

Editoriale

Gustavo Dominici
g.dominici@mclink.it
Direttore de Il Medico Omeopata

Acari, Igiene, Semantica e buona Omeopatia

INSERISCI IMMAGINE

Nelle allergie, così come in tante altre situazioni in cui le premesse risultano impeccabili, la terapia risulta contraddire totalmente le premesse stesse. L'Omeopatia può contribuire alla correzione del ragionamento diagnostico-terapeutico del Medico dandogli modo di agire realmente sull'alterata reattività dell'individuo, compiendo ciò che si chiama curare e realizzando delle vere guarigioni.

La cura delle malattie si basa prevalentemente sulla guerra ad un aggressore che, in quanto tale, proviene sempre dall'esterno. Questo criterio, oltre che nelle infezioni, trova la sua massima applicazione nelle manifestazioni allergiche. In queste situazioni elementi esterni - allergeni - generalmente innocui, scatenano in molti soggetti disturbi di varia gravità, molto invalidanti, perfino pericolosi per la vita.

La Scienza Biomedica si è dedicata intensamente alla individuazione di patogeni esterni, mettendo poi a punto un certo numero di difese di protezione e di azioni per distruggerli o per diminuirne gli effetti nocivi con l'allontanamento da essi o mediante farmaci. Questo insieme di operazioni viene chiamato curare, introducendo così un errore semantico che porta con sé innumerevoli conseguenze. Leggo da The Merck Manual, ultima edizione, nel capitolo Terapia delle Malattie allergiche, quale primo presidio terapeutico: ALLONTANAMENTO. La terapia migliore consiste nell'eliminare l'allergene. Ciò può richiedere un cambiamento di alimentazione, di occupazione o di residenza; la sospensione di un farmaco; o l'allontanamento di un animale domestico. (...). Quando non è possibile evitare completamente il contatto con l'allergene (come nel caso della polvere domestica), si può ridurre l'esposizione rimuovendo gli arredi che raccolgono la polvere, i tappeti e i tendaggi... L'immunoterapia allergenica, cioè il vaccino iposensibilizzante, viene proposta solo in caso di fallimento dell'allontanamento e della terapia farmacologica. Inizia quindi la guerra all'acaro ed a tutti gli altri pollini e sostanze allergizzanti presenti nell'ambiente. L'acaro ha lo svantaggio di essere un animale e, ingrandito, in effetti carino non è, così fra tutti i candidati pare colga meglio il ruolo di peggior nemico di turno. Ma non bisogna confondersi, questo tipo di acaro non morde, si limita a ...nutrirsi di cellule cutanee desquamate presenti sui cuscini, sui materassi e sui pavimenti (specialmente sui tappeti)... e gli allergici semplicemente ...hanno ipersensibilità agli allergeni degli acari della polvere e dei loro escrementi.

Il problema allergie è in forte crescita ed occorre porvi rimedio. Va quindi chiarita definitivamente la sua intima essenza che risiede nell'ipersensibilità, cioè in un'alterata reazione dell'individuo a fattori esterni in genere innocui. Questa nozione è conosciuta da tempo ma, come tante altre semplici verità, risulta concretamente accantonata o addirittura dimenticata. Di fatto come terapia vengono proposti una serie di accorgimenti igienico-farmacologici che nulla hanno a che vedere con l'obiettivo principale. Così come in tante altre situazioni in cui le premesse risultano impeccabili, la terapia – il gesto finale, decisivo, la sintesi del processo di pensiero – risulta contraddire totalmente le premesse stesse.

In questo ambito l'Omeopatia può contribuire alla correzione del ragionamento diagnostico-terapeutico del Medico dandogli modo di agire realmente sull'alterata reattività dell'individuo, compiendo ciò che si chiama curare e realizzando delle vere guarigioni, a beneficio anche della Semantica. Tali risultati sono possibili, numerosi e documentati, non semplici da raggiungere, richiedono un'ottima conoscenza del metodo e della sua applicazione. Occorrono quindi un certo numero di elementi, in particolare di conoscenze approfondite e rese concrete dall'esperienza, perchè la mancanza di tossicità non significa assenza di danno; perchè la terapia omeopatica può anche essere sintomatica e quindi non risolutiva, perchè l'individualizzazione terapeutica richiede uno studio approfondito del paziente. Quindi Omeopatia, ma di buon livello. Questa Omeopatia-che-può-guarire è disponibile per chi la voglia apprendere e, come ogni arte, va penetrata con delicatezza e dedizione. È anche difficile da propagandare e da vendere, poco adatta a diventare un affare, quindi in ultima analisi non troppo gradita, né troppo sponsorizzata, in genere le vengono preferite piccole omeopatie, un po' troppo semplificate, a volte perfino svuotate dei contenuti migliori.

Riflettiamoci su, è opportuno.

La voce del Presidente

Antonella Ronchi
Anto.ronchi@tiscalinet.it
Presidente FIAMO

INSERISCI IMMAGINE

Scienza e politica

Non dimentichiamoci che, contrariamente a quello che comunemente si afferma, l'Omeopatia è una medicina difficile che richiede dedizione e studio, che la cattiva Omeopatia, oltre a danneggiare il lavoro dei tanti che si impegnano seriamente, rende un pessimo servizio all'Omeopatia stessa, rischiando di screditarla

Ci sono tantissimi argomenti di cui parlare in questo numero e nel riflettere su quali privilegiare, mi rendo conto in realtà che sono tutti collegati, intrecciati.

La prima notizia di attualità è quella della sospensione dall'ECM per le MNC, tranne che per gli eventi che rispondono agli "obiettivi formativi di interesse nazionale comprendenti la valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali". Siamo in attesa di decisioni, che probabilmente all'uscita della rivista saranno state prese, che potrebbero anche costituire un ulteriore giro di vite.

L'altra notizia è che la legge quadro sulle MNC ha ripreso in questi giorni il suo iter alla Camera, anche se da troppo tempo assistiamo alle difficoltà che questa materia incontra nel suo percorso per poter essere semplicemente ottimisti.

Questi due orientamenti da parte delle istituzioni, uno di esclusione e l'altro integrativo, sembrano espressione di una schizofrenia, di una dissociazione, che viene talvolta ricondotta al fatto che i due provvedimenti riguardano ambiti diversi, scientifico il primo, politico il secondo. Vediamo di analizzare questo punto e, per farlo meglio, vi invito anche a leggere il documento dell'ECH che trovate tradotto sulla rivista.

Questo documento, redatto da Ton Nicolai, Presidente dell'ECH, è un documento politico, che prende atto della situazione esistente ed espone il ruolo che l'ECH si assume in questo contesto. Ci sono alcuni aspetti che personalmente reputo non condivisibili, e su cui mi piacerebbe fermarmi di più, ma nell'insieme mi sembra una buona fotografia della realtà. È un documento politico, che nei suoi contenuti utilizza dei concetti scientifici, per esempio definizioni che devono essere ben precise e chiare. Il punto è proprio questo, cioè che non si possono scindere drasticamente questi piani, come spesso è testimoniato dalle difficoltà che incontra un tecnico quando viene messo ad occuparsi di politica, e che nel mio piccolo esperimento anch'io, che sono sostanzialmente in questa situazione.

Nel mitico '68 l'affermazione comune era "tutto è politica", intendendo che la politica è un ambito trasversale, che si interessa di ogni aspetto della realtà, avvalendosi di ogni strumento (scienza, tecnica, pedagogia, storia ecc.) di conoscenza e valutazione della realtà stessa.

Il politico si trova quindi a dover mediare tra aspetti diversi di un problema, di cui ad esempio quello scientifico è solo una delle componenti.

Se applichiamo questo concetto ai nostri problemi, un argomento come quello dell'ECM, squisitamente scientifico, che si trova invece ad essere dibattuto in un ambito politico che fondamentalmente non gli compete, è certamente penalizzato dal fatto che la legge sulle MNC, cioè

l'accordo politico, non è ancora stata varata, non è entrata nel sentire condiviso della società. E d'altra parte l'iter della legge, atto politico, è continuamente rallentato dalle perplessità che un riconoscimento ufficiale delle MNC suscita nel mondo scientifico.

È vero, come ci ricorda nelle sue lucide analisi politiche il nostro Pindaro Mattoli, che riconoscimento legislativo non vuol dire validazione scientifica, ma una legge che parli, ad esempio, di criteri di formazione, riconosce di fatto una dignità specifica a quanto è oggetto della normativa.

Come uscire allora da questo impasse e che ruolo può avere la FIAMO, società scientifica, ma anche organismo di rappresentanza, e quindi soggetto politico, in questo processo?

Prima di tutto rivendicando una chiarezza di terminologia, che delimiti gli ambiti di competenza, come la legge si propone di fare. Continueremo a batterci contro le ambiguità, perché quanto non è omeopatia non usurpi un nome che non le compete. Poi dimostrando che le evidenze scientifiche che ci sono richieste esistono, basta saperle riconoscere, ed accettando la sfida di sviluppare ambiti di ricerca che, nel rispetto del nostro statuto epistemologico, possano fare finalmente piazza pulita del comune pregiudizio antiscientifico che avvolge e stritola le MNC. Non possiamo dimenticare che l'omeopatia è nata per dare un contenuto scientifico alla medicina: Hahnemann ha utilizzato gli strumenti e le categorie del suo tempo, noi dobbiamo restare aperti e disponibili al confronto. Questo ci permetterebbe anche di chiedere la revisione degli obiettivi formativi per l'ECM, allineandoli a quelli delle altre specialità mediche.

Il discorso sull'ECM, sulla sua obbligatorietà, è certamente molto più vasto, ma un primo obiettivo per noi è quello di ottenere un trattamento che non ci emargini. Indipendentemente dal destino dell'ECM istituzionale, resta comunque la necessità per la Federazione di garantire la professionalità dei suoi iscritti attraverso un percorso di educazione continua che anche i Registri appena istituiti prevedono.

Concludo con due parole proprio sui Registri. È stato fondamentale partire, dare dei parametri che corrispondono a quanto le scuole del Dipartimento hanno insieme concordato come garanzia di un adeguato livello di formazione. Verranno certamente osservazioni, critiche, proposte, segnalazioni di situazioni che richiedono adattamenti, perché la realtà è certamente molto variegata, e può richiedere spesso soprattutto una maggior valorizzazione della pratica clinica. Al riguardo aspettiamo segnalazioni per migliorare le definizioni attuali.

Resta comunque l'obiettivo di garantire una professionalità elevata, garanzia non solo ed ovviamente per la sicurezza del cittadino, ma anche, forse meno intuitivamente, per la sopravvivenza dell'omeopatia.

Non dimentichiamoci infatti che, contrariamente a quello comunemente si afferma, l'omeopatia è una medicina difficile che richiede dedizione e studio, e che la cattiva omeopatia, oltre a danneggiare il lavoro dei tanti che si impegnano seriamente, rende un pessimo servizio all'omeopatia stessa, rischiando di screditarla.

Verbale del Consiglio Direttivo del 21 febbraio 2004

Il giorno ventuno del mese di febbraio dell'anno 2004 alle ore 10,30 in Milano, presso il Centro di Omeopatia in Viale Cà Granda 2 si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale col seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

1. Approvazione Bilancio 2003;
2. Esame della situazione attuale: obiettivi e programmi della FIAMO
3. Situazione Comitati e Dipartimenti;
4. Data e sede Assemblea Nazionale;
5. Processo FIAMO - Piero Angela
6. Situazione ECM;
7. Congresso 2005;
8. Situazione sezioni regionali;
9. Regolamentazione Rimborsi Spese;
10. Approvazione nuove iscrizioni;
11. Varie ed eventuali.

Sono presenti: Il Presidente Antonella Ronchi, il Tesoriere Carmine Lo Schiavo, i Consiglieri, Gennaro Muscari e Roberto Petrucci.

Assenti giustificati: Maurizio Cannarozzo, Antonio Abbate e Maurizio Testadura.

1) La Relazione tenuta dal Tesoriere sul bilancio consuntivo della gestione amministrativa del 2003 evidenzia un bilancio positivo per l'utile e disponibilità anche se con un leggero calo rispetto all'anno precedente.

Si analizzano in particolare alcune voci, soprattutto riguardo alle uscite ordinarie che sono diventate superiori alle entrate ordinarie, anche per una maggiore rappresentatività della Federazione. Anche le entrate del congresso sono in calo rispetto all'anno precedente mentre sono aumentate le spese organizzative.

A tale riguardo si propone di pubblicizzare in maniera più cospicua il congresso per cercare di aumentare il numero dei partecipanti e di cercare nuovi sponsor pubblicitari.

Il bilancio economico del 2003 viene approvato. Il bilancio sarà sottoposto alla ratifica dell'assemblea nazionale.

2) Il Presidente relaziona gli sviluppi di contatti con le Associazioni nazionali e internazionali con le quali si è instaurato un buon dialogo. La posizione della FIAMO riguardo al progetto della legge quadro attualmente in discussione alla camera rimane ferma sul mantenimento degli 80 crediti previsti per un livello di qualificazione elevata. Viene approvato il testo di una lettera da inviare al Consiglio Direttivo dell'ECH per richiedere un chiarimento riguardo all'affiliazione di Associazioni tra i cui iscritti sono rappresentati medici non omeopati.

Riguardo ai registri italiani dei medici omeopati si decide di mantenere il monte ore previsto.

E si propone di affiancare al criterio standard attuale la presentazione di una casistica clinica che testimoni la competenza omeopatica.

3) Su richiesta del coordinatore del Comitato per la Veterinaria, Barbara Rigamonti si delibera di trasformare il Comitato per la Veterinaria in Dipartimento di Medicina Veterinaria con decorrenza immediata.

Viene deliberata anche l'adesione del Dipartimento di Medicina Veterinaria all'unione di MNC Veterinaria fondata il 30 novembre 2003, con versamento della quota prevista per la partecipazione e la disponibilità di partecipare, a turno con le altre associazioni aderenti, alle spese della sede degli incontri.

Per il Dipartimento Ricerca e Sperimentazione si stanno individuando altre persone da affiancare ad Andrea Signorini per allargare gli ambiti di interesse. Andrea Signorini ha suggerito in particolare

Sergio Segantini e per la veterinaria Carla De Benedictis che hanno espresso una parziale disponibilità. Si confermano le cariche attualmente ricoperte dei Dipartimenti e dei Comitati e si stabilisce che tutti i mandati abbiano scadenza triennale contemporanea al Consiglio Direttivo, salvo situazioni diverse previste da specifici regolamenti interni.

4) Si stabilisce la data dell'Assemblea Ordinaria Nazionale F.I.A.M.O per il 19 Giugno c.a. che si terrà a Roma presso l' Auditorium S. Domenico in Via Casilina 235 e si delibera di indire nella stessa data un'assemblea straordinaria per stabilire variazioni di Statuto relative all'art. 18.

5) Si delibera all'unanimità di impugnare la sentenza n. 89517/2000 del tribunale relativa alla causa civile FIAMO/RAI. L'appello avverso la suddetta sentenza sarà curato dall'avv. Giuseppe Rossodivita di Roma che ha già seguito la causa in 1° grado. Il Consiglio delega Antonio Abbate quale responsabile di questo nuovo giudizio.

6) Rispetto alla situazione ECM si attendono ulteriori sviluppi.

7) Si elaborano dei suggerimenti da presentare alla Segreteria Scientifica per l'organizzazione del prossimo congresso. Viene nominato presidente del Congresso 2004 Pindaro Mattoli.

8) Per le Sezioni regionali il Coordinatore Maurizio Cannarozzo, assente giustificato per motivi di salute, conferma telefonicamente la sua disponibilità ad occuparsi del coordinamento delle sezioni regionali.

9) Viene confermata l'attuale regolamentazione per i rimborsi spese.

10) Vengono approvate le iscrizioni finora pervenute.

- Viene accettata la richiesta di Vincenzo Falabella, coordinatore della sezione regionale FIAMO Calabria dell'iscrizione dell'Associazione Ricerche Ecologia e Medicina Complementare EMC alla FIAMO.

- Non viene accettata la richiesta di iscrizione alla FIAMO dell'Associazione Naturamed per la mancanza dei requisiti richiesti.

11) Si approva la proposta fatta pervenire da Antonio Abbate di organizzare una giornata di sensibilizzazione con le Associazioni dei Consumatori, che si terrà in Roma entro il mese di Aprile e della cui organizzazione si occuperà Antonio Abbate.

- Viene stabilito che a partire dal 2005 il pagamento della quota associativa potrà essere effettuato esclusivamente tramite RID.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta è tolta alle ore 16.00

<Per Il Segretario Roberto Petrucci

Il Presidente Roberto Petrucci

Verbale del Consiglio Direttivo on-line del 05 marzo 2004

Il CD prende atto delle dimissioni del Direttore del Dipartimento Scientifico Andrea Signorini, che ringrazia per il contributo fondamentale che ha dato in questi anni alla crescita della Federazione, e della cui collaborazione spera di potersi avvalere anche nel futuro.

In attesa di una ridefinizione delle competenze e degli incarichi all'interno del Dipartimento, il presidente Antonella Ronchi assume ad interim il ruolo di responsabile del Dipartimento.

Il Consiglio approva on-line il 05 Marzo 2004.

Didattica

Giusi Pitari
giusi.pitari@aquila.infn.it
Professore associato nel raggruppamento scientifico
disciplinare BIO10 – Università degli studi di L'Aquila

La medicina omeopatica va all'Università!

La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di L'Aquila e la FIAMO insieme per un corso di perfezionamento in Medicina Omeopatica Classica

Obbiettivo del progetto è la realizzazione di un luogo dove venga insegnata e studiata una buona Omeopatia, a confronto ed in parallelo con il mondo scientifico estraneo alla nostra comunità; infine costruire uno spazio per la ricerca clinica

L'Università di L'Aquila, con accortezza, apertura e lungimiranza, ha riconosciuto alla FIAMO l'idoneità a fornire insegnanti di Medicina Omeopatica e, quindi, alla Omeopatia Classica la coerenza metodologica adeguata per essere insegnata ai Medici. Ha scelto, inoltre, che la Medicina Omeopatica debba essere svincolata da altre metodiche non convenzionali per essere insegnata al meglio, così da evitare superficialità e confusione, che a noi sembrano in questa fase i maggiori pericoli.

Per la stesura del Programma sono stati scelti i criteri della sintesi, della praticità dell'insegnamento, della ricchezza e rigosità della casistica clinica come principale ed indiscutibile riprova del metodo omeopatico. Si pone particolare cura al linguaggio per rendere comprensibile il nostro metodo a colleghi totalmente estranei ai principi dell'Omeopatia. Gli studenti avranno la possibilità di preparare un rimedio omeopatico; di assistere dal vivo ad una visita omeopatica; di partecipare direttamente alla sperimentazione omeopatica quale esperienza insostituibile per un apprendimento di alto livello. Il corso, che in quanto universitario fornirà l'esonero ECM per tutto l'anno, sarà completato da 12 ore di frequenza negli studi medici dei Docenti.

Obbiettivo a distanza del progetto è la realizzazione di un luogo dove venga insegnata e studiata una buona Omeopatia, a confronto ed in parallelo con il mondo scientifico estraneo alla nostra comunità; infine costruire uno spazio per la ricerca clinica. In definitiva un luogo dove un Medico possa mantenere le sue conoscenze di base ed arricchirle con l'approccio diagnostico-terapeutico omeopatico, che gli fornirà ulteriori potenzialità di cura dei pazienti.

La conciliazione di numerosissime esigenze ha fatto slittare di molto l'inizio del corso, che vedrà una sessione estiva ed una autunnale. Per ricevere l'attestato è sufficiente il 75% della frequenza delle lezioni.

Le nostre congratulazioni ed i nostri migliori auguri ai colleghi dell'Agopuntura ed alla Associazione AMSA che, al pari della FIAMO, è stata riconosciuta idonea con le medesime caratteristiche. (GD)

Sono stati attivati dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di L'Aquila due corsi di perfezionamento in due medicine non convenzionali: Agopuntura (Medicina Tradizionale Cinese) e Medicina Omeopatica. Tali corsi sono aperti ai soli laureati in Medicina e Chirurgia, rilasceranno un attestato di frequenza e daranno l'esonero dagli ECM.

Per il corso di perfezionamento in Medicina Omeopatica, del quale mi occupo e sono responsabile, l'Università ha stipulato una convenzione con la FIAMO e quindi il corso stesso si avvarrà di Docenti Universitari ed Esperti in Omeopatia all'interno del corpo docente della FIAMO.

Il corso sarà articolato in 10 sabati di 8 ore ciascuno per un totale di 80 ore più 12 ore di tirocinio obbligatorie presso uno degli studi medici convenzionati.

I docenti del corso sono:

Dottori: Gustavo Dominici, Renzo Galassi, Pietro Federico, Pietro Gulia, Roberto Petrucci e Antonella Ronchi, quali Esperti FIAMO.

Professori: Massimo Casacchia, Donatella Fanini, Giulio Mascaretti, Giuseppina Pitari, quali Docenti Universitari.

Insieme si occuperanno dello svolgimento del seguente programma di massima:

I – STORIA, PRINCIPI ED ATTUALITA' DELLA MEDICINA OMEOPATICA

1. Samuel Hahnemann ed il suo tempo. Le fasi della scoperta dell'Omeopatia. Storia ed evoluzione della Medicina Omeopatica dalla nascita ad oggi. I Maestri dell'Omeopatia.
2. Concetti di base su: Unicismo, Pluralismo, Costituzionalismo, Complessismo, Omotossicologia, Medicina Antroposofica.

