sono migliorati fumando.

Carb-ac.: fetore generale, sensazioni di bruciori vivi, ma improvvisi e di breve durata.

Pyrogenium: secrezioni orribilmente fetide, dissociazione fra la temperatura e il polso, delirio, agitazione, collasso cardiaco.

Lachesis: iperestesia al tatto, infiltrazione cutanea blu scuro, livido con tendenza all'ulcerazione e alla gangrena. Sangue nero che coagula in ritardo o troppo rapidamente.

Confrontare inoltre: Carb-v.; Crot-c.; Echi.; Euph.; Sec.

Indicazioni cliniche

- Carbonchio: secrezione di pus fetido (Ars.).
- Settlicemia: con prostrazione, adinamia, polso filiforme, ipertermia, collasso, delirio (Pyrog.).
- Flemmone gangrenoso (Ars.; Lach.).
- Foruncoli - Antrace - Erisipela - Acne.
- Infiammazione delle parotidi e delle ghiandole sottomascellari.
- Gastroenterite acuta.

Caso clinico: Foruncolosi

E' una ragazza di 34 anni, nubile, portalettere. Viene perché dopo due mesi deve sposarsi e mi dice di non sentirsi a posto.

In realtà dopo un po' di tergiversazioni, mi racconta di un problema che la deturpa da 12 anni. Soffre di una strana foruncolosi tra le cosce, nelle facce interne delle cosce, si estende fino alle pieghe inguinali e si presenta con la caratteristica di enormi foruncoli, dolenti pieni di pus che diventano rapidamente nerastri e si aprono lasciando trasudare un liquido puzzolente e trasformandosi poi in tragitti fistolosi che negli anni hanno deturpato la parte facendole acquisire un aspetto non certo gradevole.

I foruncoli quando sono infiammati danno un dolore bruciante intenso.

Da bambina era stata soppressa per quanto riguarda un acne giovanile e dopo qualche anno aveva iniziato con questa sintomatologia. Le prescrissi Anthracinum 200k, Mk, a distanza di 12 giorni e la rividi dopo 1 mese.

La sintomatologia era notevolmente > con meno bruciore e meno fetore del liquido purulento.

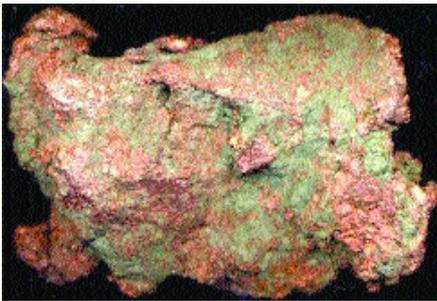
Ad un corretto studio del caso ora emergeva una sintomatologia nitida di Silicea che prescritta con dosi progressive dalla 1 alla 9 LM la migliorarono definitivamente, ferme restando le cicatrici ormai presenti.



Storie di quotidiana omeopatia - I Traumatismi

Gustavo Dominici

Urla di rabbia se non sto con lui! Un caso di asma bronchiale



Cuprum metallicum

Molti pazienti chiedono e affermano, rassegnati ad una lunga attesa: "E' vero, Dottore, che l'Omeopatia è lenta?". Come dire: "Lo sappiamo e l'accettiamo, è così.". Rispondo semplicemente: "No, è velocissima, ma difficile da utilizzare.". Mi guardano stupefatti.

Ahi! Com'è duro il confronto fra i propri dolorosi limiti e le potenzialità del mezzo che usiamo! Com'è difficile da accettare il contrasto fra la consapevolezza, acquisita negli anni, che molti dei nostri pazienti potrebbero essere guariti o curati meglio, e l'incapacità a trovare una risposta terapeutica adeguata alla loro richiesta.

Talvolta però tutto funziona, come con Riccardo. Tempo di esultare? No, affatto.

Meglio osservare con una lente rigorosa anche il successo, per concludere spesso che poteva anche questo essere migliore. Dedicato a chi ha il coraggio di porsi i quesiti.

Riccardo, 4 anni.