II - FARMACOLOGIA OMEOPATICA

1. Farmacologia del rimedio omeopatico: chimica e preparazione dei rimedi omeopatici. Dinamizzazioni CH, K, LM.
2. La pratica della preparazione dei rimedi: diluizione, triturazione, succussione, (dinamizzazione), impregnazione. I laboratori omeopatici.
3. Tossicologia delle sostanze usate nella preparazione dei rimedi omeopatici.

III - SPERIMENTAZIONE OMEOPATICA E PATOGENESI DEL RIMEDIO

1. La sperimentazione farmacologia classica. Il Proving: la sperimentazione omeopatica. Teoria e pratica del Proving.
2. La patogenesi del rimedio omeopatico.

IV - PRINCIPI GENERALI DI CLINICA OMEOPATICA

1. Cartella clinica omeopatica. La storia biopatografica. La identificazione dei sintomi caratteristici e prevalenti del caso clinico. La Sindrome Minima di Valore Massimo per la scelta del medicinale. Esempi pratici di visita medica omeopatica.
2. Il rapporto medico-paziente.
3. Il repertorio omeopatico: storia, repertorio informatizzato, uso pratico del repertorio.
4. Prima prescrizione. Sintomi esonerativi. Aggravamento omeopatico. Legge di Hering. Valutazione dei risultati. Il follow-up in omeopatia. Prescrizioni successive. Terapie concomitanti. Casi acuti. Casi incurabili.
5. Uso delle varie potenze dei rimedi omeopatici. Scelta della dose, della potenza e della ripetizione del medicinale.
6. Uso del placebo. Il concetto di malattia cronica in Omeopatia: cenni sulle malattie croniche o miasmi di Hahnemann. Applicazione clinica.

V – CLINICA OMEOPATICA

1. Alcuni dei principali rimedi omeopatici, origine, patogenesi, uso clinico, diagnostica differenziale e casistica: Sulphur; Phosphorus; Natrum muriaticum; Calcarea carbonica; Nux vomica; Lachesis mutus; Ferrum.
2. I rimedi omeopatici più utilizzati nei casi acuti: teoria e casistica.
3. I rimedi omeopatici dei traumatismi: teoria e casistica.
4. I rimedi omeopatici delle sindromi virali: teoria e casistica.
5. I rimedi omeopatici più utilizzati in alcune malattie dermatologiche: teoria e casistica.

Gli studenti dovranno inoltre frequentare per almeno 12 ore uno degli studi medici convenzionati. Le modalità di iscrizione saranno disponibili, quando leggerete la rivista, al sito www.univaq.it che pubblicherà il bando di iscrizione. Sono previsti un numero massimo di 50 studenti con un numero minimo per l'attivazione del corso corrispondente a 8. Qualora il numero delle domande fosse superiore a quello dei posti disponibili, la selezione dei candidati avverrà tramite colloquio effettuato da una commissione presieduta dal Direttore del corso, il professor Giulio Mascaretti. Il costo sarà di 800 Euro.

Omeopatia info

INSERISCI IMMAGINE

Ton Nicolai
e-mail: anicolai@euronet.nl
Presidente ECH – Rotterdam

L'ECH e la sua posizione nel mondo dell'omeopatia

Traduzione a cura della Dott.ssa Antonella Ronchi

Il concetto di individualizzazione è il pilastro centrale dell'omeopatia. Si sottolinea la parola "individuale" perchè ogni particolare malattia o disturbo, sebbene possa essere ricondotta a una particolare forma di patologia, si manifesta concretamente in modo diverso nei singoli individui.

1. Omeopatia, cosa è e che cosa non è

L'omeopatia è un metodo clinico basato sul principio di similitudine, cioè sul principio empirico che sostanze capaci di causare un disturbo, sintomatico, funzionale o patologico, fisico o psichico, in soggetti sani, possono essere usate per curare simili quadri di disturbi sperimentati da persone (e animali), quando siano malati. Una prescrizione omeopatica efficace richiede che le caratteristiche della medicina scelta siano il più strettamente possibile simili alle caratteristiche della malattia del paziente - il "simillimum". Il metodo omeopatico comprende un insieme di principi teorici coerenti e un insieme di principi di prescrizione e di valutazione degli effetti generalmente provati e verificati.

Il concetto di individualizzazione è il pilastro centrale dell'omeopatia. Si sottolinea la parola "individuale" perchè ogni particolare malattia o disturbo, sebbene possa essere ricondotta a una particolare forma di patologia, si manifesta concretamente in modo diverso nei singoli individui. L'influenza della medicina convenzionale (allopatica), che prevede la prescrizione di medicine standardizzate per una data condizione patologica, ha portato alla situazione attuale, in cui esiste un ventaglio di realtà che va dall'omeopatia nella sua forma più individualizzata alla prescrizione di medicine omeopatiche basata solo sulla diagnosi convenzionale.

All'interno di questo ampio ventaglio di realtà si può identificare un tipo di omeopatia, talvolta anche chiamata omeopatia clinica, che contempla prescrizione di medicine omeopatiche sulla base di situazioni cliniche standard o di una diagnosi convenzionale con alcune caratteristiche individuali. Ci sono molti malintesi riguardo ai differenti modi con cui i medici omeopati possono praticare l'omeopatia. Alcuni credono erroneamente che la cosiddetta omeopatia clinica sia un'altro tipo di omeopatia. In realtà le differenze tra i vari approcci omeopatici possono essere spiegate dal livello di individualizzazione con cui le caratteristiche del paziente sono prese in considerazione.

Condizioni acute possono richiedere un grado minore di individualizzazione rispetto alle condizioni croniche.

Terapeuti senza un training nel metodo omeopatico evitano la necessità di individualizzare per ogni paziente ricorrendo alla prescrizione di preparazioni con più componenti - combinazioni fisse di prodotti medicinali omeopatici o medicinali complessi. Questi sono costituiti da medicinali la cui materia medica contiene indicazioni che fanno supporre un possibile effetto positivo per specifici problemi clinici. Il presupposto sarebbe che qualunque medicina presente nella combinazione con il massimo grado di somiglianza con la condizione del paziente da trattare agirà (mentre, d'altro canto, medicine non indicate non avranno alcun effetto), o che un gruppo di medicine di cui si conosce la similarità con i sintomi della malattia, produrrà, collettivamente, una risposta curativa. Secondo gli omeopati con una buona esperienza, queste medicine hanno un'azione meno mirata rispetto all'omeopatia individualizzata.

Concetti particolari come l'isopatia e l'organoterapia, che sono basati sul principio d'identità piuttosto che su quello di similitudine, sono strettamente correlati, ma non simili all'omeopatia. Nell'isopatia, prodotti medicinali potentizzati, ottenuti dai supposti agenti causali o prodotti di una malattia, vengono prescritti a un paziente che soffre della stessa malattia. Nell'organoterapia sono prescritti sarcodi (organi sani potentizzati) o derivati da sarcodi (secrezioni organiche) col fine di regolare le funzioni organiche. Prescrittori omeopatici possono talora utilizzare preparazioni isopatiche ed organoterapiche, prevalentemente come adiuvanti della terapia omeopatica.

Da un punto di vista regolamentativo, i prodotti medicinali sono definiti omeopatici sulla base del criterio di fabbricazione -secondo metodi definiti in precise farmacopee a livello nazionale o europeo, che contemplano diluizioni successive e energiche successioni - piuttosto che sulla base del loro uso terapeutico.

Ci sono campi in cui l'uso di prodotti medicinali omeopatici non è basato sul principio omeopatico di similitudine ma su altri principi quali:

- la filosofia antroposofica (approccio medico basato su una scienza spirituale fondata da R. Steiner)
- la teoria dell'omotossicologia (approccio medico basato sull'associazione chimica di base di tutte le malattie, e sulla possibilità di disintossicazione dei fattori patologici)
- tecniche di misurazione elettrica.

In funzione di un mutuo interesse, l'ECH si propone di collaborare con le Associazioni Europee che rappresentano altri approcci medici in cui si usano prodotti medicinali omeopatici.

2. Definizione dell'area di competenza dell'ECH

L'ECH ha lo scopo di promuovere e difendere l'omeopatia come metodo clinico specifico, utilizzato da figure professionali legalmente riconosciute, cioè medici, veterinari, dentisti, farmacisti, ostetriche, ciascuno all'interno delle sue competenze. L'ECH considera che il principio di similitudine, su cui si basa il metodo omeopatico, sia il principio guida nella pratica omeopatica e si adopera per promuovere l'omeopatia come metodo clinico attraverso la definizione di specifici corsi di formazione.

3. Uso di prodotti medicinali omeopatici da parte della popolazione

C'è una necessità nella popolazione di automedicazione per semplici condizioni comuni acute. Ciò contribuisce allo sviluppo di una maggior consapevolezza e responsabilità per la propria salute. Attraverso questi prodotti i consumatori possono incominciare a familiarizzarsi con l'omeopatia. L'aumento dell'uso di prodotti medicinali omeopatici da parte della popolazione comporta anche la necessità che il consumatore possa usarli in modo sicuro ed efficace. Un uso appropriato da parte dei consumatori prevede innanzi tutto che essi vengano messi in guardia da un uso a lungo termine di prodotti medicinali omeopatici senza che sia consultato un medico, poi che siano consapevoli della necessità di contattare un medico ogni qualvolta i sintomi non scompaiono, o peggiorano o qualora si supponga un effetto avverso, infine che abbiano ben chiaro che il trattamento di una

malattia cronica o di una malattia acuta particolarmente seria richiede l'assistenza di un medico esperto, che abbia alle spalle un training specifico in omeopatia.

4. La necessità di una diffusione dell'omeopatia tra le figure professionali sanitarie

L'ECH appoggia uno sviluppo che porti alla piena, sicura, efficace integrazione dell'omeopatia nel sistema Sanitario Europeo. L'ampio spettro terapeutico dell'omeopatia, che comprende molte condizioni che sono poco influenzate dal trattamento convenzionale, ha il potenziale di arricchire il repertorio terapeutico di ogni medico, veterinario e dentista. Soprattutto la medicina generale, che si fonda su un'ampia conoscenza della natura dell'uomo e della malattia, costituisce un fondamento eccellente per lo studio dell'omeopatia.

L'approccio alla globalità della persona che caratterizza l'omeopatia, la sua modalità di prescrizione basata su una valutazione olistica invece che sulle indicazioni patologiche, le competenze che spinge a sviluppare per una visita corretta, e la pratica di ragionamento a cui obbliga sono elementi che possono arricchire la pratica medica contemporanea. In questo modo gli operatori sanitari possono reimparare a raccogliere una storia, imparare a ascoltare meglio i loro pazienti, essere in generale più accurati. L'omeopatia ci spalanca una visione molto più profonda nella nostra percezione della malattia e della cura e può aiutare gli operatori sanitari a vedere i pazienti più come una totalità, le persone come un' individualità.

L'ECH sostiene la visione secondo cui in medicina il paziente deve essere considerato nella sua unità, comprendendo gli aspetti fisici, mentali, emozionali, spirituali, sociali, ambientali, e ogni altro aspetto della persona nella sua globalità. Questo approccio individualizzato è indispensabile soprattutto in pazienti con malattie croniche, non solo da un punto di vista omeopatico, ma prima e ancor più da un punto di vista puramente medico. L'omeopatia mette a disposizione un metodo che, potenzialmente, comprende tutti gli aspetti che abbiamo citato. È proprio questo tipo di trattamento, caratteristico dell'omeopatia, e che riguarda la persona nella sua totalità e il modo in cui ogni persona reagisce a un dato stress fisico, emozionale, mentale, che porta sempre più pazienti a rivolgersi a un metodo di cura omeopatico.

L'ECH sostiene che ogni training omeopatico può essere utile nel rafforzare la posizione dell'omeopatia e per sviluppare negli operatori sanitari e nei pazienti una comprensione più profonda della salute e della malattia. Operatori sanitari possono usare medicinali omeopatici complessi o, dopo un training omeopatico, usare prodotti medicinali omeopatici indicati con una maggior precisione. Possono anche sviluppare un interesse più profondo per l'omeopatia, e seguire un corso di training completo, arrivando a un diploma di medico, veterinario, dentista, farmacista omeopata.

5. La necessità di omeopati qualificati

L'accuratezza della prescrizione omeopatica dipende dalla corrispondenza tra le caratteristiche specifiche della medicina e quelle di quel preciso quadro morboso individuale in un dato paziente. Qualunque aspetto del caso e del paziente può essere importante. I sintomi e i segni, le reazioni emozionali e fisiche alla malattia, la personalità premorbosa del paziente, il temperamento, le caratteristiche genetiche, ogni marcata tendenza morbosa familiare, possono giocare un ruolo importante nella scelta del rimedio. Quindi la presa del caso e la successiva analisi di solito richiedono un tempo di consultazione più lungo che per una visita medica convenzionale ed è necessario un alto livello di abilità e di capacità di osservazione da parte del terapeuta per ottenere un risultato veramente efficace. La competenza dipende dalla qualità di queste specifiche conoscenze ed abilità.

I requisiti di qualificazione di un medico omeopata – conoscenze, competenze, abilità e attitudini – sono state delineate dall'ECH negli Standard Educazionali per Medici Omeopati. Questi forniscono

uno schema condiviso dei requisiti formativi per una pratica sicura ed efficace dell'omeopatia da parte dei medici e delineano parametri per le valutazioni che portano alla qualificazione in medicina omeopatica conferita dalle organizzazioni rappresentate nell'ECH. Questo standard è stato inizialmente scelto perché corrisponde agli standard esistenti in un numero considerevole di stati europei.

Nell'omeopatia veterinaria i requisiti per i programmi formativi, gli esami e l'educazione continua dei veterinari sono stati delineati dall'International Association for Veterinary Homeopathy, un'organizzazione che coopera strettamente con l'ECH. L'ECH sta lavorando attualmente sugli standard formativi per dentisti e farmacisti.

L'ECH aspira al riconoscimento dei diplomi o certificati rilasciati dalle scuole di omeopatia che hanno rispettato gli standard educativi dell'ECH. Inoltre aspira alla legalizzazione dei registri omeopati professionali qualificati, nonché al riconoscimento e alla tutela del titolo di medico/veterinario/dentista/farmacista omeopata. Questo garantirà un minimo di qualità dei professionisti omeopati che si tradurrà in una chiarezza per i pazienti.

L'ECH sostiene che possono essere necessari altri standard quali:

- uno standard che metta i medici in condizione di utilizzare in modo prevalente l'omeopatia nella loro pratica medica e di fare un pieno uso dei potenziali terapeutici dell'omeopatia (stato specialistico).
- Uno standard per professionisti sanitari che prescrivono medicine omeopatiche in situazioni cliniche specificatamente definite (soprattutto in casi di malattie acute). È assolutamente importante che questi corsi introduttivi siano tenuti da medici omeopati invece che da case farmaceutiche.

6. La necessità dell'integrazione negli insegnamenti attualmente vigenti di medicina, veterinaria, odontoiatria e farmacia

L'ECH sostiene che l'omeopatia deve essere considerata una branca specifica della medicina e pertanto deve essere introdotta nei corsi universitari. Questo comporta che (a) devono essere istituite cattedre, (b) che l'omeopatia deve essere introdotta negli insegnamenti dei corsi di laurea di medicina, veterinaria, odontoiatria e farmacia, (c) che deve essere introdotta nei training specifici per la pratica medica generale, e (d) essere riconosciuta come una qualificazione formale in medicina specialistica. Inoltre, essa deve essere introdotta nei curricula esistenti delle professioni paramediche quali ostetriche ed infermiere.

7. Disponibilità dei prodotti medicinali omeopatici

A causa del carattere altamente individualizzato dell'omeopatia, gli omeopati si trovano nella necessità di aver a disposizione un ampio armamentario di singoli prodotti medicinali omeopatici. Negli ultimi anni l'arsenale terapeutico omeopatico è cresciuto a circa tremila prodotti medicinali omeopatici singoli. La maggior parte di questi tremila prodotti medicinali omeopatici è prescritta meno frequentemente, ma ciò nonostante costituisce una parte importante del bagaglio terapeutico di ogni omeopata. Dato che l'omeopatia è un metodo terapeutico che continuamente testa nuovi farmaci, l'arsenale terapeutico va incrementandosi continuamente.

In ragione del fatto che le aziende possono essere penalizzate nella registrazione di alcuni dei loro prodotti dal costo dei dossier necessari, l'ECH crede che siano necessari dei provvedimenti legislativi specifici, che garantiscano la disponibilità dei prodotti in pericolo.

Un gruppo particolare di prodotti medicinali omeopatici, i nosodi, devono fronteggiare vari ostacoli, quali regolamenti nazionali e comunitari più limitativi, definizioni più rigorose delle fonti di materiale, mancata disponibilità della fonte di materiale, e, come conseguenza, alti costi per i fabbricanti. L'unica soluzione sembra essere un'azione concertata a livello europeo. Si deve trovare un compromesso tra l'interesse della comunità omeopatica, le industrie e le autorità coinvolte.

Bibliografia

- Jeremy Swayne. Homeopathic method - Implication for clinical practise and medical science, 1998, Churchill Livingstone
- Jan Watson. A guide to the methodologies of homeopathy, 1991, Cutting Edge Publications, Kendal, Cumbria, England
- E.A.C.H. Homeotherapy - Definitions and therapeutic schools, 1997, Editions Médico-Pharmaceutiques Raphael, Huningue, France
- Roland Sananes. Unicisme, Pluralisme, Complexisme: les trois dimensions de l'homéopathie. Editions Lehning, Sainte Barbe, France

Nell'area soci del sito FIAMO: www.fiamo.it

è consultabile lo scambio

di corrispondenza

intercorsa tra il Consiglio Direttivo della FIAMO

ed il Comitato esecutivo dell'ECH.

La pagina della L.M.H.I.

Renzo Galassi

renzogala@libero.it

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

INSERISCI IMMAGINE

59th Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis Buenos Aires, 18-23 Ottobre 2004

Cari colleghi, un saluto a nome della LIGA e del consiglio internazionale che come sempre opera attivamente nelle sedi istituzionali per l'avanzamento della nostra medicina in ogni paese del mondo. Nella mia comunicazione odierna intendo solamente presentare il prossimo congresso mondiale che come sapete si svolgerà in Argentina, paese a noi molto vicino e dove siamo attesi con grande cordialità dei nostri colleghi.

Il 59° congresso mondiale della LIGA si svolgerà ad ottobre dal 18 al 23, dopo lunghe trattative con il mio collega argentino, Gustavo Pirra, sono riuscito ad ottenere la traduzione all'italiano.

Per noi medici il prezzo è di 350 dollari iscrivendosi nei giorni del congresso, quota che scende a 300 se ci si iscrive entro il 30-5-2004. Per i veterinari la quota di iscrizione è invece fissata a 80 dollari, per i farmacisti a 50 dollari, (bella fortuna!!) così come per gli accompagnatori la quota è di 50 dollari.

Nell'ambito del congresso ci saranno anche le seguenti manifestazioni:

6th. Latin American Congress on Materia Medica

5th. Congress of the Federation of Homeopathic Medical Associations of Argentina
(F.A.M.H.A.) Satellite Congress (L.M.H.I.) and 5th. Workday on Homeopathic Veterinary
(A.M.H.A.)

Anzitutto la sede

Sarà l'ABASTO PLAZA HOTEL - Av. Corrientes 3190 - Buenos Aires.

Il collega vicepresidente argentino della LIGA mi ha detto che viste le difficoltà economiche che purtroppo sta passando l'Argentina, per noi europei sarà abbastanza economico risiedere nell'hotel sede, che è un 5 stelle lusso e che forse otterremo a prezzi molto buoni 50-70 dollari circa per la camera doppia.

Per il viaggio io credo convenga dare subito una adesione, in quanto ci sono difficoltà per reperire posti sia in albergo che nelle linee aeree. È bene quindi telefonare all'agenzia che ho incaricato di organizzare il viaggio, al fine di ottenere prezzi vantaggiosi per il nostro trasferimento. Come per gli altri anni, si occuperà del viaggio la dott.ssa Clara Foggetti con la sua LINEA SERVICE. Gli interessati possono contattare l'impiegata addetta al n° 06-58334186, fax 06-58971771, e-mail lineaservice@tin.it Ci può essere anche l'opportunità di anticipare la partenza di qualche giorno, facendo una sosta di piacevole riposo in qualche calda località. (Comunicare anche questa eventuale intenzione telefonando alla Linea Service)

Per quanto riguarda l'aspetto scientifico del congresso, i temi scelti sono i seguenti:

- Dottrina: Criteri di guarigione, Cosa è degno di essere curato
- Pratica clinica: I pazienti immunocompromessi
- Materia Medica: I funghi
- Pediatria: Disturbi del comportamento, Vaccinazioni
- Temi Liberi
- Veterinaria: Temi liberi
- Farmacia: Tavola rotonda e temi liberi

I lavori devono essere inviati entro la data del 31 maggio 2004 all'indirizzo dell'associazione argentina:

Administrative office 59th. L.M.H.I. Congress

ASOCIACION MEDICA HOMEOPATICA ARGENTINA

Secretary: Ms. Mónica Simutis

Juncal 2884 C1425AYJ – Buenos Aires ARGENTINA

Tel.: 0054-11 4826 0911 Fax: 0054-11 4826 5852

Website: <http://www.amha.org.ar> E-mail: info@amha.org.ar

L'iscrizione si fa inviando per fax (5411) 4826 5852 il MODULO IN INGLESE o SPAGNOLO (da me tradotto in italiano per facilitarvi) che potete richiedere alla mia segreteria al numero telefonico 0733 233762 oppure al numero di fax 0733 240807. Ho già chiamato il numero di fax e c'è una segreteria telefonica che parla in spagnolo, dà varie opzioni, ma per inviare un fax bisogna digitare dopo il segnale acustico il numero 35. oppure anche per e-mail ricopiandosi il modulo allegato ed inviandolo a info@amha.org.ar

Il pagamento della quota di iscrizione si può fare nei seguenti modi:

- con carta di credito AMERICAN EXPRESS telefonando alla sede amministrativa ai numeri sopra indicati e indicando: n° della carta, nome e cognome del titolare, codice di sicurezza, data di scadenza.
- Con bonifico bancario : inviando i 212,5 dollari (entro il 31 -01-2004) al Banco Societe Generale N°: 027, Sucursal 02 Alto Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- Beneficiario: Asociación Médica Homeopática Argentina. Número de cuenta corriente: 009908/8. Indirizzo: Juncal 2884, Buenos Aires, Argentina
- specificare che il denaro deve arrivare libero da spese, altrimenti in Argentina prelevano 60 dollari.
- Inviare poi per fax allo 0054 - 11 - 4826 5852 la fotocopia attestante l'avvenuto trasferimento di denaro indicando bene nome e cognome.

Invio tramite WESTERN UNION: in dollari o euro. A LA ORDEN de Marcelo Fernando Núñez, DNI: 26.803.486. comunicare poi per fax l'avvenuto trasferimento – come sopra...

Visto che siamo in tema di congressi vi ricordo che nei prossimi anni i Congressi mondiali della LIGA si svolgeranno:

2005 Berlino – Germania

2006 Lucerna – Svizzera

2007 Cancun – Messico

2008 Bruxelles – Belgio

2009 Cracovia – Polonia

2010 Santa Monica – California – Stati Uniti.

...infine l'iscrizione annuale...

La quota per il 2004 è invariata e la si può pagare come di seguito descritto:

· tramite bonifico bancario di 14 euro (iscrizione + spese postali e di segreteria) intestato a:

Renzo GALASSI – L.M.H.I. – C/C 21079 ABI 06080 CAB 13400 CARISAP – FILIALE DI MACERATA (specificando nome ed indirizzo completi)

· Gli iscritti alla FIAMO, essendo questa Membro Istituzionale della L.M.H.I., pagano automaticamente la quota Liga, compresa nell'iscrizione annuale alla FIAMO.

· Chi non fosse ancora iscritto, potrà fare richiesta compilando l'allegato modulo in cui si richiede, oltre ai dati personali, la presentazione da parte di due membri individuali (posso pensarci io) ed il pagamento della quota annuale secondo le modalità di cui sopra.

Certificato di iscrizione

Anche quest'anno invierò ai paganti le consuete tesserine di iscrizione alla LIGA. Se per motivi particolari qualcuno di voi avesse bisogno di una certificazione di iscrizione, non ha che da chiederlo, sarà nostra cura spedire l'attestato.

Diplomi

La tesoreria generale ha inviato a tutti gli iscritti il diploma di iscrizione alla LIGA. Chi non lo avesse ancora ricevuto è pregato di segnalarmelo tramite la mia segretaria Rosa 0733-233762 oppure 336 861557, orari di ufficio, cercherò di provvedere.

Variazioni di indirizzi

Purtroppo nel corso dell'anno passato molte comunicazioni ci sono tornate indietro per indirizzi sbagliati o cambiati. Prego tutti voi di informarmi di eventuali variazioni, magari ricompilando correttamente l'allegato modulo di adesione altrimenti saremo senza comunicazione.

I soci iscritti regolarmente riceveranno l'Organo ufficiale della Liga The Liga letter, in lingua inglese, che vede attualmente due uscite annuali. Ultimamente ci sono dei ritardi perché, come mi ha comunicato il segretario generale Ulrich Fisher la sede tipografica, per ridurre i costi è stata spostata in Brasile comportando un rallentamento nell'uscita dell'ultimo numero, che è comunque arrivato nelle nostre case in marzo. In esso abbiamo trovato la notizia della scomparsa e la commemorazione di due grandi omeopati quali Jaques Baur e Alfonso Masi Elizalde.

Come sempre passiamo la fase precedente il congresso con grande attesa, sperando che come sempre arrivino dalle comunicazioni dei nostri colleghi degli spunti per il miglioramento della nostra professione e della nostra conoscenza della straordinaria medicina lasciataci da Samuel Hahnemann.

Arrivederci al prossimo numero e un augurio di buon lavoro dal vostro Renzo Galassi.

Dibattito

Annalisa Motelli
amotelli@tiscali.it
Docente Scuola di Omeopatia Classica Mario Garlasco - Firenze
Associazione Lycopodium - Firenze

La valutazione della prescrizione L'importanza di seguire i criteri specifici dell'Omeopatia

INSERISCI IMMAGINE

All'interno della FIAMO, nella presentazione dei casi clinici, mi sembra utile seguire un protocollo comune sulla valutazione della prescrizione secondo i criteri di efficacia e di azione del rimedio, sia in dose unica che nelle dosi ripetute, criteri propri dell'Omeopatia ed espressi soprattutto da Hanhemann e Kent, ampliati poi da altri autori.

La peculiarità dell'omeopatia è, come sappiamo, non la cura della malattia ma quella del paziente. Ciò significa ovviamente che i sintomi su cui abbiamo prescritto non sono solo fisici o ematochimici, ma sono di solito anche mentali e generali.

Quali sintomi stanno migliorando?
Quali sintomi stanno aggravando?
Che direzione ha preso la cura?

L'interpretazione dell'andamento dei sintomi non è affatto semplice, ma cercare di rispondere a queste domande è necessario per sapere la mossa successiva utile al paziente e per comunicare, anche agli altri, la nostra comprensione del caso e di ciò che stiamo attuando; per valutare cioè se il paziente sta andando nella direzione della cura, oppure se stiamo solo attuando una palliazione o addirittura una soppressione dei sintomi o un proving. Quindi è anche importante essere il più precisi possibili nella seconda visita, chiedendo addirittura al paziente il miglioramento in percentuale dei sintomi presentati e che noi abbiamo utilizzato nella repertorizzazione.

Schematizzando, le possibilità che possiamo avere dopo la somministrazione del farmaco (basandoci sui criteri forniti da Hanhemann e Kent) sono sostanzialmente quattro:

1) Aggravamento e poi miglioramento dei sintomi sia mentali e generali che fisici (aggravamento "precoce" con la dose unica, tardivo con le potenze LM date secondo il procedimento Hahnemann). Come noto significa che il paziente sta migliorando totalmente, la sua attitudine di vita profonda tende verso il cambiamento e anche i sintomi fisici.

Man mano che il paziente migliora i sintomi diminuiscono. Per cui se abbiamo sintomi di Lycopodium procedendo verso la guarigione i sintomi di Lycopodium scompaiono. Questo significa che il nostro rimedio è stato curativo. Non compaiono più sintomi di Lycopodium nella repertorizzazione e la somministrazione del rimedio va sospesa.

Il rimedio ha stimolato la reazione dell'energia vitale, ogni ulteriore somministrazione può essere non solo inutile ma dannosa (secondo Kent) interagendo sulla reazione già in corso dell'energia vitale.

2) Lento miglioramento dei sintomi sia fisici che mentali e generali (senza aggravamento precedente): la dose può essere così perfetta che l'aggravamento è stato impercettibile. Anche in

questo caso c'è stata una reazione positiva verso la cura. Inutile continuare. Il rimedio ha già dato lo stimolo necessario, l'energia vitale sta reagendo. Nessun intervento è utile fino a che continua il miglioramento (come nel caso 1).

3) Miglioramento dei sintomi fisici organici e aggravamento dei sintomi mentali e generali. Il paziente sta andando verso un aggravamento profondo, peggiorano i sintomi profondi e migliorano quelli più esterni. È una soppressione il rimedio va utilizzato ed eventualmente antidotato. È un falso miglioramento a cui seguirà, più o meno a lunga distanza, un peggioramento globale del paziente. A volte possiamo assistere ad un andamento di questo tipo con un rimedio parzialmente simile. Alcuni sintomi, magari fisici, migliorano altri però peggiorano o rimangono invariati. Bisogna quindi valutare il cambiamento di rimedio che può essere un antidoto o un complementare (spesso antidoto e complementare coincidono).

4) L'aggravamento non viene seguito da miglioramento.

Qui abbiamo tre possibilità:

- a) il paziente è incurabile e non ha la forza di reagire al rimedio,
- b) il rimedio non ha agito, non era simile, la malattia naturale sta rapidamente seguendo il suo decorso verso il peggioramento,
- c) i sintomi che si aggravano corrispondono al rimedio preso troppo ripetutamente e si sta effettuando un proving.

Il rimedio va sospeso ed eventualmente antidotato. Ovviamente il caso c) si può verificare solo ripetendo più volte la stessa dose, tranne in casi di ipersensibilità in cui anche una sola dose può dare i sintomi del proving.

I parametri ematochimici mi sembra si possano considerare dei sintomi generali in quanto il sangue, come fluido che circola in tutto l'organismo, ha un valore più profondo e generale di quello del singolo organo o apparato, ma a mio parere il dato ematochimico non può essere l'unico parametro di comprensione sull'andamento del caso. È uno dei parametri e come tale va valutato.

Vorrei inoltre ricordare la lezione di Kent nei Lesser Writings sulla direzione di cura e corrispondenza degli organi. Qui parla della corrispondenza tra polmone e intelletto, tra volontà e cuore. Una grave malattia mentale nel guarire spesso non può che manifestarsi sul piano fisico con una grave malattia polmonare. Un grave disturbo a livello della vita affettiva quando inizia a guarire non può che manifestarsi in una malattia a carico del cuore. Quindi in un malato gravemente depresso potremmo riscontrare, dopo la somministrazione del rimedio giusto, la comparsa di una polmonite, che non è un vecchio sintomo, ma una materializzazione, a livello dell'organo, del disturbo energetico. I sintomi mentali in questo caso saranno migliorati, il rimedio è curativo, la direzione è giusta anche e nonostante il grave disturbo fisico.

Mi scuso per questa ricapitolazione sicuramente troppo schematica e scolastica su un argomento tanto complesso, ma credo sia utile studiare e presentare l'evoluzione dei nostri casi basandosi su concetti e criteri più strettamente omeopatici per migliorare le nostre possibilità di confronto sulla esperienza clinica e trarre da questa le più efficaci indicazioni.

Dibattito

Francesco Chianese
frnchia@tiscali.it

Gli incontri con Eugenio Candegabe

Con queste note mi auguro di poter contribuire al dibattito sull'Omeopatia

INSERISCI IMMAGINE

Ho ascoltato la prima lezione di Omeopatia nel febbraio 1972, lezione tenuta dal Professore Antonio Negro, Direttore del Centro di Medicina Omeopatica Tommaso Cigliano di Napoli, ma non sono stato attratto né ho voluto studiarla, ero preso dagli esami che ancora dovevo sostenere. Dopo la laurea, nel 1973, partito per il servizio militare, un momento non entusiasmante, ho cominciato a leggere con maggiore attenzione il materiale a mia disposizione. In licenza non perdevo l'occasione di incontrare il Professore e Alma Rodriguez Rocco, molto cari e accoglienti. Alma, in particolare, animatrice del Centro, mi ha dedicato allora non poche ore del suo tempo. Trasferito a Firenze, ebbi l'occasione di incontrare il Dr Franco Zammarano, col quale ho potuto continuare a dialogare di Omeopatia. In quel periodo ho cominciato a leggere il libro del Dr Tommaso Paschero, una lettura importante per il mio approccio all'Omeopatia. Finito il servizio militare, nel giugno 1975 frequentavo stabilmente l'ambulatorio del Centro, per me una vera oasi, entusiasta dell'Omeopatia. In quel mese venne in visita a Napoli il Dr. Kelber di Caracas, amico di Almina: aveva più di settanta anni, ma sembrava un giovanotto, aveva una forza incredibile, prodigo di consigli, pronto a comunicare la sua esperienza. Allora la nostra pratica dell'Omeopatia era basata sulla impostazione biotipogenetica insegnata dal Professore Antonio Negro, ricorrevamo anche all'Agopuntura, fondata su una impostazione energetica così prossima all'Omeopatia, i punti di Wehie erano il collegamento più immediato tra di esse. Non si tenevano lezioni sul Repertorio di Kent, e non era facile reperirne delle copie, adoperavamo le copie della biblioteca. Il Professore Alberto Lodispoto, che ho avuto modo di incontrare qualche anno dopo, mi diceva che alla sua epoca per avere un Repertorio di Kent bisognava aspettare che morisse un medico che ne possedeva una copia. Mi dispiace non avergli chiesto in quale modo era entrato in possesso del Repertorio usato da Margaret Tyler, pieno delle aggiunte fatte a mano da questa eccellente omeopata, allieva diretta di Kent.

Le mie prime repertorizzazioni ho cominciato a farle con il repertorio a schede perforate del Dr: Broussalian, e devo dire che non era male. Le difficoltà non mancavano, la pratica dell'Omeopatia non è facile, e ricordo volentieri uno dei saggi consigli del Professore: "Ricordati, caro Francesco, che il buon medico è colui che sbaglia meno." E ancora potrei ricordarne altro, come: "Caritas incipit ab ego.", o temi come la libertà vulnerata, la volontà del significato, del potere, del piacere, 'Amare et amari'.

In quel periodo Giorgio Liotti ci parlava dei suoi tentativi di far conoscere l'omeopatia in ambito ospedaliero, e Nicola del Giudice del suo approccio bioenergetico. Non avevo conosciuto il Dr. Tommaso Paschero. L'opportunità mi si presentò nell'aprile del 1976. Il Professore, invitato al I Encuentro Mundial di Medicina Homeopathica che doveva tenersi a Città del Messico, declinò l'invito perché impegnato. Scherzando gli dissi che poteva mandare me, e lui, conoscendo la mia passione per i viaggi, mi donò il suo invito, permettendomi di volare in Messico in compagnia di Almina. Il giorno dopo l'arrivo a Città del Messico, mi fu detto che avremmo incontrato il Dr. Paschero. Ero abbastanza emozionato, stavo per incontrare l'autore del libro che ha contribuito alla mia conoscenza dell'Omeopatia. Ho incontrato una persona un po' esile, con le spalle un pò curve, e

un sorriso bellissimo. Non so dire se mi aspettavo di vedere un personaggio diverso, non ho avuto il tempo di pensarci: dopo una stretta di mano, il Dr. Paschero mi ha chiesto: “Come va Francesco?” e mi ha preso per un braccio, una stretta ferrea, tanto che stavo per dirgli 'Guardi che mi fa malÈ, ma avevo su di me due occhi che mi scrutavano dalla cima dei capelli alla punta dei piedi e un sorriso disarmante. Superata l'emozione, la sorpresa, il dolore, la confusione per il cambio di fuso orario, ho sussurrato: “Non c'è male” e, finalmente, mollata la presa, abbiamo parlato con Il Dr. Paschero. Da quel momento la 'stretta di braccio' e il 'Come va Francesco?' si sono ripetuti molte volte, tutte le volte che ho incontrato il Dr. Paschero.

A Città del Messico ho avuto l'occasione di conoscere Proceso Sanchez Ortega e la sua scuola, da tutti loro siamo stati accolti con simpatia e calore, abbiamo assistito ad alcune lezioni e alla presa di casi clinici. Di tutti ne serbo ancora un grato ricordo.

Poi... Almina, Tommaso, Proceso, e il Prof. hanno fondato la LUIMO, la Libera Università di Medicina Omeopatica, e nel 1978 sono ritornato a essere uno studente universitario. Al primo corso erano presenti anche Jacques Imberechts, Mario Garlasco, Carlo Cenerelli. Abbiamo ascoltato le lezioni di questi tre grandi rappresentanti dell'Omeopatia, abbiamo notato la diversità di impostazione, prevalentemente biotipogenetica per il Prof. Negro, prevalentemente miasmatica per Ortega, prevalentemente biopatografica e basata sui sintomi mentali per Paschero. Nei momenti in cui si potevano manifestare divergenze nel loro modo di affrontare temi dottrinali o casi clinici, non c'è mai stata tensione o altro: è stata una lezione di correttezza e di rispetto. Ci ponevamo, noi studenti, molte domande. A volte, scherzando, cercavamo di capire se i miasmi romani e quelli napoletani erano simili, un po' come discutere del mal francese e del mal napoletano, o se la pratica dell'Omeopatia in Messico e in Argentina potesse essere paragonabile alla pratica in Italia. Città del Messico sembrava simile a una città mediterranea, nonostante l'altura, o forse proprio per essa, e in via di bonifica miasmatica. Ma nulla si sapeva o si supponeva dell'atmosfera di Buenos Aires, della sua popolazione, di come potevano essere i pazienti omeopatici argentini.

Spinto dalla curiosità e dalla mia costante inquietudine, chissà, forse anche il pensiero di andare a vivere in Argentina, ho preso il coraggio a due mani, credo molte di più, e con un pizzico di incoscienza, sono partito per Buenos Aires in occasione del V Congresso della Escuela Medica Homeopatica Argentina nel novembre 1980.

Un mese a Buenos Aires

Il tempo di acclimatarmi, era anche primavera, e inizia il Congresso. Ero l'unico italiano, anzi l'unico europeo, un po' un osservato speciale: che successo! Le relazioni erano interessanti, Paschero presiedeva, ma non interveniva. Ci fu una discussione tra Masi e Candegabe su alcuni paragrafi dell'Organon. La Psora di Masi cominciava ad aleggiare sempre più forte. Eiezayaga, altro stretto collaboratore di Paschero, si era distaccato dando vita a una sua scuola. Di lì a un anno anche Masi si distaccherà dando vita a una sua scuola.

Terminato il Congresso, presi contatto con la segreteria della Escuela per seguire i corsi in svolgimento. Il segretario di allora, molto cortese, e grande esperto in Omeopatia (trascriveva tutte le lezioni e quasi le recitava a memoria), fu prodigo di consigli. Parlandomi delle condizioni di vita in Buenos Aires, mi disse che la psicologia e la psicoanalisi si erano diffuse ampiamente, tanto che andando in taxi molto facilmente il tassista avrebbe volentieri parlato di quanto gli aveva detto ultimamente lo psicologo. Ma in taxi non andavo, mi spostavo in questa tipica metropoli dove erano evidenti e a volte stridenti le differenze tra le varie zone, su dei bus di colore blu, frequentato dalle più disparate tipologie, molti erano senza finestrini, completamente aperti e ventilati, forse per una specie di pubblicità gratuita al buon nome della città. Era primavera. Comunque, mi procurai un buon numero di dispense delle lezioni e alcuni libri, in particolare le Aggiunte al Repertorio di Kent di Paschero, tanto agognato dato che Paschero ce ne aveva potuto leggere solo poche pagine.

Proprio in quei giorni era in scadenza il pacchetto turistico che mi aveva consentito una sistemazione agevole. Una spesa lì, una spesa là, la vita metropolitana un po' cara (si sentiva bene la parità con il dollaro USA), sono rimasto, come si soleva, ma si usa ancora oggi dire, senza una

lira. Ho rimediato una camera in una stradine laterale di una zona centrale e ho cominciato una specie di dieta forzata a base di gallette e frutta, prevalentemente banane.

Ma potevo seguire le lezioni, avevo le dispense, alcuni libri, e il libretto sulle aggiunte al Repertorio. Le lezioni erano tenute da Masi, non ho mai ascoltato Candegabe. Ogni sabato c'era una riunione speciale: Paschero esaminava un caso clinico e lo analizzava e spiegava in ogni dettaglio. Ho assistito agli esami finali: ogni studente presentava un caso clinico, storia biopatografica, diagnosi, scelta dei sintomi, repertorizzazione, prescrizione dopo accurata diagnosi differenziale (quasi tutti policresti), follow up. Los Pascheritos (il soprannome che in gergo universitario avevamo dato agli allievi argentini) sembravano piuttosto Masianos.

Una sera, ero al dodicesimo giorno, mentre stavo per addormentarmi, telefona un collega veterinario, allievo di Masi, per dirmi che il Tg aveva dato notizia di un terremoto nella zona di Napoli. Corro trafelato alla compagnia telefonica, dove per varie ore ho cercato di mettermi in contatto con i miei. Ho condiviso l'attesa con una coppia di napoletani che erano lì, anche loro in attesa. Simpatiche persone, che vivevano in Argentina da vari anni e speravano di ritornare in patria nella loro famiglia. Grazie al terremoto, che non ha fatto vittime, ma ha provocato grande spavento, ci siamo incontrati alcune sere e ci siamo raccontati un po' delle nostre vite e delle nostre speranze. E mi ha fatto molto riflettere il desiderio di ritornare nella propria famiglia.

Mi mancava solo una cosa: andare a trovare Paschero nel suo studio, e ci sono andato, in Via Larrea. In attesa di essere ricevuto, ho avuto modo di osservare le varie tipologie presenti. Poi, Tommaso mi ha accolto con il suo sorriso e parole di incoraggiamento.

Leggendo e seguendo, prendendo note, una sera, nella moncamera, sono arrivato a concludere che un tema ricorrente nelle parole di Paschero è che di solo amore si cura l'uomo. E forse per quell'atmosfera impregnata da questa idea sono stato invitato una sera dai colleghi brasiliani, che avevano brillantemente terminato il loro corso, a festeggiare con un 'asado' il loro ritorno a casa. Grazie, quell'asado ha contribuito a contenere la perdita di peso a 8 Kg.