Mi sono occupato di Riccardo tempo fa. E' un bambino che necessita di essere controllato spesso perchè va incontro con facilità a situazioni gravi, ma sfortunatamente vive molto distante. In passato ha sofferto di bronchiolite. Un'estate fa, quando le diarree infantili sono frequenti e per lo più innocue, la sua era Paratifo B. Più recentemente sta soffrendo di asma bronchiale, con crisi improvvise, violente, inaspettate. Tali situazioni sono molto difficili da trattare telefonicamente e così i genitori stanno utilizzando le cure classiche: inalazioni 3 volte al giorno con CLENIL, FLUIBRON e BRONCOVALEAS, compresse di BENTELAN una tantum. Nonostante ciò il bambino continua a soffrire con l'asma, in un'occasione è stato ricoverato con urgenza in ospedale.

27 Dicembre 2002 – In studio

Da qualche giorno Riccardo sta soffrendo intensamente per l'asma, i farmaci non stanno funzionando, i genitori decidono di farmelo visitare con urgenza. Questo accade in tarda serata. La madre è sconvolta, fuori di sé:

Dottore, ha dovuto prendere tanti farmaci e ha avuto tante ricadute! Adesso ha di nuovo l'asma e noi non sappiamo più che fare. Da ieri sera gli ho dato 4 compresse di Bentelan, ma sta ancora male e ho paura che dobbiamo portarlo ancora in ospedale.

1. Noto che è estremamente pallido.
2. La notte, durante la crisi, intorno alla bocca diventa cianotico.
3. Sta decisamente avvinghiato alla madre, in una posizione che gli permette la massima aderenza al corpo di lei; addirittura si copre col cappotto della madre.

4. Succhia continuamente il dito.
 5. Dopo un po' Il bambino si sente più tranquillo, lascia la madre e va a nascondersi sotto il tavolo.
 6. Prima dell'ultima crisi ha fatto sogni brutti, litigava con i bambini nel sonno.
 7. Quando ha la crisi d'asma strilla, sia di giorno che di notte; ansima e strilla, è terrorizzato.
 8. E' eccessivo in tutto, quando è arrabbiato, quando ride, certe volte corre come un invasato.
- In effetti ogni manifestazione del bambino è estremamente violenta.

Lo visito. Ha uno spasmo serrato.

La situazione si presenta sfavorevole, sia per la gravità, sia per il tasso di corticosteroidi che il bambino ha nel sangue. Mi colpisce il pallore ed è facile immaginare la cianosi cui fa riferimento la madre. Caratteristica principale: la violenza delle crisi e la repentinità.

Urge una risposta veloce, altrimenti il bambino rischia una nuova ospedalizzazione.

Repertorizzazione (Synthesis 8):

RESPIRATION - ASTHMATIC - children

FACE - DISCOLORATION - cyanotic

MIND - SHRIEKING

MIND - SHRIEKING - children, in - night

MIND - HIDING – himself

Antimonium tartaricum, Arsenicum e Cuprum i rimedi più rappresentati.

Scelgo Cuprum per la violenza del rimedio e per la capacità spasmodica.

CUPRUM METALLICUM 30 CH

In soluzione, a sorsi, ogni 4 ore.

Cerco di tranquillizzare la madre, che ha perduto il controllo, è capace di sciocchezze; chiedo di sospendere Bentelan e di richiamare fra 24 ore.

Il giorno seguente la madre effettivamente chiama, ma la situazione è confusa, anzi lei è confusa. Sembra che il bambino stia un po' meglio, ma poi riferisce che per paura le ha dato ancora due compresse di Bentelan. Non ci sono elementi sufficienti per una valutazione corretta della risposta. Le ordino di evitare l'uso del Bentelan e di continuare con Cuprum metallicum 30 CH, informandomi di ogni cambiamento. 24 ore dopo la situazione è decisamente migliore. Dopo un altro giorno il bambino è definitivamente guarito, la crisi superata. Lo seguo ancora nei giorni successivi, fino a sospendere completamente il rimedio.

25 giorni più tardi ricominciano i problemi: telefonicamente prescrivo ancora Cuprum 30 CH e qualche giorno dopo Cuprum 200 K. Riccardo miglora un po', ma non guarisce, così chiedo ai genitori di portarlo ancora in studio.



Nux vomica

30 Gennaio 2003 – In studio

Ha riavuto tosse, febbre e catarro, ma non asma.

Da due giorni ha ricominciato a tossire di notte, nel primo sonno.