Ritornato in patria, hanno provato a rinominarmi lo 'smilzo', ma è durato poco. Hanno optato per una soprannome più adatto: l'emigrante. Nella patria napoletana ancora oggi sono in contatto con gli elementi fondamentali della 'filosofia' napoletana. Giorni fa ho prenotato un taxi. Salito a bordo, dopo il buongiorno, esordisco: "Veramente avevo chiesto un taxi semplice e non una Limousine (era arrivata una specie di Espace enorme)!" Il tassista, rimasto per un attimo interdetto: "Dottò, come si dice, è meglio abbondare che... E poi, sapete bene, in ogni cosa, fosse pure un taxi, si deve sempre prendere il meglio!"

Dopo l'escursione argentina, la vita che a volte unisce, a volte allontana, a volte distacca.

Sono sinceramente grato a tutti coloro, e non sono pochi, che mi hanno insegnato qualcosa, coi loro scritti, le loro lezioni, le loro parole, il loro esempio.

Cosa mi ha insegnato Tommaso Paschero? E soprattutto, cosa mi resta?

Non è facile farne una sintesi, soprattutto non è facile riesaminare tutto il travaglio interiore che ha accompagnato la mia formazione omeopatica. Mi restano alcuni punti fondamentali che considero come linee guida per una ricerca ancora in corso.

Una risposta alle diverse omeopatie

"La medicina dipende molto dalla idea personale che ogni medico ha rispetto ai valori effettivi della vita, dalla sua capacità artistica e culturale di percezione e dalla sua evoluzione animica, in modo che il suo modo di essere e la sua pratica professionale si adatteranno alle possibilità di ideazione e realizzazione."

"Il medico, lo dice l'etimologia, è un medium, un intermediario, un arbitro nella applicazione di ciò che può aiutare il paziente. Medium di cosa? Quale aiuto può dare?"

“Si ha una malattia perché si è malati, non si è malati perché si ha una malattia”

La localizzazione organica è il prodotto o il risultato della malattia, la comparsa di una malattia implica una lunga preparazione latente, un'incubazione, una perturbazione latente dell'energia vitale. È il grande tema delle cause e della predisposizione morbosa.

"La vita è retta da un principio di unità sintetica che coordina e organizza tutte le parti dell'organismo in una sinergia funzionale perfettamente correlata con gli elementi istologici, umorali, ormonali e psichici dell'individuo, in una forma tale che non è possibile separare in vita alcuna parte dall'insieme."

"Tutto ciò che è biologico è psicologico, tutto ciò che è psicologico è biologico."

Ippocrate in un aforisma afferma: "L'uomo è un solo organo, una sola funzione."

"Il postulato essenziale dell'Omeopatia è che la malattia è un'alterazione vibratoria della forza vitale, una disritmia che altera l'organismo nella sua totalità e che scatena in successione, come tappe graduali, l'alterazione fisiologica, la localizzazione organica e infine la modificazione strutturale dei tessuti. Il substrato anatomico, la patologia in sé, è l'epicrisi morfologica di un processo che deriva da una commozione vitale."

Per questo è necessario inquadrare la storia attuale nel contesto vitale storico dell'ammalato.

"La patologia è la manifestazione del processo vitale per fissare, derivare e risolvere uno squilibrio dell'energia vitale, pieno di senso, che riguarda la biografia storica della persona."

La storia biopatografica

Oltre alla diagnosi nosologica, è necessario studiare il soggetto nella sua biografia affettiva, le vicissitudini infantili e della adolescenza, la relazione con i genitori e i familiari, le esperienze e i traumi emozionali, le ambizioni, i sogni e le fantasie, insomma tutta la sua vita, in modo da comprendere per induzione e deduzione i sintomi caratteristici essenziali della sua personalità, vale a dire l'atteggiamento di fronte alla vita, atteggiamento e sentimenti che lo hanno strutturato fin dall'infanzia e che determinano la patologia attuale. La diagnosi nosologica è indispensabile: lo stato funzionale o lesionale della malattia in atto richiama l'attenzione sulle osservazioni prognostiche di Kent.

"I miasmi sono stati discrasici o diatesici che conducono alla formazione di malattie o sindromi cliniche, sono il fondamento dinamico delle malattie e rappresentano le tre funzioni vitali per eccellenza: eccitazione, inibizione, disfunzione. L'eccitazione primaria che costituisce la reazione di allarme originale del sistema organico di fronte alla aggressione esterna, corrisponde nella sua perturbazione alla Psora, che è quindi una reazione di difesa, caratterizzata dalla suscettibilità, che conduce alla eccitazione supernormale. Questa condizione, che porta verso le manifestazioni funzionali di eccitazione, pone l'organismo in condizione di recettività perché lo stimolo sifilitico susciti una attività inibitrice dell'energia vitale, e l'agente blenorragico, sierico, vaccinico o proteico l'attività perversa delle funzioni organiche."

"La Psora manifesta la tendenza alla iperfunzione o iperattività vitale con manifestazioni congestivo-infiammatorie, la Sycosi con tendenza alla perversione della attività vitale con il risultato della iperproduzione o proliferazione anarchica della cellula, la Syphilis la tendenza alla attività distruttiva... azione morbosa iperfunzionale per la Psora, ipofunzionale per la Syphilis, disfunzionale per la Sycosi."

"Quello che Tizio dice di Caio dice più di Tizio che di Caio"

Bisogna sapere interrogare e sapere ascoltare, stabilire una buona relazione per una buona comprensione. Un caso ben preso è metà curato.

"L'omeopata percepirà lo stato emozionale e affettivo del paziente compromettendo la sua vita emozionale grazie a una immersione nella soggettività del malato in uno sforzo di identificazione empatica che gli permetta di comprenderlo attraverso se stesso."

Paschero, come i grandi dell'Omeopatia, era un vero maestro nell'arte di interrogare, e nel corso delle lezioni napoletane ce ne ha dato mirabili esempi.

Prescrizione del rimedio

Indicazioni preziose si ritrovano nel suo libro. Sia nelle malattie acute che nelle croniche prescrivere una dose a secco; se è necessaria una seconda dose, prescrivere una potenza più alta, o ripetere la stessa dose in plus (soluzione), ma solo quando si è sicuri del rimedio, sospendere quando il quadro comincia a modificarsi.

Non usava le LM, qualche volta le ha prescritte a Napoli.

Il simillimum

"La legge di coesistenza che applicano i pluralisti, in virtù della quale due o più rimedi applicati nello stesso tempo, alternati o in serie, applicati ognuno a una parte della malattia, agiscono in casi complessi, è una legge indubbiamente certa, però la legge di similitudine che regge fondamentalmente l'Omeopatia è posta al servizio del recupero totale e non parziale dell'individuo, e perciò non può essere riferita alla totalità numerica dei sintomi, ma alla totalità caratteristica, vale a dire la sintomatologia di quella parte dell'individuo ove si trovano gli elementi di organizzazione e di adattamento come ente cosmico e sociale e dove si stabilisce l'unità dinamica dei fenomeni psichici e fisiologici che si esprimono con le multiple forme di comportamento di fronte alla realtà. Individualità comporta unità e indivisibilità. In questo centro della personalità si può avere una sola similitudine con un rimedio che abbia lo stesso tipo di azione, anche se i sintomi di localizzazione organica che ha prodotto sperimentalmente sono differenti..."

Risposta al rimedio simillimum: cambio di attitudine vitale

"Guarire è rettificare la vis medicatrix nella sua dinamica vibratoria e conseguire nel malato uno stato di equanimità o atarassia emozionale che gli permetta di superare i suoi risentimenti, odi, frustrazioni e dipendenze infantili, per compiere il suo destino di trascendenza nello sviluppo del sentimento di comunità. Sopprimere sintomi o manifestazioni locali con prodotti chimici o medicinali omeopatici di similitudine parziale senza avere compreso la radice psichica mentale del miasma nella disposizione animica che condizionò il processo patologico è ignorare cosa nel malato si deve realmente curare, cosa che significa una trasgressione medica che ogni omeopata cosciente deve cercare di evitare senza alcuna giustificazione... Se la sindrome mentale non si è modificata, se il malato continua con i suoi risentimenti, angosce, timori, un comportamento anomalo nella sua vita affettiva o qualsiasi altra anomalia di carattere o animo, nonostante il miglioramento della malattia locale, la vera guarigione, che implica l'abbandono delle attitudini infantili di egoismo e dipendenza, non si produrrà... Il fine supremo della vita non è dominare il mondo egoisticamente o negare la vita fuggendo o distruggendosi, ma collegarsi con il tutto attraverso le vie uniche dell'amore per i propri simili... La reale omeopaticità curativa si realizza quando il medico applica il simillimum medicamentoso il cui genio patogenetico abbia identiche caratteristiche mentali e sia in grado, quindi, di suscitare la reazione profonda che lo metta in condizione di affrontare la sua esistenza con un autentico senso di amore per la vita." "Non si può dire che senso ha la vita, la vita è senso."

Paschereo ci ripeteva spesso: "Tanto più io do, tanto più io ricevo."

Molte questioni restano ancora aperte. In particolare la valutazione, o l'interpretazione, del § 213 dell'Organon e la sua relazione con il § 9.

Gli Incontri con Eugenio Candegabe

Nel 1986 ho presentato al Congresso della LIGA un caso di TIA in cui avevo selezionato il rimedio prendendo per sintomi caratteristici dei sintomi patognomonici. Non so se vergognarmi ancora oggi due volte, per avere scelto sintomi patognomonici e non avere consultato a tempo un trattato sulla TIA, ma la risposta a Sulfur fu davvero notevole. E durante quel congresso ho incontrato il Dr. Eugenio Candegabe, stretto collaboratore di Tommaso Paschero. Eugenio aveva tenuto una lezione a Roma in un Seminario LUIMO nel 1983, ma non ero presente; avevo seguito il Seminario tenuto in Umbria nel 1985. Il Congresso LIGA ha aperto il dialogo, e, dialogando, è venuta l'idea di

organizzare dei seminari in Italia. Mi sono attivato e nel giugno del 1987 si è tenuto il primo seminario in Italia, preannunciato in tal modo: "Con una serie di Seminari intitolata 'Incontri con Candegabe ci si propone di approfondire e perfezionare lo studio dell'Omeopatia unicista, favorendo il libero scambio di idee ed esperienze, evitando inutili polemiche, allo scopo di comprendere meglio i temi che l'Omeopatia ci propone."

Al primo seminario ha fatto seguito il secondo nel novembre 1987, il terzo nel giugno 1988, il quarto nel novembre 1988, il quinto nel maggio 1989, il sesto nel novembre 1989, il settimo nel maggio 1990.

Un cenno ad alcuni temi che sono stati trattati:

Materia Medica

Eugenio Candegabe ha avuto la brillante idea di studiare i rimedi omeopatici estraendo i loro sintomi dal repertorio di Kent, confrontandoli con i sintomi riportati nelle Materie Mediche. Questo modo gli ha permesso di precisare al meglio la sintomatologia dei rimedi, di individuare le loro caratteristiche, i temi, la 'personalità', per poi procedere a una attenta diagnosi differenziale.

Storia clinica

La biopatografia, come soleva dire Paschero, permette di comprendere le ragioni della malattia e la possibilità di guarire, ricercando e mettendo in evidenza i sintomi costanti, persistenti nella vita del paziente. La cura del paziente può richiedere nel tempo rimedi differenti, vale a dire, il simillimum può cambiare nel tempo, e non si fa "soppressione".

Valutazione dell'energia vitale in qualità e quantità

La quantità si riferisce alla capacità che ha la forza vitale di mantenere il suo equilibrio, di reagire a un evento morboso dando sintomi evidenti; la qualità dipende dalla costituzione morbosa, dà specificità ai sintomi permettendo di individuare un medicamento in modo preciso.

Classificazione miasmatica dei sintomi

La tonalità miasmatica dei sintomi deriva dal modo in cui il paziente vive il sintomo. Il Sympathetic in Phosphorus ha una tonalità psorica, in Lycopodium una tonalità sicotica. Non vi sono sintomi classificabili a priori, è "l'intenzione" del sintomo che deve essere valutata.

Relazione tra malattia acuta e cronica

Prima di dare un medicamento in un quadro acuto è bene pensare a cosa significa questo quadro acuto nel contesto generale del paziente. In base a una attenta valutazione, il rimedio cronico potrà essere prescritto nel quadro acuto.

Casi clinici illustrativi: risoluzione di casi in base al modello applicativo proposto.

Eugenio Candegabe ci ha ricordato più di una volta che lo studio che portiamo avanti è piccola cosa di fronte ai temi che l'Omeopatia pone. E, devo aggiungere, perché è una constatazione, non c'è un solo modo di praticare l'Omeopatia, vi sono vari modelli applicativi della legge dei simili. Che sia una ricchezza o una iattura, è su questa constatazione che è utile continuare a dialogare.

Spesso in molti seminari che ho seguito è venuto a mancare il supporto delle dispense. Non mi sembrava il caso di disperdere al vento quanto si andava studiando con Eugenio, allora ho trascritto gran parte delle registrazioni e le ho pubblicate. Dopo la pubblicazione delle prime due dispense, l'Associazione Umbra di Omeopatia, visto che mi stavo specializzando nella decodificazione del linguaggio argentino, mi ha affidato il compito di decifrare le flebili registrazioni del Seminario tenuto da Eugenio in Umbria nell'ottobre del 1985. Ho accettato volentieri. Le dispense dovevano costituire un supporto didattico e anche finanziario. Per potere sostenere certe iniziative con continuità sono necessari adeguati supporti organizzativi, diciamo pure uno sponsor. Perché, ricordando una nota trasmissione televisiva, Indietro tutta, si può dire: "Dove vai se lo sponsor non ce l'hai?" E purtroppo, soprattutto per la mancanza di fondi, ovvero di sponsor, i seminari si sono conclusi nel 1990. Posso dire che è stata una esperienza molto bella, ma anche per molti aspetti 'dolorosa' e stressante. Ringrazio Eugenio Candegabe per la sua dedizione e lo sforzo sostenuto, per la comprensione sensibile che ha avuto nei miei riguardi, soprattutto nei momenti difficili. E

ringrazio di tutto cuore i colleghi che hanno seguito i seminari: alcuni di loro quando mi incontrano ricordano con gioia quelle giornate. Cosa ci si può augurare di più?
Per tutto questo, e anche per evitare facili e comodi colpi di spugna, è alle dispense che di quegli Incontri ne ho affidato e ne affido la memoria.

Piccole grandi storie di omeopatia

Mario Buttignol
mario.buttignol@tin.it

L'Omeopatia a Venezia

INSERISCI IMMAGINI

Presentiamo da questo numero la nuova rubrica di Mario Buttignol di Vittorio Veneto (Tv), collezionista ed esperto di libri ed oggetti riguardanti l'omeopatia, che abbiamo imparato a conoscere dal Congresso F.I.A.M.O. del 2001, allorquando espose a Bologna con grande successo parte delle sua preziosa raccolta.

Forse dal Lombardo-Veneto l'origine dell'Omeopatia in Italia

Sul quando e dove sia iniziato l'uso del metodo terapeutico omeopatico in Italia molto si è scritto e detto, soprattutto da autorevoli storici della materia, primo fra tutti Francesco Romani (1785-1852), medico omeopata di Napoli.

Egli infatti dichiara: "... il mio amico Giuseppe Ody di Fribourg, stimabile medico, mi comunicò nel 1821 le prime notizie della dottrina omeopatica, leggendomi in più fiata i passi più considerabili dell'Organo..." [tratto da Sugli ostacoli messi al generale seguitamente della dottrina dell'Hahnemann, e sulle ragioni, per cui la medesima venne introdotta a Napoli, vol.3°, parte prima, pag. 31 della "Pura Dottrina delle Medicine del Dr. Samuele Hahnemann"].

Un documento in mio possesso, però, chiarisce con sufficiente precisione che l'introduzione dell'omeopatia in Italia avvenne nel Veneto, a Venezia, nel 1815-16, allorquando, con la creazione del regno Lombardo-Veneto avvenuta il 7 aprile 1815, gli Austriaci erano sicuramente presenti nella regione, anche con il loro apparato medico militare.

Come dimostra il documento, infatti, l'omeopatia era ben introdotta se, con un editto Reale del 4 novembre 1819 se ne vietava l'esercizio pubblico!

Il ritrovamento

Il giorno che diventai proprietario dell'editto fu davvero un giorno straordinario e lo voglio ricordare rivivendo quell'incredibile emozione.

Era il 19 gennaio dell'anno scorso, una domenica fredda, senza sole, con una nebbiolina fitta ed appiccicosa. Insomma, un giorno da rimanere in casa al caldo con un buon libro da leggere, ma il desiderio di ricerca in me è prepotente e così mi avviai alla volta di un mercatino d'antiquariato locale.

Durante il tragitto in auto, vedendo aumentare la nebbia, mi venne un forte dubbio se continuare o meno, ma rallentai e rimasi nella decisione di proseguire.

Arrivai verso le 10 e dopo qualche occhiata distratta a diverse bancarelle, notai un book porta documenti appoggiato sopra un tavolo di noce del primo '900 con una fascetta con su scritto "farmacia". Cominciai a consultarlo con le mani gelate e, dopo qualche pagina, lessi una magica parola "omeopatico" e più sotto "1819"!

Fui subito preda di una forte emozione ed il cuore cominciò a battere all'impazzata. Chiesi quanto costava e l'uomo, alto, grosso, con un colbacco siberiano ed una pelliccia di marmotta, guardò l'editto senza toccarlo ed immediatamente dopo mi fissò con gli occhi socchiusi: evidentemente mi stava pesando.

Mi chiese una forte somma e sono sicuro che nella valutazione del documento ci mise anche la mia emozione. Lo pagai.

Un'ora dopo stavo già al caldo di casa, seduto in poltrona a contemplare in estasi l'oggetto raro e prezioso. Ripeto, era il 19 gennaio, San Mario, un buon onomastico!

Provings

Anna Fontebuoni
Anna.fontebuoni@poste.it

I primi prover, eroi romantici

La vera storia delle prime sperimentazioni omeopatiche

INSERISCI IMMAGINI

Siamo così abituati a trattare la Materia Medica come testo possente e immobile su cui si basano le nostre diagnosi, che a volte ne perdiamo di vista il valore storico, e umano. Come è stata costruita da Hahnemann la prima Materia Medica Pura è noto: il Maestro sperimentava su di sé e su altre persone varie sostanze diluite e dinamizzate, raccoglieva i sintomi che le persone gli descrivevano, vi aggiungeva i sintomi descritti nella letteratura del tempo, e, definita la similitudine dei sintomi con particolari sindromi morbose, ne verificava clinicamente il potere terapeutico.

Il Maestro è il Maestro, uno dei pochi esseri umani ad essere esente da psora, sembra, e di sostanze naturali, velenose e non, ne aveva sperimentate una settantina. Non sostanze astruse, non scelte in base alla paracelsiana dottrina delle segnature, ma droghe usate dall'alchimia, dalla botanica, dalla medicina tradizionale, niente di particolarmente innovativo, era di base un medico all'antica, la razionalizzazione sistematica e la verifica sperimentale erano retaggio del vicino Illuminismo. L'innovazione consisteva nella 'tecnica': nel dare nuova energia alla sostanza mediante diluizione e succussione, energia che si sovrapponeva a quella del corpo malato, liberandolo. Non riuscendo, per limiti storici, a spiegare le leggi che governano l'essere vivente, da vitalista convinto, parlava di 'forza o energia vitale', e si atteneva agli effetti dei medicamenti.

Una questione delicata, quella di sperimentare le sostanze, e infatti Hahnemann, pur fidandosi tendenzialmente solo di sé, aveva cercato di allargare la sperimentazione ed eseguirla su un campione più ampio e affidabile possibile, concetto statistico che valeva anche a quei tempi. Prima di tutto la famiglia, e poi gli allievi.

Intorno ad Hahnemann, quand'era a Lipsia, nel turbolento periodo della storia europea che va dal 1812 al 1822, c'era una quarantina di allievi, attratti dal suo carisma, dalla novità, dalla combinazione di religione, filosofia e scienza che egli insegnava, dai successi terapeutici davanti agli occhi di tutti. Ammetto di aver sempre pensato ad un consesso di vitalisti bacchettoni, oltretutto un po' plagiati. È giunto il momento della ritrattazione. Tempo fa il Dr. Séror, omeopata francese infaticabile divulgatore e ricercatore di testi storici di Omeopatia, mi mandò un CD con un testo mastodontico, intitolato "Pioneers of Homeopathy" di Thomas L. Bradford, scritto nel 1897, per tradurne la parte dedicata ai pionieri italiani. La curiosità mi ha spinto a leggere le biografie dei prover di Hahnemann. Una lettura affascinante, linguaggio retrò, dagherrotipi sbiaditi, a volte basta poco per riportarci sulla terra.

E così sono emersi giovani in redingote e camicie ampie, favoriti che si allungano sulle guance, occhi brillanti di passione, labbra rosse. La maggior parte è venuta a Lipsia a studiare teologia, spinti da padri pastori protestanti, fuggiti da padri artigiani, agiati mugnai o ciabattini, diventati

classe media dopo la rivoluzione industriale. Dopo l'incontro col Maestro i loro interessi si sono spostati, arricchendosi, sulla medicina. Gli animi dei giovani ardono di passione per l'Omeopatia, anche quando si trovano contro i medici tradizionali, non solo a parole, ma a fatti: confisca di rimedi, accuse di avvelenamento, ciarlataneria, cure non autorizzate, multe, avvocati e processi che durano anni e impediscono di esercitare tranquillamente. Sono loro i veri eroi romantici, eroi-vittime, nobili fuori legge, giovani Werther appassionati in cerca del mistero che si sprigiona dalla Natura.

Il più amato, il 'cocco' di Hahnemann, è Stapf, che a partire dal 1812 si assoggetta a 32 proving, di intelligenza brillante e 'peculiare e in un certo qual modo mercuriale vivacità', descrittore di sintomi riproducibili e accurati. Aveva una passioncella per i rimedi esotici, per Lachesis soprattutto, ma concediamogliela, data la mania del tempo per tutto ciò che veniva dalle Indie.

Gross di rimedi ne provò 28. Come Franz (30), era andato da Hahnemann a cercare di risolvere una malattia cutanea mal trattata, divenne poi uno dei suoi più fedeli seguaci. Bradford ci dice che era un ragazzo meticoloso, fine osservatore. Certo la salute lasciava un po' a desiderare (malaticcio-colorito grigioverdastrò, di natura flemmatica - a 50 anni aveva il fegato ingrossato, gotta, idropisia) e Franz, botanico, a forza di manipolare piante velenose era ridotto mica male, quando se ne andò da Lipsia era completamente debilitato. Ma anche Hartlaub (?), Langhammer (40), Nenning (Dulc.) invalido e mantenuto dalla moglie, Friederick Hahnemann (26), il figlio, di salute delicata, un po' gobbetto per la scoliosi, forse epilettico, non erano certo robusti. Per non parlare del lunatico Rueckert (5), attratto dalla negromanzia, di Wahle (6) e Wislicenus (24), depressi, delle peculiarità sessuali dei sintomi di Langhammer, non riscontrabili in nessun altro.

Erano tempi oscuri per l'igiene, e la medicina più che aiutare faceva danni. Durante il periodo della sperimentazione Hahnemann prevedeva una stretta dieta che non permetteva né insalata né erbe né radici, possibilmente niente droghe e bevande eccitanti (Organon, §125), oltre ad un'autentica concentrazione su se stessi (§ 126), e cioè niente che potesse interferire con la sostanza in esame rendendo difficile l'interpretazione dei sintomi. Ma il materiale umano era quello che era e il concetto di sanità, si sa, è relativo. Hahnemann dà la preferenza a persone note per credibilità e coscienziosità (§126) e delicate, sensibili, eccitabili (§121).

La compattezza iniziale del gruppo (Associazione dei Prover, si vollero denominare) ne faceva un vero team. C'era chi sperimentava, chi era più un clinico (Hornburg, che sperimentò in 6 anni 23 rimedi, poi si diede esclusivamente alla clinica, subendo calunnie e processi), c'era il botanico, Franz, che sapeva dove e quando raccogliere le erbe, e faceva da segretario a Hahnemann, copiando i singoli sintomi per ordine alfabetico o per localizzazione, e poi c'era Hartmann, che, incoraggiato da Stapf, diventa lo scrittore del gruppo, e Wislicenus, suo amico e confidente (... 'si davano vicendevolmente rimedi da sperimentare e si sforzavano, aiutandosi l'un l'altro, di trovare l'espressione più adatta a descrivere la sensazione provata'...), e Muller, che si era specializzato nella difesa legale degli omeopati. Siamo nel periodo in cui nasce il concetto di 'opinione pubblica' e ai cittadini è permesso di dibattere, confrontare le idee, sbocciano dovunque riviste, e Stapf (insieme a Gross e Muller) pubblica gli 'Archiv für die homöopathische Helkunst', prima rivista di omeopatia, che ne sarà organo ufficiale dal 1822 al 1839.

Il fervore del gruppo commuove papà Hahnemann, li loda per il lavoro ben fatto, riconosce la loro onestà e dà merito alle loro capacità di descrizione e osservazione e al loro spirito di sacrificio 'in questo lavoro importante e serio che richiede circospezione, acutezza di sensi, il dono sottile dell'osservazione e un rigido criticismo delle proprie sensazioni e percezioni, come pure la scelta corretta di espressioni che aiutino a proseguire il lavoro indispensabile per la nostra arte terapeutica', difende il timido Langhermann dai compagni che ridono dell'uniformità dei suoi sintomi, ma d'altra parte, della serie fidarsi è bene ma non fidarsi è meglio, esegue in doppio su di sé tutti o quasi i proving degli allievi e tiene separati i sintomi. 'I sintomi di ciascuno sperimentatore riflettono più o meno la sua individualità. L'individualità di un uomo, tuttavia, non dipende solamente dal suo temperamento naturale e dalle sue doti, ma è anche il vero specchio delle passioni, delle abitudini, ecc. che influenzano non solo le sue azioni, ma le sue sensazioni,

espressioni e la funzionalità del suo intero organismo.' Di alcuni diffida di più e una volta si incavola proprio, con Nenning, che aveva trovato un modo tutto suo, anticipando i tempi, di far fare proving a pagamento. Assoldava le modiste che lavoravano dalla moglie, e così, tra un cappellino e l'altro, con questo sistema, era riuscito a raccattare ben 11.000 sintomi. Hahnemann dice che 'questo modo di fare sperimentazione non ha nessun valore...', le espressioni sono molto negligenti, laconiche e vaghe...'. E poi c'è la sua spina nel fianco, il figlio Friederick, grande ricercatore, grande omeopata, che a un certo punto della vita abbandona moglie e prole e si mette a girare per l'Europa. Normale per quel tempo, la fuga, il vagabondaggio in terre straniere, pensiamo a Shelley. A casa scrive per raccontare scenografici naufragi e strane usanze, per mandare un po' di soldi alla moglie. Ma il babbo pensa che non ci sia tutto con la testa, e lui smette di mandare lettere, se ne perdono le tracce. Qualcuno lo riconosce nel Nuovo Mondo, a Ludlowville (costa orientale degli Stati Uniti), medico con un forte accento tedesco, di grande bravura, ma vestito all'antica, selvatico, forse perseguitato dal nome che porta.

Quando Hahnemann deve fuggire da Lipsia, nel '23, dopo la morte del suo paziente eccellente, il principe Schwarzenberger, e rifugiarsi a Coethen, il gruppo si frammenta. La sua casa è sempre aperta ai giovani colleghi, ma gli spiriti sono inquieti, Hartmann ha la penna avvelenata contro tutti, nascono rancori, dispetti, differenze di vedute sulle dosi. Si riconcilieranno nel 1829 il giorno del Giubileo, cinquantenario di professione medica, del Maestro, a cui faranno erigere un monumento.

La storia finisce come deve finire: diventati omeopati di sicura fede ed esperienza i nostri se ne vanno per strade diverse. Alcuni muoiono giovani, sconfitti da malattie ottocentesche e romantiche, la tisi, la febbre nervosa, Caspari (prover di Carbo-v) si spara alla testa durante un attacco di vaiolo. Altri proseguono l'insegnamento in Germania e fuori, Gross continua la sperimentazione e studia la patogenesi delle acque termali di Karlsbad, lui e Stapf sono sostenitori delle alte diluizioni (arrivano a prescrivere la 2000 ch), altri ancora, sopraffatti dalle malattie e dalle azioni legali ingiustamente intentate contro di loro, si spengono piano piano, con enormi sofferenze, assistiti da mogli fedeli e figli rispettosi.

Del gruppo rimane viva la comune attrazione per la Natura, madre e forza avversa, produttrice di malattie e di rimedi, manifestazione dello Spirito. E una Materia Medica Pura che tanto pura non è e che chiede ancora romantici prover.

Bibliografia online:

- T.L. Bradford, *Pioneers of Homeopathy* (Alcune biografie in Ingl.).
- <http://www.homeoint.org/seror/biograph/index.htm>
- J. Prat, *Des Conférences de Kent, cent ans plus tard*.
- <http://www.homeoint.org/books5/kentconf/index.htm>
- Enciclopedia Omeopatica. Alcuni rimedi della Materia Medica Pura di Hahnemann. Trad. ingl. di Dudgeon.
- http://en2.wikipedia.org/wiki/Materia_Medica_Pura
- P. Souk Aloun, *Is the Materia Medica Pura Pure?*
- <http://www.homeoint.org/books/soukrexpmmp.htm>
- P. Morrell, *Coming out of the Darkness like a Meteor Dr. Hahnemann Builds his Materia Medica*.
- <http://homeoint.org/morrel/articles/shbuildmm.htm>
- F. Schubert, *Impromptu in A-flat Op.90 N° 4* (J.E. Dery)
- <http://www.classicalarchives.com/schubert.htm>

notiziaFLASH

La F.I.A.M.O. è partner italiano del progetto europeo “Leonardo da Vinci”

Il programma di formazione professionale Leonardo da Vinci ha l'obiettivo di attuare una politica della formazione professionale negli Stati membri dell'Unione Europea migliorandone la qualità, sostenendo azioni innovative e individuando nuove metodologie per l'apprendimento.

Nell'ambito di tale programma è stato approvato un progetto intitolato "Integrated promotion of health" (A/02/B/F/PP-124.205), proposto inizialmente dal dr. Christian Endler di Graz (famoso come ricercatore per aver studiato l'effetto di dinamizzazioni omeopatiche di tiroxina sui girini) e cui si sono aggiunti partners universitari e associazioni mediche da Gran Bretagna, Germania, Ungheria, Olanda, Belgio. Lo scopo di tale progetto, cui partecipa F.I.A.M.O. come partner italiano, è quello di sviluppare uno standard europeo di conoscenze scientifiche e psicosociali nel campo delle medicine complementari, attraverso una rete di comunicazioni tra gli enti che se ne occupano al massimo livello di competenza. In prospettiva, si intende creare anche un sistema di corso trans-nazionale, certificato e accreditato, basato su lezioni residenziali, invio di materiali tramite internet, tutoraggio telematico ecc. È bene precisare che non si tratterà di un corso professionalizzante di omeopatia (ciò è esplicitamente escluso) ma di un corso propedeutico, riguardante alcune discipline di base (biologia dei sistemi complessi, psicologia, medical humanities, metodologia della ricerca). Si sono già svolti alcuni incontri preparatori del progetto (Graz, poi Berlino) cui hanno partecipato membri della nostra associazione. Paolo Bellavite (nostro socio aggregato) collabora all'iniziativa come referee dei sotto-progetti che riguardano le basi biodinamiche delle medicine complementari (ivi inclusa l'omeopatia) e la metodologia della ricerca. La F.I.A.M.O. curerà anche la diffusione in Italia del materiale scientifico e culturale prodotto.

PROVINGS

Gustavo Dominici
g.dominici@mclink.it
Direttore de “Il Medico Omeopata”

ETNA LAVA

Recenti acquisizioni cliniche

RIASSUNTO

Il proving della lava del vulcano Etna ha meno di due anni di vita, nonostante ciò la chiarezza dei sintomi forniti dai provers ne ha permesso una precoce prescrizione. I dati raccolti dai pazienti curati dal rimedio con un follow up di oltre un anno, sommati ai dati relativi ai casi acuti ed ai sintomi patogenetici generati involontariamente da altri pazienti, permettono di definire con precisione la fisionomia del rimedio. Si delineano tre diverse tipologie del paziente Etna lava, sinteticamente descritte, seguite dalla relativa casistica.

PAROLE CHIAVE

Etna lava – Sintomi patogenetici e clinici – Tipologie del rimedio.

SUMMARY

ETNA LAVA: clinical upgrade

The proving of Etna lava is less than two years old. However, the clarity of proving symptoms has allowed it to be prescribed early. The data from cured patients with over one year follow up, added to the that from acute cases and pathogenetic involuntary symptoms from other patients, give us a precise picture of the remedy. The author describes synthetically three different typologies of Etna lava patients with respective clinical cases.

KEYWORDS

Etna lava – Pathogenetic and clinical symptoms – Remedy typologies.

INTRODUZIONE

Il fascino della ricerca di un nuovo rimedio omeopatico si associa alla difficoltà di raccogliere, valutare ed elaborare fruttuosamente la grande quantità di dati che risultano da un Proving. Nella comunità omeopatica mondiale sono stati intrapresi e sono in atto numerosissimi provings, purtroppo molti di questi non soddisfano i requisiti minimi di correttezza metodologica. Quando anche il Proving fosse di buon livello ed i risultati attendibili, spesso tale conoscenza rimane misconosciuta o non utilizzata adeguatamente.

Conoscere un nuovo rimedio significa avere accesso a potenzialità terapeutiche insperate, che ci permetteranno di guarire alcuni nostri pazienti invece che semplicemente palliarli. La fase

successiva alla raccolta dei dati, l'utilizzazione degli stessi, è la più delicata, il gradino dove più spesso si ferma la ricerca. In effetti debbono essere superate molte difficoltà per arrivare ad una casistica degna di essere presentata e sufficiente a definire le reali possibilità terapeutiche del nuovo rimedio.

Con un'attenta autoanalisi ed osservando accuratamente le esperienze altrui, mi sono reso conto che l'ostacolo maggiore è un eccesso di entusiasmo iniziale che espande nella mente i dati, dilatandoli a dismisura ed arrivando così a vedere il rimedio dove non c'è, a prescriverlo quando non è adatto. Qualcosa del genere è sempre accaduto nel mondo omeopatico, causa la natura particolarmente soggettiva della prescrizione. Storicamente è facile rilevare come ogni terapeuta si sia affezionato a qualche rimedio, prescrivendolo in percentuale sproporzionata rispetto ad altri. Questo accade ad ognuno di noi, per verificarlo è sufficiente una rilevazione statistica delle nostre prescrizioni, che ci indicherà come alcuni rimedi siano troppo presenti, spesso ingiustificatamente. La soluzione ad un tale problema è un maggiore rigore ed una migliore pulizia mentale da facili euforie, che presto saranno smentite dai fatti, sempreché non si decida di far tornare comunque i conti.

Ho trovato soluzione a tale quesito leggendo e rileggendo i sintomi dei proverbs di Etna lava, ed ogni volta accorgendomi di come nella mia mente continuassi a produrre immagini del rimedio non fondate, spesso scambiate per intuizioni.

La pratica dell'Omeopatia è fondata su due componenti, le iper-nominate Scienza ed Arte, che implicano conoscenza dei dati e capacità intuitiva ed applicativa. Sono arrivato alla convinzione che la seconda componente, quella cosiddetta artistica, ma che preferisco individuare come senso clinico, sia stata ipertrofizzata, fino a ritenere che qualunque cosa sorga alla mente sia materiale prezioso. Ad una più attenta valutazione non possiamo non rilevare che spesso la nostra mente ci suggerisce cose che rientrano più nella categoria delle sciocchezze che delle ispirazioni, per loro natura non così comuni.

Sulla base di questo percorso di disciplina e di autocritica ho lavorato per mettere a punto dei dati certi, che possano meglio introdurre e far conoscere questo nuovo rimedio, rendendolo così prescrivibile da altri. Ho seguito la regola per cui risultati non certi è bene tenerli per sé in attesa di una definitiva-ma-non-garantita verifica.

Alla fine si sono delineate tre diverse tipologie di pazienti che hanno beneficiato del rimedio. Ho deciso di sviluppare questa indicazione anche per facilitare mnemonicamente l'apprendimento, consapevole che ogni classificazione, per quanto accurata, ha in sé una componente di eccessiva semplificazione.

TIPOLOGIA E CASISTICA CLINICA

“Vulcano è sempre imprevedibile, spesso cupo ed irritato, a volte pericolosamente collerico, in rare occasioni perfino giocoso.”

Biotipo n. 1

Il Vulcano in fase di quiete

Persone indolenti ed apatiche, con rabbia compressa e livore molto ben nascosti; giocose; obesità, ipertensione arteriosa, rinite ed asma allergiche.

Caso n. 1

Uomo di 47 anni. Questo caso è incluso nel lavoro su Etna lava presentato al IV Congresso FIAMO come Caso N° 3. Durante l'anno trascorso il paziente ha assunto esclusivamente il rimedio Etna lava. La pressione arteriosa si è mantenuta su livelli ottimali; nessuna bronchite; non è riuscito a perdere peso; accusa sporadici ma persistenti dolori reumatici.

Caso n. 2

Donna di 74 anni. Questo caso è incluso nel lavoro su Etna lava presentato al IV Congresso FIAMO come Caso N° 2. La paziente vive in una città molto distante, difficilmente può venire a farsi

visitare. L'ultima prescrizione di Etna lava MK risale al Settembre 2002. Nel frattempo ha mantenuto una discreta salute; recentemente, su insistenza del suo medico della mutua, ha assunto un blando antipertensivo. È stata curata, telefonicamente, nel mese di Giugno con Etna lava 200 K per una febbre con bronchite ed esantema, con guarigione.

Caso n. 3

Uomo di 46 anni.

- Rinite ed asma allergiche stagionali
- Cefalea
- Ipertensione arteriosa
- Dispepsia gastrica
- Lipomatosi sottocutanea diffusa

Paziente sovrappeso, indolente, giocoso. Per molti anni senza lavoro senza apparente preoccupazione, pur essendo sposato e con un figlio a carico. Parla di sé spesso scherzando; a tratti molto timido, schivo; spesso sonnolento, anche in compagnia. Non rispetta le indicazioni dietetiche. Fino ad ora i suoi sintomi sono risultati molto resistenti alle terapie, che lo hanno solo migliorato.

Non ho contatti con lui da tempo, invece la moglie viene a farsi visitare con una certa regolarità; mi parla di lui, mi dice dei suoi mal di testa e dell'ipertensione. Conoscendo la riluttanza del paziente ed avendo chiara nella mente la sua sintomatologia, il 22.10.02 affido alla moglie una ricetta con:

Etna lava 200K

11 Febbraio 2003 – In studio

Da allora ho avuto solo due crisi ipertensive con cefalea; anche qualche cefalea senza ipertensione, non molto intensa.

Soffro sempre un po' di sonnolenza.

Recentemente in ufficio mi arrabbio, urlo anche (nel raccontare il paziente si mostra vistosamente irritato, per la prima volta mostra un'emozione intensa).

Prurito diffuso, oltre ai soliti lipomi che ho, sparsi dappertutto.

Kg 85,7 P.A.: 150/95

Etna lava MK – Pochi globuli direttamente in bocca.

12 Maggio 2003 – In studio

Bene, abbastanza bene.

Quasi nessun mal di testa, diciamo assenti o cose leggerissime.

La P.A. si è mantenuta sui 90 di minima, raramente 95.

Ho dolore al ginocchio destro e gonfiore, posso piegarlo con difficoltà.

Sto soffrendo di rinite allergica, con prurito in gola, occhi ed orecchie che debbo strofinare continuamente, e sciacquarmi gli occhi. Intorno al naso ho come bolle dolenti.

Non ho sintomi d'asma. P.A.: 140/90.

Etna lava MK – In soluzione idroalcolica, 3 gtt al bisogno.

11 Giugno 2003 – Telefonica

Le cose sono andate bene, ho preso le gocce solo 4/5 volte.

Ho avuto le rinite solo il fine settimana, ma noi abitiamo in campagna e mi dedico al giardinaggio ed all'orto; asma niente, cefalea niente. La P.A. è sui 120/85-90. Però il ginocchio, è ancora gonfio, c'è un versamento, la sera a letto ho dolore ed agitazione alla gamba.

Nessuna terapia.

Biotipo n. 2

Il vulcano in fase di compressione

Persone chiuse, introversive, di colorito scuro, con rabbia trattenuta, emorroidi, lombalgia, tosse cronicizzante, rinite allergica.

Caso n° 4

Uomo di 44 anni.

- Sindrome da stress
- Crisi emorroidarie
- Lombosciatalgie ricorrenti
- Tosse cronica

Imprenditore, alto, scuro, riservato, atteggiamento un po' militaresco. È trattenuto nelle sue reazioni, autocritico, dice di sé: "Vorrei essere calmo e rilassato".

Buona salute, con crisi emorroidarie gravi e crisi lombosciatalgiche altrettanto gravi.

Curato sino ad ora con Lycopodium, Thuja, Ferrum metallicum. Un'otomastoidite risolta da Capsicum. Da tempo non assume più rimedi omeopatici.

14 Maggio 2002 – In studio

1. Ho fatto numerosi viaggi ed ho dormito poco, mi sono stressato.
2. Mi è rimasta una tosse secca e stizzosa, scarsa di giorno, ma peggiora la sera per scomparire di notte. Peggiora al calore del sole. (Già > da Lycopodium).
3. Ho un nervosismo di fondo con facilità alla reazione, litigo con facilità.
4. Non sopporto nulla! Tutto ciò che non coincide con quello che penso.
5. Mi debilita sempre il primo caldo, divento apatico, un calo di tutti gli interessi.
6. Vado poco al bagno, mi sento sempre un po' gonfio.

Kg. 89. P.A.: 140/90.

Etna lava 200K

18 Giugno 2002 – In studio

Meglio!

Ancora un po' di tosse, legata a situazioni di tensione, ma molto scarsa.

Sette giorni fa ho accusato mal di schiena, molto intenso, con sciatica bilaterale, fino a ieri, poi passato (ritorno di sintomo?).

Il nervosismo è migliorato, ma è sempre in agguato. P.A.: 100/60

Etna lava 200K

19 Novembre 2002 – In studio

I sintomi che avevo sono scomparsi.

Ora sono molto stanco, troppo.

Poco appetito, addome gonfio, anche una certa stitichezza.

Noto che ha un'eruzione puntiforme al palmo delle mani, anche vescicole, senza prurito.

Il peso è aumentato, Kg 92,3; la P.. è rimasta bassa, 120/75 mm/Hg.

Etna lava MK

Il 3 Marzo 2003, telefonicamente, per un riaffacciarsi della sintomatologia, prescrivo:

Etna lava XMK.