1. La notte si sveglia, mi cerca e urla di rabbia perché non sono lì con lui.

2. Di giorno è capriccioso, litigioso, triste; litiga e piange. Con Cuprum era tutto migliorato, ma ora è tornato nella stessa situazione.
3. Si arrabbia, pretende la vicinanza mia, mi afferra con rabbia. Sin da piccolo afferrava il seno fino a farmi male.
4. Urla, mi caccia, mi vuole punire se non faccio come dice lui, piange di rabbia.
5. Da' ordini, vuole comandare, è prepotente; anche col padre.
6. A scuola invece è tranquillo. ciuccia il dito (anche a casa, giorno e notte), cerca il contatto con la maestra, vuole continuamente la sua mano.
7. E' estremamente ostinato, nega cose evidenti.
8. Vuole la carne, ma non il pollo.

All'auscultazione rilevo lieve difficoltà respiratoria. Meato uretrale arrossato.
Repertorizzazione (Synthesis 8):

MIND - SHRIEKING - children, in
 MIND - SHRIEKING - children, in – night
 MIND - SHRIEKING - children, in - waking, on
 MIND - SHRIEKING - anger, in
 MIND – QUARRELSOME
 GENERALS - FOOD and DRINKS - meat – desire
 RESPIRATION - ASTHMATIC – children
 MIND - ANGER - asthmatic respiration; with

Il bambino è certamente in condizioni migliori rispetto alla visita precedente, ma non ho rilevato alcun miglioramento dopo Cuprum 200K e la tosse asmatiche sta peggiorando.
C'è da aspettarsi che la condizione asmatica si aggravi nelle prossime ore.

La repertorizzazione consiglia Nux vomica, Carcinosinum, Chamomilla e Lycopodium.
Chamomilla e Lycopodium erano già stati somministrati in passato, con scarsi risultati.
NUX VOMICA 30 CH
In soluzione, ogni 4 ore circa.

Questa volta il risultato è veramente portentoso, supera le attese dei genitori e del terapeuta. La madre racconta che, dopo 2 giorni, Riccardo era un altro bambino, senza problemi respiratori, dolce, tenero, anche se sta sempre appiccicato a me!

Passa un lungo periodo senza alcun problema, nonostante la stagione sfavorevole.

La madre mi dice per telefono:

Dottore, non riesco a crederci che non ha più l'asma; se la notte mi sveglio me lo vado a guardare!
Non mi sembra vero.

17 Marzo 2003 – Telefonica

Riccardo ha una brutta tonsillite con febbre e placche. Sembra che il suo umore sia rimasto buono per tutto il periodo e, in fondo, una tonsillite è una malattia acuta, senz'altro di buon auspicio, il bambino è tornato ad un livello di malattia molto più superficiale e meno pericolosa. In passato poi ne aveva sofferto.

Nonostante non ci siano i sintomi mentali decido di prescrivere Nux vomica 30 CH.

Due giorni dopo la madre mi richiama riferendomi che il bambino ha placche bianche sparse per tutta la gola, ha febbre elevata e vuole stare sempre attaccato a lei, giorno e notte, vuole sdraiarsi sulla sua pancia.

I sintomi ora sono totalmente differenti. Non uso il repertorio, c'è un rimedio che conosco bene ed utilizzo in situazioni simili, quando la gola è invasa da pseudo-membrane biancastre ed il bambino

richiede un contatto materno anomalo. Mi tornano le immagini di Riccardo quando ciuccia costantemente il dito, quando cerca di aderire completamente all'addome materno, coprendo sé e lei con il cappotto:

LAC CANINUM 30 CH

In soluzione, ogni 4 ore.

La guarigione è veloce e completa.

Una situazione simile si ripete un mese più tardi: ancora Lac caninum 30 CH, prescritto telefonicamente, e guarigione. Da allora sono trascorsi oltre 3 mesi, nessun ulteriore problema, di nessun tipo. Dell'asma nemmeno una traccia.

La madre, che nel frattempo è venuta per curarsi, mi racconta che Riccardo è più autonomo, succhia di meno il dito e la lascia un po' più libera.

In Lac caninum, oltre ai sintomi della gola, troviamo tutta la condizione nervosa del bambino; un esempio ce lo fornisce H.C. Allen su Keynotes. Da notare la diagnosi differenziale con Nux vomica:

Adirato, irritabile; il bambino piange e urla tutto il tempo, specialmente di notte.

(Jal., Nux, Psor.).

**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.