Caso n. 5

Uomo di 43 anni.

- Emorroidi recidivanti
- Sinusite cronica
- Dolori reumatici diffusi
- Rinite allergica primaverile

Il paziente è in terapia da numerosi anni. Con l'Omeopatia ha risolto bronchiti ricorrenti, crisi di orticaria e si è mantenuto in buono stato di salute generale. Viene in visita circa due volte l'anno, quando percepisce di aver bisogno di aiuto. L'ultima prescrizione risale a 7 mesi prima, Calcarea arsenicosa 200K, per astenia, dolori diffusi e difficoltà respiratoria, con ottimi risultati. È un paziente molto controllato, che riferisce i suoi sintomi con calma e precisione; scuro di carnagione e di capelli, sovrappeso.

8 Ottobre 2002 – In studio

1. Ho una tosse che dura da parecchio, fastidiosa, con secrezione tutte le mattine.

2. Ho una rabbia molto intensa a causa dell'impegno sul lavoro e del poco guadagno, ho rabbia verso che guadagna di più e se ne frega.
3. Sono rallentato, trattenuto, recrimino, ma ho sempre la sensazione che qualcosa mi blocchi.
4. È una cosa che mi fa ruminare dentro, molto; ne sento quasi il suono, divento livido, la pelle diventa come di cera, grigiastra.
5. Divento duro e rigido.
6. Tutto è molto profondo e viene da dentro.
7. Ho disagio al supermercato, nei luoghi chiusi, affollati, ampi, a causa della quantità di stimoli.
8. Sento come delle fitte al cuore e la sensazione che il cuore si dilati. Quando ho molto livore, come se avessi un'emorragia in qualche parte del corpo, anche alla testa, alla nuca in particolare.
9. Ho avuto crampi tutta l'Estate, la parte posteriore delle gambe.

Alla visita trovo lingua coperta da una spessa patina; Kg 76.6; P.A.: 110/80. Il paziente tossisce frequentemente.

Etna lava 200K – Pochi globuli in bocca.

21 Ottobre 2002 – Via e-mail

Visto che non riesco a telefonarti, approfitto per dirti qualcosa sul dopo rimedio:

- rimedio preso Martedì 8.
- mercoledì 9, dopo una camminata (non molto diversa da quelle che faccio usualmente) entro in un locale e inizio a sudare moltissimo, fronte imperlata, collo -zuppo, camicia che piano piano mostrava macchie sempre più ampie di sudore.... la gente si girava a guardarmi ... il tutto è passato dopo circa 10 minuti.
- Dopo 3-4 giorni è scomparsa la "tossetta" e la secrezione mattutina.
- Alterno momenti in cui sento calore ad altri dove percepisco freddo molto interno.
- Avverto sempre un pò di tensione muscolare ma di minore intensità.
- Mi sembra di incazzarmi di meno... quando accade avverto perfettamente la sensazione di "sangue alla testa".
- Sudore e urina puzzolenti.

4 Marzo 2003 – In studio

L'impressione netta che ricevo dal rivedere il paziente è di una maggiore leggerezza, fortemente contrastante con la cupa pesantezza della visita precedente.

Giorni fa ha chiamato per un'influenza febbrile con sintomatologia prevalentemente reumatica, guarita velocemente da Rhus toxicodendron.

Dopo pochi giorni la tosse è scomparsa e non è più tornata.

Non sento più quella compressione... meno rabbia... era come un fuoco in testa.

Gestivo bene le tensioni in casa, avevo più energia, più tranquillità, più determinazione.

Sono stato bene per 3 mesi, ora mi sento come vampirizzato dal lavoro.

Ho bisogno di contatti, di tante cose, ma non le faccio, anche se non mi sento più rallentato. A volte mi sento svuotato, come se non avessi più energie dentro di me, i muscoli sgonfi, come se non avessi sangue, nulla di vitale.

Sta tornando la rabbia, ricomincia a rimuginare dentro.

Dopo l'influenza è rimasta la tosse, forte, con secrezione al mattino.

Per molti giorni ho sofferto di un dolore intenso sotto le ultime costole a sinistra.

Sudore ad ascelle, nuca, fronte. Dolori alle ginocchia e fascia lombare.

Kg 72,8 (circa Kg 4 in meno). P.A.: 120/80.

Etna lava 200K – Pochi globuli in bocca.

7 Maggio 2003 – Via e-mail

Ti volevo dire che la cura è andata bene. Dopo aver preso il rimedio nei giorni seguenti è sparita di nuovo la tosse, sono migliorati i dolori articolari e è migliorato molto l'umore.

La sensazione è quella di di sentirmi in forze e poter fare molte cose, a volte in modo un pò eccessivo.... questo è durato per una ventina di giorni poi l'effetto ha avuto un calo. L'idea che mi

sono fatto è che questo rimedio mi dà una carica forte iniziale (forse anche troppo), ma di breve durata.

Notavo anche che quest'anno ho avuto pochissimi fastidi dovuti dai vari pollini.

Ora mi sento abbastanza bene, sono però sempre molto stanco, a volte inconcludente, ho la sensazione di stare vicino alla svolta, ma mi manca l'ultima spintarella...

Sogno molto (terremoti, crolli di palazzi, io che sono su di un cavallo nero che ad un certo punto mi disarciona e rampa contro di me - il cavallo è possente e il suo occhio è spaventoso - lui corre e non capisco se lo rincorro per prenderlo o scappo da lui).

Cosa fare???

21 Giugno 2003 – In studio

Il paziente è visibilmente stanco, ma ha un buon aspetto ed è più sciolto e disinvolto nel parlare, sorridente, senza più l'ottundimento di un tempo.

Ora sono in discesa, sono stanco, ho fatto tante cose. Sudo alla nuca, molto, a tutta la testa; sento come un calore in testa, come se la testa dovesse saltare, come un tappo. La tosse a tratti tornava, ma lieve, ora non c'è più. Stando a letto ho la sensazione che la saliva mi vada di traverso e mi soffochi ed inizio a tossire. Rabbia ed amarezza perché ho lavorato molto e non ho guadagnato abbastanza (intensamente turbato). Trattengo le mie reazioni, borbotta, sono lento e rancoroso. Ho avuto i muscoli sciolti e senza crampi, ora stanno tornando di nuovo. I dolori lombari non ci sono. La spalla sinistra traumatizzata non mi fa più male, ma è guarita lentamente, solo due settimane fa. Da due giorni ho nausea e vertigini.

Etna lava MK – Pochi globuli in bocca

Biotipo n. 3

Il vulcano in fase di attività

Persone eccitate, agitate, ottimiste fino all'euforia, con rossore in viso e calore; affannate, con dermatiti, disturbi digestivi ed ipertensione arteriosa.

Caso n. 6

Uomo di 32 anni.

- Ipertensione arteriosa
- Dermatite seborroica
- Gastrosesofagite
- Infiammazioni recidivanti delle vie aeree
- Sindrome ansiosa

Paziente in terapia da circa due anni, curato con Thuja occidentalis, Lachesis mutus, Kalium carbonicum; una broncopneumonia con Bryonia; Aconitum nella fase iniziale degli episodi acuti. Sospeso ENAPREN all'inizio della terapia.

Il paziente si presenta sovrappeso, vivace, allegro, agitato, parla velocemente mangiandosi le parole, in viso è costantemente congesto ed arrossato, oltre alla colorazione dovuta alla dermatite.

Ascoltandolo con cura si comprende come a tanta apparente vitalità non corrisponda affatto un buon livello di energia e di salute, ammalato spesso ed anche con una certa intensità; notevole l'ansia, in particolare di anticipo.

Con la terapia ha sempre riscontrato giovamenti rilevanti, ammalando più raramente, ma il meccanismo di base, questa forma di debolezza agitata, rimane sempre intatto, confermato dalla pressione arteriosa sempre elevata. In sostanza il Paziente presenta sempre lo stesso atteggiamento, con un ottimismo fuori luogo ed un'incapacità ad essere tranquillo che reputo la base della sua condizione patologica.

16 Gennaio 2003 – In studio

1. Sto bene, molto bene, fino a 15 giorni fa non avevo più avuto nemmeno una rinite. Il 24/12 stavo proprio male, presi Aconitum che mi fece passare tutto.

2. Da circa 15 giorni ho un disturbo particolare, mi brucia lo stomaco ed anche il colon, insieme a giramenti di testa e la sensazione che il mondo sia distante. Tutto è attutito, ovattato.

3. Mi sento anche un po' stanco.

4. Tempo fa ho avuto notizia di parenti ammalati gravemente.

5. Sono freddoloso, ma sudo alla minima attività. Soffro di freddo ai piedi.

6. Il paziente parla sempre velocemente, mangiandosi le parole, con affanno, eccitazione, fino al sudore, uno stato col quale cerca di camuffare ansietà e paure. Peso Kg. 86.8 P.A.: 150/100 mm/Hg
Etna lava 200K + Lachesis mutus 35K

Gli metto direttamente in bocca pochi granuli del rimedio e gli chiedo di tornare fra 7 giorni per verificare il risultato.

23 Gennaio 2003 – In studio

Finalmente il suo aspetto è cambiato, non è più congesto, il colorito del viso è roseo, quasi pallido, è calmo, parla lentamente, a tratti malinconico.

L'ultima volta, non appena uscito dallo studio, peggiorarono sia il mal di testa che le vertigini. La sera è tornata la sensazione di distanza dalle percezioni, molto accentuata, durata per due giorni. Poi ho avuto formicolii in cima alla testa, che era come addormentata, al collo, ad una mano, anche questa sensazione per due giorni. Era come essere fuori dal mondo, una sensazione molto brutta. Poi tutto è passato.

Ora ho alti e bassi, a volte sto bene, altre ho qualche giramento; sono sonnolento.

Il bruciore allo stomaco è completamente passato.

Ho la sensazione che l'occhio sinistro sia più gonfio. P.A.: 120/90 mm/Hg.

Lachesis mutus 35K

Gli chiedo di tornare ancora fra 7 giorni.

30 Gennaio 2003 – In studio

Non ho vertigini, da due giorni tornato il formicolio alla testa e alla nuca.

P.A.: 125/90.

Etna lava MK (pochi globuli in bocca) + Lachesis 35K X 2/die.

25 Giugno 2003 – Telefonica

Non avendo più avuto notizie del paziente decido di contattarlo per valutare la possibilità di inserire il suo caso nel seguente lavoro. Mi risponde, sorpreso, affermando che è stato sempre bene, senza nessun problema, compresa la P.A. di cui la diastolica non ha mai superato i 90mm/Hg. Ricordo che le frequenze di sindromi virali era elevata, circa due episodi al mese. Inoltre non ha sofferto di disturbi gastroesofagei, la dermatite è lieve.

Caso n. 7

Donna di 73 anni.

- Ipertrigliceridemia
- Dispepsia epato-biliare
- Ipertensione arteriosa
- Miositi e tenosinoviti ricorrenti
- Nevralgia del trigemino

Paziente in terapia da 14 anni. Il livello di trigliceridi ha sfiorato 1.600 mg/dl, senza scendere mai sotto i 600. Aveva inizialmente segni di ischemia miocardica ed intossicazione da farmaci. Attualmente la paziente gode di discreta salute, non necessita di farmaci differenti dagli omeopatici, il livello di trigliceridemia è sempre elevato, anche se molto minore che in passato. Sono stati prescritti vari rimedi.

Si presenta vivace, colorita in viso, a volte francamente rossa, eccitata, loquace, ottimista e fiduciosa.

30 Aprile 2003 – In studio

L'ultima prescrizione fu Glonoinum 200K e risale a 6 mesi or sono. Sono state fatte altre prescrizioni telefoniche, rare.

1. Mi sento bene.
2. Ho sempre un po' di dolori muscolari, alle braccia ed alle spalle.
3. Muovendo la gamba sinistra il polpaccio diventa come marmo, rigido, dolente.
4. Ho avuto qualche mal di testa, da un lato.
5. Ho avuto crisi di nevralgia del trigemino, a destra, migliorata con Glonoinum 35K.
6. Ho avuto meno scariche di diarrea, e non più gialle come un tempo.
7. La sera sto sempre meglio, faccio sempre tante cose.

L'addome della paziente si presenta enormemente disteso, come sempre, ma trattabile e non dolorabile alla palpazione. P.A.: 160/100 mm/Hg.

Etna lava 200K + Glonoinum 35K X 2/die X 60 giorni

Il giorno seguente la paziente mi chiama allarmata, cosa per lei assai inusuale, dicendomi che ha avuto scariche di diarrea e poi chiazze su tutta la pelle con tantissimo prurito, che mi svegliano tutte le mattine alle 5.

Glonoinum 35K 2gr./4h.

Il giorno seguente chiama ancora, sempre più preoccupata, dicendo che è invasa, come quando fu intossicata dai farmaci, tanti anni fa.

Giorni dopo racconta: le chiazze erano rosse e bruciavano, sembrava fuoco; poi ho avuto diarrea per 2 giorni, ora sto bene.

Le chiedo nuovi dosaggi ematici fra circa un mese, confidando in un miglioramento.

25 Giugno 2003 – Telefonica

Decido di richiamare la paziente per avere sue notizie, contrariamente al solito in cui la situazione richiedeva costantemente aggiustamenti e prescrizioni. La Pz. mi riferisce di stare notevolmente bene nonostante il caldo che abitualmente non sostiene; la P.A. è normale e non accusa altri sintomi. Le chiedo un prelievo per il dosaggio della trigliceridemia, che purtroppo non avrò il tempo di registrare in questo documento.

SINTOMI PATOGENETICI

INVOLONTARI

Oltre ai casi riportati altri pazienti hanno ottenuto benefici dal rimedio, prescritto in base alla similitudine con i sintomi sperimentali. Alcuni di questi pazienti, a causa di eccessive somministrazioni o più semplicemente per la loro particolare recettività alla sostanza, hanno sviluppato sintomi patogenetici di forte intensità, talvolta in modo drammatico, confermando con la loro sofferenza la veridicità del Proving.

Etna lava, alle dosi 30CH e 200K, tramite gli sperimentatori, ha prodotto sintomi in tutti gli organi ed apparati. I casi clinici esposti sin qua confermano questo fatto, ma non evidenziano a sufficienza la sintomatologia prodotta a livello dell'apparato urinario e locomotore, particolarmente ricca. A seguire riporto brevemente le vicende di due pazienti che hanno, loro malgrado, riprodotto tale potenzialità patogenetica del rimedio.

Caso n. 8

È il caso di un uomo di 40 anni, sofferente di spondilolistesi con dolori lombari, balanite cronica e sindrome ansioso-depressiva. I problemi alla colonna vertebrale hanno tenuto il paziente bloccato a lungo a causa dei dolori, affrontati con numerosi farmaci classici, senza risultati, sfociati poi in una grave depressione, al momento non più così evidente. Riceve una dose unica di Etna lava 200K ed a seguire, visto il buon risultato, gli preparo personalmente una soluzione idroalcolica di Etna lava 200K, da assumere in caso di bisogno. Il paziente rispetta le indicazioni, risolve col rimedio due episodi virali acuti. Nell'Agosto 2002, mentre è in vacanza, assume ancora il rimedio per dolori dorsali, comincia ad accusare un dolore alla spalla sinistra, continua ad assumere il rimedio.

Questi i fatti raccontati con le sue parole:

“Ho avuto un fortissimo dolore alla spalla sinistra, in Agosto, ho preso il rimedio in gocce, anche molto spesso, ma il dolore peggiorava fino a paralizzarmi, sono dovuto andare al Pronto Soccorso e mi hanno dato antinfiammatori molto potenti.”

Più tardi il paziente mi dirà che secondo lui il rimedio che gli ho consegnato era troppo forte ed è stato la causa del dolore. Dolori con queste caratteristiche sono stati rilevati durante il proving, fino a costringere ad antidotare il rimedio.

Caso n. 9

Il Proving di Etna lava è ricco di sintomi dell'apparato urinario, quasi tutti gli sperimentatori hanno registrato l'esigenza di urinare molto spesso e con urgenza.

Il caso riguarda un paziente di 59 anni sofferente per varie patologie, fra le quali un'anomala frequenza urinaria, attribuita erroneamente a varie cause fra cui una stenosi uretrale per la quale avrebbe dovuto essere operato. Il paziente riceve più volte Etna lava 200K, con un marcato beneficio a tutti i livelli. Al ripresentarsi dei sintomi prescrive Etna lava MK in soluzione idroalcolica, da assumere in 2 somministrazioni al giorno per 3 giorni, dopo adeguata dinamizzazione. Il Paziente racconta che quei 3 giorni furono per lui una specie di inferno, urinò 10 volte per notte, poi, improvvisamente, il sintomo scomparve del tutto. Racconta anche che alcuni giorni dopo l'assunzione andò in alta montagna per una settimana, dove era freddissimo, fattore che accentua fortemente il suo disturbo, e con sua meraviglia la minzione rimase normale.

Quindi il rimedio prima ha accentuato il sintomo, poi lo ha fatto scomparire. Sfortunatamente questa reazione non è stata terapeutica, perché dopo pochi giorni il paziente ha accusato una paresi facciale sinistra da freddo, sintomo già avuto nel passato, ma di tale gravità da non poter essere considerato positivo verso la guarigione.

Ho dovuto ristudiare con cura il caso e prescrivere Cadmium sulphuricum 200K, che lentamente ma completamente ha risolto la difficilissima situazione.

CONCLUSIONI

Il Proving, la Sperimentazione Omeopatica, è uno strumento di ricerca e di apprendimento insostituibile. Durante il suo svolgimento ci si rende conto con chiarezza di come una sostanza, adeguatamente preparata, possa generare con estrema potenza malattie artificiali e quindi fornire sintomi in grado di essere guariti dal rimedio stesso quando riscontrati nel malato.

La metodologia del Proving deve essere rigorosa, come Hahnemann stesso ci ha indicato, solo così potremo avere la garanzia che i dati ricavati siano attendibili. Esaminando ripetutamente i casi nei quali si è prescritto il nuovo rimedio, sia quelli guariti, sia quelli parzialmente modificati, sia quelli di pazienti che, loro malgrado, hanno generato sintomi nuovi, si arriva a delineare tipologie per le quali il rimedio può risultare determinante per il recupero della salute, in altre parole essere Il Simillimum.

Nel caso di Etna lava il Proving ed i riscontri clinici hanno inequivocabilmente dimostrato come il rimedio possa risolvere patologie importanti quali: l'ipertensione arteriosa, la rinite allergica, tosse e bronchiti, dolori reumatici, problemi prostatici, gastriti.

La clinica ci suggerisce che il rimedio risulta simile a: Carbo vegetabilis, Glonoinum, Staphisagria, Aurum metallicum, Kalium carbonicum, Kalium sulphuricum, Hepar sulphuris calcareum.

Lo studio di un rimedio, in particolare se nuovo, non può mai dirsi completo. Nel caso di Etna lava abbiamo dati sufficienti perché possa essere preso in considerazione anche dai terapeuti che non hanno partecipato al Proving. I risultati delle loro prescrizioni, se comunicati, arricchiranno le conoscenze sul rimedio, consegnandolo così definitivamente al prontuario di ogni medico omeopatico.

* Questo lavoro è stato presentato al V Congresso Nazionale FIAMO tenutosi a Roma dal 10 al 12 Ottobre 2003.

BIBLIOGRAFIA

1. Arena G. – Ricerca omeopatica sperimentale su Etna Lava – Omeopatia Oggi, anno 13, n. 27, Aprile 2002, 19-24.
2. Brillant P. – Evolution of Homoeopathic Materia Medica Based on Rigorous Provings – Homoeopathic Links, 1997, Jul/Sept Vol.8 No 3.
3. Giusa Lucia – La lava dell'Etna per curare gastrite e depressione – L'eco del Sud – sabato 11 Agosto 2001 – http://www.ecodelsud.it/3_gastrite.htm
4. Gruppo Nazionale di Vulcanologia – Server sulla didattica della Vulcanologia – L'ETNA, realizzato da L. Giacomelli. – <http://vulcan.fis.uniroma3.it/GNV/istruz.html>
5. Gulia P., Pitari G., Dominici G. - ETNA LAVA: Sperimentazione omeopatica della lava del vulcano Etna – Atti del IV Congresso FIAMO, Roma, 18-20 Ottobre 2002.
6. Gulia P., Pitari G., Dominici G. - ETNA LAVA: Proving symptomatology and clinical results – 58° Congress LMHI, Graz, 22-26 Aprile 2003.
7. Hahnemann C.F.S. – Organon dell'Arte del guarire – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli 1987.
8. Hahnemann C.F.S. – Materia Medica Pura – trad. in Inglese dott. R. E. Dudgeon dalla III ed. tedesca – Indian books & Periodicals Syndacate – New Delhi.
9. Hahnemann C.F.S. – The Chronic diseases - B.J.Publ., New Delhi, 1986.
10. Kent J. T. – Lectures on homeopathic Materia Medica – B.J.Publ., New Delhi, 1990.
11. Sherr J. – The Dynamics and Methodology of Homeopathic Proving – Dynamis Books, Malver, 1997.
12. Sherr J. – Readers Forum, in Homoeopathic Links, 1998, Apr/Jun Vol.11 No 2.
13. Sherr J. & Dynamis School – Dynamic Provings, Vol.I – Dynamis Books, Malvern, 1997.
14. Sherr J. & Dynamis School – The Homeopathic Proving of Chocolate – Society of Homeopaths, Northampton, 1995.
15. Signorini A. – Metodologia di un Proving Omeopatico: Posologia, Durata, Gruppo di Controllo – Fiamo 3° Congresso Nazionale, 12-14 Ottobre 2001.

Omeopatia e scienza

Paolo Bellavite
paolo.bellavite@univr.it
Professore di Patologia Generale, Università di Verona

Biodinamica, malattia e similitudine Parte prima: la forza vitale (omeo-dinamica dei sistemi complessi)

SUMMARY

Biodynamics, disease and the similia principle. The medical tradition of homeopathy has been separated from that of conventional science for a long time. One area of dialogue and of common progress is that of biodynamics of living systems, probably because these topics are closely related to the traditional “vital force” of the body’s self-healing power. This review will show that the “simile” - brought back to its biological meaning of the inverted, or paradoxical, effects of the same

or similar compounds – is compatible with the most advanced concepts emerging from the dynamic systems theory and its applications to medicine. Within the framework of our current knowledge of homeostasis (here properly referred as homeodynamics) in living systems and of modern investigational techniques, we here propose a scientific reformulation of the principle with the aim of constructing reasonable models that can be tested at different biological levels, from cells to human beings. We also discuss the specific characteristics of the homeopathic approach, which places great emphasis on identifying a cure for the whole organism, and the effects of very low doses or high dilutions. The work will be published in three parts, the first one (which is here presented) deals with “homeo-dynamics”, that is the main rules by which biological information is transmitted and exchanged to maintain and recover the body-mind health. The second part will deal with “homeo-pathology”, that is with the general causes and mechanisms of diseases and especially of the chronicization processes. In the third part (“homeo-therapeutics”) we will see how and when these advanced scientific concepts, whose acceptance is widely increasing, may rationally justify the classical homeopathic approach to pharmacological regulation.

INSERISCI IMMAGINI

Il lavoro del mio gruppo di ricerca ¹ si fonda sulle attuali conoscenze scientifiche (biologia cellulare, infiammazione e fisiopatologia) e cerca collegamenti con le conoscenze tradizionali dell'omeopatia o con le sue evidenze empiriche. Come spesso accade nella storia della scienza, i momenti di sintesi favoriscono il chiarimento di alcuni problemi che, se visti unilateralmente, risultavano precedentemente incomprensibili. Allo stesso tempo, nascono nuove idee, fertili per i diversi campi che stabiliscono comunicazioni. Così, attraverso un dialogo operativo tra scienza biomedica avanzata e omeopatia, si sono aperte nuove possibilità di comprensione e di avanzamento anche della patologia e della farmacologia.

Una sintesi ed un aggiornamento delle idee da noi sviluppate (1-6) sono qui riportati per Il Medico Omeopata, dando seguito alla conferenza ed alle relative discussioni tenutesi in occasione del congresso nazionale FIAMO del 2003 ². La pubblicazione del lavoro è divisa in tre parti, che saranno riportate in tre numeri consecutivi della Rivista: la prima parte (questa) tratta dell'omeodinamica, vale a dire delle principali regole dell'informazione nei sistemi biologici che mantengono lo stato di salute; la seconda parte tratterà dell'omeopatologia, cioè delle cause e dei meccanismi generali per cui insorgono e si cronicizzano quei disturbi dell'omeodinamica che chiamiamo (spesso inappropriatamente) malattie; nella terza parte (che chiameremo, in analogia alle precedenti, omeoterapia) si illustreranno le ragioni per cui l'approccio omeopatico classico, che segue la regola della similitudine, risulta coerente con le attuali ed aggiornate conoscenze di biologia e di fisiopatologia.

Omeopatia e scienza

Esiste, sia in ambienti accademici sia tra gli omeopati, una tendenza a considerare la scienza e l'omeopatia come due “mondi” quasi incompatibili. Da una parte ci si chiede quale contributo possa fornire una disciplina “ottocentesca” come l'omeopatia al progresso della medicina. Tale scetticismo giunge spesso a generare attacchi ed ostracismi nei confronti di questo metodo terapeutico, che non hanno nulla di scientifico ma piuttosto paiono finalizzati ad impedirne lo sviluppo e la diffusione. Una delle (molte) obiezioni che vengono mosse all'omeopatia è la sua presunta incoerenza con le teorie scientifiche attuali. In risposta a tale obiezione, oggi possiamo affermare con ragioni sufficientemente solide che, almeno per ciò che concerne il principio di similitudine e la rivalutazione della totalità dei sintomi, l'omeopatia non solo è perfettamente scientifica ma costituisce una proposta all'avanguardia, che meriterebbe ben maggiore attenzione da parte della comunità medico-scientifica.

A tale proposito, esistono molti problemi posti dall'omeopatia all'investigazione medico-scientifica, che sono affrontabili secondo diversi approcci teorici e sperimentali (Figura 1). La ricerca clinica, di tipo sperimentale ed osservazionale, risponde essenzialmente alla domanda sull'efficacia ed effettività del metodo e/o del farmaco, mentre il chiarimento del modo d'azione richiede altri tipi di studi, che si sviluppano in diverse discipline (come per ogni branca della medicina). La biologia, la farmacologia, la tossicologia, l'immunologia, ecc., sono approcci utili a chiarire sia il "simile" omeopatico, sia la questione dell'azione di microdosi di farmaci. La fisica dell'acqua, il bioelettromagnetismo, ecc., sono approcci necessari per investigare la questione delle alte diluizioni e della "dinamizzazione". In questa sede, non essendovi spazio per un'esaustiva rassegna di tutti i punti, trattiamo la questione del modo d'azione secondo una prospettiva che ci sembra di grande importanza e attualità: quella fornita dalla teoria della complessità e dei sistemi dinamici (Figura 1, in basso a sinistra). Questo tipo di approccio ha il merito di aiutare a comprendere la questione della globalità e individualità della cura, ma anche il principio del simile, che è la base dell'omeopatia. D'altra parte, alcuni si chiedono cosa possa dare una razionalizzazione scientifica all' "arte del guarire" omeopatica, la quale, di fatto, si è in gran parte sviluppata a prescindere dalla biomedicina e dalle tecniche di epidemiologia clinica con cui vengono normalmente valutati i farmaci. Talvolta si prospetta persino che, nel confronto con la scienza, l'omeopatia possa "perdere" qualcosa della sua originalità. Una risposta a tali quesiti è che la scienza è incompetente sull'aspetto "artistico" dell'omeopatia (dimensione che è comunque presente in tutte le branche della medicina) 3, mentre potrebbe piuttosto contribuire alla teoria omeopatica proprio là dove essa "pretende" (giustamente) di essere anche una scienza. Ciò vale, ad esempio, per le spiegazioni dei meccanismi di patologia, o per i metodi di valutazione del risultato della terapia (8). Le conoscenze più aggiornate ed i metodi di ricerca sviluppati per la biomedicina potrebbero contribuire a consolidare l'omeopatia come scienza medica, proponendo nuove ipotesi di ricerca e nuovi metodi di analisi del caso clinico. Ad esempio, nella terza parte vedremo come da una certa concezione del processo di cronicizzazione potrebbe derivare una certa valutazione della dinamica dei sintomi, aspetto di primaria importanza in omeopatia, su cui spesso si è discusso partendo da convinzioni ideologiche o di "scuola" piuttosto che riferendosi a argomentazioni razionali e basate su evidenze scientifiche.

Complessità e sistemi dinamici

La complessità dell'organismo umano, dei meccanismi di guarigione biologica e delle malattie pare evidente. L'argomento della complessità in medicina e specificamente in omeopatia è stato ripreso recentemente in numerosi articoli comparsi sulla letteratura internazionale, compendati in una nostra rassegna (9). In particolare, vale la pena citare quanto scrivono Hyland and G.T. Lewith, autori di un articolo in cui dimostravano con uno studio in doppio cieco la comparsa di oscillazioni nei sintomi di allergia dopo la assunzione di un isopatico diluito e dinamizzato (10): "Questi dati suggeriscono che il rimedio induce una oscillazione auto-organizzata per cui i sintomi anziché essere costanti oscillano sopra e sotto lo stato di salute. Tale oscillazione è consistente con una interpretazione basata sulla complessità delle reti dell'organismo visto come un'unica entità." La conclusione significativa di tale ragionamento è: "L'omeopatia dovrebbe essere vista come un intervento complesso e quindi dovrebbe richiedere una metodologia clinica ed un metodo di ricerca diverso da quello correntemente impiegato".

L'enorme aumento delle conoscenze fornite dalla diffusione delle tecniche di analisi e particolarmente della biologia molecolare non pare sufficiente a "dominare" la complessità dei problemi sottostanti a molte patologie, anche delle più correnti, dovute spesso a molteplici fattori individuali ed ambientali. Quanto più si indaga il sistema vivente, tanto più profondi e fini meccanismi di regolazione vengono alla luce, senza che si possa quindi costruire un modello definitivo, totalmente deterministico in senso meccanico classico. Negli anni '50 si iniziò a pensare alla biologia secondo un approccio sistemico, anzi si individuò nella nozione di sistema quasi il punto di convergenza di tutte le scienze. Vi sono infatti sistemi biologici, sistemi fisici, sistemi sociali, sistemi economici, sistemi di equazioni e così via; i sistemi possono essere a loro volta

composti da altri sistemi. Il recente sviluppo dell'intelligenza artificiale e della matematica computazionale ha rinnovato l'interesse per l'approccio sistemico e l'antico concetto di sistema è stato generalizzato in quello di "rete dinamica", che permette di rappresentare situazioni estremamente complesse (11).

Essenzialmente, la complessità si potrebbe definire quella caratteristica, tipica ma non esclusiva degli esseri viventi, secondo la quale un certo sistema contiene informazioni di grado superiore alla somma delle sue parti: "Un sistema complesso ed adattativo è un insieme di agenti individuali liberi di agire in modi non totalmente predicibili e le cui modificazioni dinamiche sono così interconnesse che l'azione di un fattore cambia il contesto per gli altri fattori" (12).

Le proprietà essenziali di tali sistemi sono la non-linearità (l'intensità della risposta spesso non è proporzionale allo stimolo, fino a comprendere i comportamenti caotici), l'autoorganizzazione (emergere di nuove proprietà dall'interazione delle parti e seguendo gli stimoli ambientali) e la dinamicità (evoluzione, cambio di sensibilità, adattamento) (4, 9). Quest'ultimo aspetto non può essere sottovalutato, rappresentando un elemento essenziale per la comprensione della biologia e della patologia. Hahnemann ha intuito e ben espresso il concetto di "dynamis" con il suo costante riferimento alla "forza vitale". La dynamis enfatizza non solo l'energia necessaria alla vita, ma anche quell'influsso che genera il cambiamento di salute nel tempo e la possibilità che proprio in e su questi cambiamenti si instaurino i processi patologici: "La malattia e la guarigione si sviluppano solo attraverso influenze dinamiche" (13); "Le medicine agiscono non anatomicamente ma dinamicamente" (14). Finora gli aspetti dinamici della patologia sono stati così trascurati dalla medicina accademica che non si è compreso appieno il contributo di questo autore. D'altra parte, la mancanza di una plausibile interpretazione scientifica ha portato talora a trasformare il concetto hahnemanniano di dynamis in visioni spiritualiste o persino magiche (15), che poco spazio lasciano alla critica razionale e, quindi, al progresso.

Reti neurali

Il mantenimento dello stato di salute dell'organismo (detto in altri termini, la "forza vitale") dipende dall'integrità strutturale delle singole componenti a tutti i livelli (dalla molecola all'ambiente) e dalla validità funzionale delle comunicazioni tra i diversi livelli e tra le diverse componenti (quella che sopra è stata definita auto-organizzazione dei sistemi complessi). La capacità di auto-organizzazione, quindi anche di apprendimento, di evoluzione e di adattamento, si basa sull'esistenza di un enorme numero di stati possibili (configurazioni), a loro volta dipendenti dal numero, tipo (e difetti) di interconnessioni tra i costituenti del sistema. I circuiti di retroazione ("feedback loops") sono i "mattoni" costituenti l'ordine emergente, essendo essi sia di tipo positivo (amplificazione) sia negativo (controllo).

L'esempio più evidente di complessità nel nostro organismo è il sistema nervoso, ma l'idea di insieme, intreccio, rete (web o network nella terminologia anglosassone) caratterizza ogni sistema biologico (es.: rete immunitaria degli idiotipi, rete delle citochine, sistema endocrino, sistemi intracellulari di traduzione del segnale, controllo dell'espressione genica, ecc.) e sociale (economia, sistemi di comunicazione, ecc.). Poiché il prototipo di rete fisiologica è costituito dal sistema nervoso, su tale modello si è sviluppato lo studio delle cosiddette reti neurali, che tendono a simulare alcuni comportamenti dei centri nervosi, ma anche del sistema immunitario e di tutti i sistemi biologici complessi. In questi modelli di reti viene sottolineata la proprietà che hanno tali reti di "apprendimento" e di "memoria". Tali proprietà sono dovute al fatto che l'informazione viene codificata come schemi ("pattern") di diversi stati dei singoli nodi e nella "forza" delle sinapsi, cioè delle relazioni informative tra i nodi.

Nella storia del pensiero medico troviamo espresso lo stesso concetto di rete, di schema di diversi nodi che si influenzano reciprocamente, dall'antica medicina cinese con la famosa legge dei cinque elementi o dei cinque movimenti. Essa regola i rapporti tra legno (Mu), fuoco (Huo), terra (Tu), metallo (Jin) ed acqua (Shui) e fra gli organi corrispondenti nel corpo umano (fegato, cuore, milza/pancreas, polmone e rene rispettivamente). Anche l'Ayurveda considera cinque elementi

fondamentali o pancha (cinque) mahabhuta (elementi di base) che, combinandosi in diverse proporzioni strutturano le diverse realtà materiali: spazio (akasha), aria (vayu), fuoco (tejas), acqua (jala), terra (prithivi). Si può aggiungere che, anche in Occidente, il pentagono ha affascinato i matematici, dalla Scuola pitagorica a Leonardo da Vinci, per l'armonia e l'incommensurabilità delle proporzioni: infatti il rapporto tra la diagonale e il lato è uguale al rapporto della sezione aurea ed è un numero irrazionale (diagonale:lato=diagonale+lato:diagonale=1,6180339887...).

I modelli di rete potrebbero essere infiniti, ma per le radici storiche sopra menzionate, noi abbiamo scelto di usare questo schema classico per rappresentare il modello-base delle strutture a rete e alcune dinamiche tipiche dei sistemi complessi. La prima versione di tale modello (1, 16) è servita per dimostrarne la operatività cibernetica: le dinamiche della rete possono essere simulate con algoritmi iterativi, eseguibili con un semplice programma informatico (Model Maker per Windows). Successivamente, il modello è stato implementato con ulteriori definizioni in modo da renderlo più flessibile e rispondente alle note proprietà dei sistemi biologici complessi, inclusa quella dell'inversione degli effetti, tipica del "simile" omeopatico (ref. 3 e questo lavoro).

Nella figura 2 si presenta tale schema, che consente di illustrare varie proprietà della rete neurale, fatto da cinque nodi, tra loro connessi da influenze stimolatrici o inibitrici. Lo schema di rete è liberamente tratto da testi specialistici (17, 18) e rielaborato sulla base della legge dei cinque elementi come in precedenti lavori (1, 3). In esso si è aggiunto il concetto di "priming" e di "desensibilizzazione" che saranno qui illustrati.

Questo modello ha molte implicazioni, utili per comprendere la logica dell'approccio sistemico e dinamico alla regolazione dei sistemi biologici mediante le piccole perturbazioni, una fondamentale linea di pensiero delle medicine tradizionali. Chiaramente, esso non fornisce dimostrazioni quantitative né spiegazioni sull'azione di queste forme di terapia ma, piuttosto, può essere un'occasione per ripensare, in forma analogica, alle fini regole dell'autorganizzazione dei sistemi biologici in termini di reti regolate ciberneticamente. Il modello ha i considerevoli vantaggi di potersi applicare su varie scale di complessità (dalla singola cellula al sistema-uomo e persino alle regole della società) e di valere indipendentemente dalla natura fisico-chimica del segnale informativo che si scambiano i nodi, la qual cosa è particolarmente importante quando si considera che la natura dell'informazione, ipoteticamente "contenuta" nei medicinali omeopatici altamente diluiti, è fisica oltre che chimica (più precisamente, ciò dipende dalla diluizione e dalla sensibilità dei recettori).

Allo stesso modo delle proprietà dinamiche di cellule e tessuti viventi, ciascun nodo (o neurone) di questa rete può essere rappresentato in vari "stati funzionali" o "attività", che il nodo può assumere in tempi diversi: un'attività normale o "basale", detta anche di riposo ("resting") (A); un'attività aumentata (quella che si ha a seguito di un impulso stimolante che prevale su quello eventualmente inibente) (B); un'attività diminuita, rallentata, fino al blocco completo (quando prevale l'influsso inibitore) (C); uno stato di ipersensibilità detto di "priming", che rimane dopo che il nodo è entrato in azione e rappresenta quindi una specie di "impronta" della precedente attivazione 4 (D); infine vi è un altro importante stato, detto di desensibilizzazione, di mancata risposta alle regolazioni di ingresso 5 (E). Queste nozioni sul comportamento dei sistemi biologici sottoposti a diversi trattamenti sono state originalmente portate alla nostra attenzione dalle ricerche sperimentali sulla regolazione dei leucociti e dell'infiammazione sperimentale da parte di piccole dosi di agenti batterici e farmacologici (19-22). Tuttavia, si tratta di comportamenti ampiamente dimostrati in molti modelli sperimentali ed applicabili universalmente in biologia e farmacologia (23-25).

Lo stato di desensibilizzazione recettoriale o sinaptica insorge spesso a seguito di una prolungata stimolazione e coinvolge, di regola (con molte eccezioni) gli stessi recettori che sono stati super-utilizzati (ovvero si parla di desensibilizzazione omologa). D'altra parte, lo stato di priming insorge di solito a seguito di una blanda o fisiologica stimolazione e coinvolge sia i recettori primariamente implicati, sia molte diverse sensibilità recettoriali (ovvero si parla di priming sia omologo sia eterologo). Questo aspetto della regolazione biologica è di grande importanza in patologia ed in farmacologia e sarà ripreso, nei prossimi capitoli di questa trattazione, per illustrare i fenomeni della

patologia cronica, seguente allo stress biologico ripetuto, ed il meccanismo d'azione del medicinale omeopatico, il quale per la sua bassa concentrazione/energia può interessare solo le sensibilità aumentate.

Bisogna precisare che in biologia ciascuna rete è connessa ad altre reti (cioè è informativamente ed energeticamente “aperta”) ed appartiene ad una gerarchia di reti su diverse scale di complessità. In altre parole, i nodi di una rete (es. sistema di organi) sono costituiti di altre reti di elementi più piccoli (es. cellule), all'interno delle quali a loro volta si trovano reti su scala molecolare, e via dicendo. La “logica” dei frattali (autosomiglianza al variare di scala, ovvero “il tutto nel frammento”) è tipica di qualsiasi sistema complesso.

Apprendimento, adattamento e memoria

Comprendere le dinamiche delle reti, le loro regole generali di funzionamento, è come comprendere alcuni “segreti” della vita e, come vedremo successivamente, anche della patologia.

Nella figura 3 si illustra lo schema fondamentale con cui una rete può “apprendere” un'informazione (17). Ciò è basato, essenzialmente, sul fatto che tali sistemi a multicomponenti intrecciate sono dinamici e “plastici”. Infatti, in ogni rete biologica la configurazione dei nodi ad un tempo “n” determina il generarsi di informazioni regolative le quali modificheranno gli altri nodi connessi, in modo che al tempo “n+1” si avrà una diversa configurazione. La serie dei cambiamenti però non è infinita, bensì termina in una configurazione preferenziale, o in un ciclo limitato di configurazioni, tale per cui quella configurazione o quel ciclo (attrattore) rappresenta lo stato di minore spesa energetica del sistema nel suo complesso.

Il modello di rete neurale prevede che i vari nodi possano essere influenzati non solo da scambi interni di informazioni, ma anche da segnali provenienti dall'esterno, per i quali esistano adeguati sistemi di ricezione (es. vista, udito, olfatto, molecole di proteine per i recettori dei linfociti, ecc.). Usando come schema ideale un'informazione grafica, si ha che la “forma” costituita dagli impulsi luminosi va ad influenzare una serie di recettori visivi che, a loro volta, sono connessi a una serie di neuroni nella rete. Tali neuroni sono modificati dagli impulsi elettrici, che “impongono” uno schema di attivazioni (es. luce chiara) o riduzioni di attività (es. zone di buio). La rete neurale si modifica coerentemente all'immagine, ma non rimane “fissata” come una lastra fotografica, bensì intraprende una serie di aggiustamenti per le reciproche influenze stimolatrici e inibitrici che scattano a partire dall'imposizione della forma esterna.

Come mostrato in figura 3, la prima mobilitazione è detta “inizializzazione”, cui segue in tempi rapidissimi (più lentamente nel sistema immunitario) una serie di successive modifiche, finché la rete si “rilassa”, quando trova la configurazione più stabile, costituita schematicamente da quella che più conviene perché in essa il maggior numero di neuroni si trova nello stato di riposo o “resting” (minore spesa energetica globale). Nella fase del rilassamento non tutto però si spegne completamente, ma rimane “il segno” della avvenuta esperienza di attivazione (e anche di inibizione, ma per semplicità non è qui considerata) come uno stato di priming (solitamente attribuito alla forza sinaptica o alla connessione) di qualche nodo. Questo stato preferenziale “imprinted” è definibile anche come un “attrattore” ed è “associato” alla specifica immagine che lo ha inizialmente generato (o a immagini simili, come vedremo). Per questo la nuova configurazione della rete, dotata di una sua stabilità energetica, è detta “memoria associativa”. Se necessario, tale informazione può essere “recuperata” e utilizzata dal sistema vivente, di cui la rete fa parte, per determinati scopi. Il sistema nervoso è in grado, ad esempio, di utilizzare questa “immagine virtuale” per paragonarla ad un'immagine reale o attuale e stabilire eventuali somiglianze o differenze. Il sistema immunitario codifica la memoria nel network idiotipico e può utilizzare tale memoria per valutare la natura, più o meno pericolosa, di una nuova informazione biochimica con cui l'organismo viene a contatto.

L'informazione viene codificata in una certa struttura dell'attrattore a seguito dell'“esperienza” fatta nei precedenti cicli di stimolazione e attività indotte da inputs esterni. La stessa informazione (detta

anche memoria associativa) può essere quindi recuperata e utilizzata nel corso di successivi cicli di attività della rete. In tal modo, le reti possono anche “correggere” i difetti di un input di informazione esterno (che potrebbe eventualmente contenere errori), generando delle informazioni corrette come output, confrontando l’input con la propria memoria associativa.

Qualsiasi esperienza crea nuova memoria associativa. La memoria sta nella plasticità delle connessioni (“sinapsi”) e della sensibilità dei nodi (“priming”, desensibilizzazione). Non viene memorizzato solo il punto finale, ma anche l’esperienza, la dinamica del comportamento, cioè tutto il percorso che viene effettuato dall’inizializzazione al rilassamento all’imprinting. Questo è molto importante per l’esperienza di “malattia”: la guarigione è un modo di comportamento delle reti che hanno “imparato” il miglior assetto e la migliore risposta alle perturbazioni.

La precisione e complessità dell’immagine dipendono ovviamente dal numero di nodi e connessioni nella rete. La stessa rete può codificare diverse immagini, che in parte si sovrappongono. Ogni schema costituisce un deposito di informazione. Diverse reti possono utilizzare in parte le stesse cellule (nodi). L’evoluzione consiste nell’auto-organizzazione di reti sempre più complesse, guidata dalla pressione ambientale. La struttura delle reti è data geneticamente, l’apprendimento è dato come storia dell’individuo.

Ovviamente, in natura le reti sono molto più complesse di quella qui idealmente rappresentata. È stato calcolato da S. Kauffman che una rete che simula il patrimonio genetico (fatta da decine di migliaia di nodi) ha teoricamente milioni di diverse possibilità di espressione, ma in pratica gli attrattori si riducono a qualche centinaio (una cifra che approssimativamente corrisponde al numero di sistemi organizzati (cellule) che il patrimonio genetico è capace di generare).

Reti con variabili continue

Se il modello della rete viene eseguito utilizzando delle variabili continue (cioè consentendo valori numerici anziché stati diversi e limitati), il modello mostra che un sistema omeodinamico genera normalmente delle oscillazioni delle variabili stesse. I dettagli di questo modello sono stati presentati in precedenza (1) e vengono qui riassunti.

In figura 4 si mostrano i risultati di simulazioni con un modello di una rete a cinque variabili simile a quella illustrata in precedenza, ma con la modifica che qui le relazioni fra gli elementi variano secondo una scala continua. Ogni nodo X (A,B,C,D,E) della rete risponde alle influenze (stimolatrici ed inibitrici) degli altri nodi, aumentando o diminuendo la sua attività proporzionalmente all’attività dei due nodi con cui è connesso. In sintesi il modello è riassunto nel il seguente algoritmo:

$$X(A,B,C,D,E)_{tn+1} = kNStn - kNItn$$

Dove il valore del nodo X al tempo $tn+1$ dipende in positivo dal valore che ha al tempo precedente (tn) il nodo stimolatore (NS) ed in negativo dal valore del nodo inibitore (NI), moltiplicati per un parametro k, che indica quanta influenza (in stimolazione o inibizione) ha il valore di una variabile sul nodo con cui è connessa. In tale modello si devono predeterminare il valore iniziale dei cinque nodi ed il valore k, che indica l’“intensità” del segnale.

Nella figura 4a si osserva che il gioco delle attivazioni ed inibizioni incrociate produce cambiamenti oscillanti delle cinque variabili, i quali gradualmente si sincronizzano in modo perfetto e smorzano le instabilità osservate all’inizio. Da una situazione disordinata si passa ad una più ordinata ed armonica grazie al comportamento coerente di tutte le componenti della rete che si influenzano reciprocamente.

Una rete omeodinamica così ordinata ed armonica simula solo alcuni aspetti del comportamento dei sistemi fisiologici reali i quali, come è noto, presentano caratteristiche di caoticità e di variabilità. Per cercare di illustrare matematicamente tale proprietà, si è pensato di inserire nello stesso sistema un elemento non-lineare. Un nodo della rete (A) è stato “condizionato” da un fattore di controllo, rappresentato dal rapporto tra un valore arbitrario di A_{max} (massimo consentito) ed il valore di A al tempo precedente (A_{tn}). Precisamente, l’algoritmo della funzione, con riferimento solo al nodo A, è il seguente:

$$A_{tn+1} = kE_{tn} - kD_{tn} + (A_{max} / A_{tn})$$

Dove A_{max} è un valore stabilito all'inizio, che si può cambiare a volontà (in questo caso=20). Gli altri nodi seguono l'algoritmo già presentato per la figura 4a. La figura 4b mostra che la rete inizia esattamente con l'andamento visto prima, avendo la tendenza a produrre oscillazioni ritmiche con la frequenza uguale a quella vista sopra. Vi sono però alcune caratteristiche peculiari di questi tracciati: la presenza di marcate discontinuità nell'ampiezza dei picchi (di cui alcuni sono più piccoli, mentre molti presentano un'ampia escursione) e la comparsa di picchi supplementari, di apparenti irregolarità nell'intervallo tra un picco normale e l'altro. In alcuni punti si notano molteplici piccole oscillazioni del tracciato (ad esempio attorno al tempo 400-450), in altri punti si notano marcati sdoppiamenti del picco (ad esempio attorno al tempo 700-800). Esiste comunque un notevole coordinamento di tutta la rete, tale per cui le discontinuità di un nodo si comunicano rapidamente agli altri nodi. Questo comportamento è caratteristico di un sistema in cui coesistono la tendenza all'auto-organizzazione e un fattore di non-linearità, che genera il caos deterministico.

Il passaggio da ordine a caos deterministico può avvenire per minime variazioni dei parametri di controllo della funzione. La teoria dei sistemi dinamici ha mostrato, con prove di questo tipo ed altre ancora più elaborate, che il caos non è "disordine", ma implica come caratteri distintivi la grande sensibilità alle condizioni iniziali (o alle perturbazioni) ed un certo grado di imprevedibilità dell'evoluzione del sistema in tempi successivi (1, 4, 9, 26). Attraverso l'amplificazione di piccole fluttuazioni, essa può fornire ad un sistema naturale l'accesso alla novità ed alla flessibilità rispetto al mutare dell'ambiente. Il "tallone di Achille" di tale proprietà dei sistemi dinamici sta nel fatto che essi sono anche suscettibili di perturbazioni in senso patologico, se occorrono determinate condizioni.

Nei sistemi biologici esiste un'ampia serie di fenomeni che mostrano dinamiche di oscillazione, con periodi varianti da pochi millisecondi (oscillazioni enzimatiche, attività neuronale) a secondi (respirazione), minuti (divisione cellulare), ore (ritmi circadiani, attività ghiandolari, ritmo sonno-veglia), giorni (ciclo ovarico), mesi ed anni (variazioni di popolazioni). In poche parole, quasi tutti i fenomeni interessanti per la vita sono ritmici. Le oscillazioni hanno una loro peculiare importanza, in quanto aiutano a coordinare e stabilizzare il funzionamento di diversi organi e sistemi. Le oscillazioni delle scariche della corteccia cerebrale sono probabilmente molto importanti per garantire il coordinamento di diversi gruppi di cellule e di centri nervosi. La secrezione di molti ormoni ha un andamento pulsatile, non costante. Altrettanto importanti in biologia sono i fenomeni di oscillazioni molecolari accoppiate ad oscillazioni del campo elettromagnetico: campi elettromagnetici di intensità e frequenza estremamente bassi possono modulare ormoni, anticorpi, neurotrasmettitori e l'attività proliferativa cellulare.

Sta emergendo dalle frontiere della scienza, soprattutto dalla fisica quantistica e dalla scienza della complessità e del caos, una nuova visione della materia e della vita, in cui gli organismi sono visti come sistemi dinamici altamente regolati e complessi, che mostrano una caratteristica meta-stabilità attorno a certi livelli omeostatici (meglio detti, come si è detto, omeodinamici). Tale meta-stabilità è fatta da continue oscillazioni, ritmi, reti, amplificazioni e cicli di retroazione. I sistemi viventi sono "sospesi" tra ordine e caos, partecipano di queste due fondamentali caratteristiche della materia e le sfruttano in modo finalisticamente orientato alla sopravvivenza. Ora si comincia ad intravedere che anche la medicina "al letto del paziente" potrà subire uno sviluppo sulla base di queste nuove prospettive dinamiche ed integrate che si vanno elaborando.

Una delle maggiori acquisizioni della teoria dei sistemi dinamici è che il loro comportamento è spesso imprevedibile e che tale imprevedibilità non è dovuta alla mancanza di informazioni sul sistema stesso, non può essere colmata dall'acquisizione di nuove informazioni, bensì è una proprietà intrinseca dei sistemi fisici, che si manifesta in modo più o meno evidente secondo le condizioni interne o esterne al sistema stesso. Da queste evidenze è nata la teoria del caos, che cerca di inquadrare la variabilità e l'apparente disordine delle forme e dei comportamenti nell'ambito delle leggi di natura.

Ci si è soffermati su questo aspetto anche per il motivo che la considerazione della sensibilità dei sistemi complessi e caotici alle perturbazioni rappresenta uno dei capisaldi di qualsiasi teoria che pretenda di spiegare come una informazione così “sottile” come quella eventualmente veicolata dal medicinale omeopatico possa influire in maniera determinante sull’evoluzione della salute e della malattia.

Attrattori, libertà e informazione

Tornando alla rete descritta all’inizio, osserviamo che, dalla combinazione degli stati di ogni singolo nodo in diversi tempi, la rete può assumere un considerevole numero di schemi diversi. Semplificando, il numero di possibilità di diverse forme concesse alla rete è detto “gradi di libertà” della rete. I gradi di libertà di una rete siffatta (cioè di possibili combinazioni degli stati dei diversi nodi) è precisamente N^k dove N è il numero di stati concessi ad ogni singolo nodo e l’esponente k è il numero di nodi. Ad esempio se i nodi sono 5 e gli stati possibili sono 5 (come in questo caso (basale, attivo, inattivato, primed, desensibilizzato) si avranno $5^5 = 3.125$ diversi possibili schemi della rete. Per semplicità non consideriamo il numero di connessioni (qui poste come due per ciascun nodo), che introdurrebbe ulteriori complicazioni nelle regole di funzionamento del sistema, non necessarie per il ragionamento che seguiamo in questa sede.

Nonostante il teoricamente grande numero di diverse possibilità, la dinamica dell’apprendimento sopra descritta fa sì che le varie configurazioni siano consequenziali (una segue all’altra, descrivendo delle traiettorie fino a finire in un attrattore). Perciò, gli stati preferenziali (“attrattori”) di una rete sono in un numero inferiore rispetto al numero di gradi di libertà. Infatti, la maggior parte degli schemi sono solitamente rappresentati da configurazioni transitorie, energeticamente “sconvenienti”, o “lontane dall’equilibrio”, che “cercano” in continuo movimento il proprio attrattore.

Tale caratteristica dei sistemi complessi viene usualmente rappresentata in un grafico detto spazio delle fasi o spazio degli stati, un grafico di cui ci si serve concettualmente per descrivere le traiettorie del comportamento della rete, nel nostro caso le dinamiche della salute e poi delle malattie

1. Altri colleghi che hanno fornito significativi contributi alle attività di ricerca sono Giuseppe Andrioli, Simone Bertani, Sara Castellani, Salvatore Chirumbolo, Anita Conforti, Sabrina Lussignoli, Graciela Martinez, Gennaro Muscari Tomaioli, Riccardo Ortolani, Valeria Piasere, Raffaella Pomposelli, Francesco Pontarolo, Marialucia Semizzi, Andrea Signorini, Rosy Tommasoli. Lo sviluppo di questo lavoro, per la sua originalità e la sua direzione apparentemente “contro corrente”, non è stato e non è facile sia in termini di impegno scientifico che di difficoltà accademiche (dovute sostanzialmente al pregiudizio che ancora aleggia sulla materia in molti ambienti cosiddetti scientifici).

2. Alcune pubblicazioni dell’autore sono disponibili nelle sue pagine web (<http://chimclin.univr.it/bellavite>).

3. L’“arte della medicina”, che è tanto necessaria quanto lo è una solida base scientifica, è stata definita come “La combinazione di conoscenza, intuizione e capacità di giudizio” (7)

4. Definiamo come “priming” (o “ipersensibilità”, “condizionamento positivo”, “aumentata suscettibilità”) una condizione di maggiore sensibilità e/o risposta di un sistema biologico (cellula o tessuto) ad un secondo stimolo (stimolo secondario) che si instaura a seguito di un precedente trattamento (stimolo primario). In sintesi, le caratteristiche generali di questo fenomeno sono le seguenti: 1. Si ottiene con trattamento primario con piccole dosi o piccoli stimoli, per lo più sub-attivatori; 2. il priming è di regola sia omologo (verso lo stesso stimolante primario e secondario), sia eterologo (verso svariati altri stimolanti secondari, che usano diversi recettori); 3. un trattamento primario con alte dosi (attivazione piena del sistema) causa solo priming eterologo, perché quello omologo è superato dalla desensibilizzazione omologa. Su scala cellulare il fenomeno può coinvolgere il livello dei recettori (numero, affinità), e/o dei sistemi di trasduzione, e/o dei sistemi

effettori. Il priming non è “attività” espressa in un determinato momento, ma è maggiore sensibilità o maggiore responsività ad un eventuale secondo stimolo. Quest’ultimo aspetto di regolazione biologica implica spesso modificazioni del livello recettoriale ed assume diverse forme secondo il sistema considerato. Per dare solo un esempio, la interleuchina-2 stimola i linfociti ad esprimere più recettori per la stessa interleuchina (priming omologo) ma anche per altre citochine, fattori chemiotattici, proteine di ancoraggio, molecole HLA (priming eterologo), proprio al fine di predisporre le cellule ad una migliore integrazione nei complessi sistemi/segnali che regolano le risposte immunitarie. Inoltre, viene riacceso tutto il macchinario delle sintesi proteiche.

5. Definiamo come “desensibilizzazione” (o “tolleranza”, “adattamento negativo”, “perdita di connettività”, “blocco”, ecc.) una condizione di minore o assente sensibilità e/o risposta di un sistema biologico (cellula o tessuto) ad un secondo stimolo (stimolo secondario) che si instaura a seguito di un precedente trattamento (stimolo primario). Schematicamente, le caratteristiche generali di tale fenomeno sono le seguenti: 1. Si ottiene con trattamento primario con alte dosi o forti stimoli, soprattutto se mantenuti o ripetuti, 2. la desensibilizzazione è di regola omologa (cioè coinvolge la risposta allo stesso stimolante primario), con qualche possibilità, in particolari casi, di essere eterologa (cross-desensitization); 3. un trattamento primario con alte dosi (attivazione piena del sistema) causa desensibilizzazione omologa, ma permane il priming eterologo, comunque indotto dal trattamento primario. Su scala cellulare, la desensibilizzazione può coinvolgere il livello dei recettori (numero, affinità), e/o dei sistemi di traduzione del segnale intracellulari, e/o dei sistemi effettori (enzimi, espressione genica, movimento, ecc.).

Veterinaria La Gracula

Andrea Brancalion
andreabra@iol.it

Considerazioni sulla presentazione dei casi clinici omeopatici

Cristina Stocchino
dopistovet@tiscalinet.it
Medico Veterinario – Sassari

Da quando ho cominciato a praticare l'omeopatia, mi sono spesso trovata a dover fronteggiare gli "attacchi" dei colleghi non omeopati, senza poter argomentare altrimenti se non con i risultati positivi dei casi clinici da me risolti. Mi rendevo e mi rendo conto, però, che accontentarsi del risultato positivo di uno o più casi clinici può essere sufficiente per me e per chi, come me, possiede una robusta base dottrina e conosce, e riconosce, la vis medicatrix naturae, la legge dei simili e la legge di Hering. Ma, sinceramente, non mi sento di condannare l'atteggiamento di un collega che manifesta un certo scetticismo, condito da una buona dose di dubbio.

Al di là del fatto che sarebbe giusto parlare di un argomento a ragion veduta (mi spiego: io sono un medico veterinario e posso parlare di medicina veterinaria allopatrica e omeopatica, tu, ipotetico collega allopatista, puoi parlare con me di medicina allopatrica e non di medicina omeopatica, perché sei ignorante in materia), mi chiedo come noi omeopati del 2000 ci poniamo di fronte all'atteggiamento critico della medicina ufficiale e se possiamo accontentarci del consenso ottenuto nei nostri ambienti, nei nostri convegni, dai nostri pazienti e, se non lo siamo, se possiamo e vogliamo metterci un poco in discussione.

Mi permetto di citare un passo dell'intervento della dottoressa Giusy Pitari su questa Rivista (Leggere l'Omeopatia, n. 17, Luglio 2001): "....sia segregata (l'omeopatia) in un posto immeritato perché non capace di farsi ascoltare, semplicemente perché non adotta chiavi di scrittura e, quindi di lettura, adeguate."

Ho sempre sentito particolarmente questo argomento, poiché caratterialmente sono predisposta a pensare che la responsabilità di una situazione dipenda da ambedue le parti contrapposte. A questo proposito riporto un concetto espresso nella mia tesi di diploma della Scuola di Cortona:

"...per questo abbiamo il dovere di rendere scientifica la presentazione dei nostri casi, perché anche quando somministriamo due gocce di un rimedio, ed il rimedio lavora e l'individuo guarisce, non è avvenuto un miracolo, anche se può sembrarlo; dietro la somministrazione di quel rimedio a quel paziente c'è scienza, c'è arte, c'è l'applicazione di anni di studio e di una tecnica ben precisa. È necessario dettagliare la raccolta del caso, la sua analisi, la repertorizzazione e la diagnosi differenziale per poterlo studiare bene, ma soprattutto per condividerlo con altri colleghi.

Anche se è vero, infatti che vi è una forte componente soggettiva nella prescrizione e che quindi lo studio di un caso non è condivisibile da tutti, è necessario lo scambio per la crescita di qualunque disciplina.

È auspicabile inoltre dettagliare il caso anche dal punto di vista clinico e diagnostico in modo che se ne possa parlare anche con chi non si occupa di omeopatia, perché non ci si può lamentare di

mananza di considerazione se per primi non parliamo un linguaggio comprensibile alla maggior parte dei medici.”

Anche io, come molti omeopati, ho i miei miracoli, le guarigioni insperate, laddove la medicina ufficiale aveva fallito o non possedeva valide armi terapeutiche. Io so che questi pazienti sono guariti grazie al rimedio, lo sanno anche i proprietari, ma se i casi non sono ben documentati io non li posso presentare in sede ufficiale, ho il dovere, quale Medico Omeopata, di lavorare affinché l’omeopatia venga legittimata. Tutti noi abbiamo questo dovere, e dobbiamo lavorare in questo senso. Anche quelli che hanno superato la fase della rabbia per non essere accettati e si contentano, giustamente, dei risultati clinici e lasciano ai ricercatori, ai fisici, l’onere di dimostrare l’efficacia scientifica dell’omeopatia.

Errata Corrigere

Nel n. 24 della Rivista, nel lavoro della Dott.ssa Carla De Benedictis: Colica da costipazione nel cavallo, al paragrafo Casi clinici si legge “... nell’unico modo possibile durante un evento acuto in un animale omeopaticamente sconosciuto...”. La frase deve essere completata aggiungendo “in quanto soggetto che non risulta già in cura omeopatica costituzionale”. Ci scusiamo per l’incompletezza.

(A. B.)

Veterinaria

Barbara Rigamonti
omeovet@bonfi.it
Dipartimento per la Medicina Veterinaria Fiamo

Novità dall' ambiente veterinario

Il 30 novembre 2003 si è costituita a Bologna, nel corso di una riunione promossa da SIMVENCO (Società italiana di Medicina non convenzionale veterinaria) e Fiamo, l' Unione di Medicina non convenzionale veterinaria UMNCV. L'Unione è una istituzione autonoma ed indipendente da case farmaceutiche, formata da rappresentanti accreditati di molte Associazioni, Istituzioni e Scuole che operano nel settore della mnc veterinaria: UMNCV quindi non si colloca come un ulteriore soggetto associativo nel nostro già molto frammentato panorama, ma al contrario si propone di rappresentare un tavolo di lavoro per entità già storicamente attive nella politica o nella formazione. Lo spirito di questa iniziativa è quello di rendere possibile l' incontro di realtà diverse ma certamente compatibili, che per molte ragioni non hanno avuto occasione di mettersi in contatto per agire coerentemente su obiettivi di comune interesse. L' Unione è formata al momento da 13 istituzioni (l' elenco è consultabile sul sito www.umncv.it): dopo l' atto costitutivo si è riunita nuovamente a Bologna, ospite della Fiamo, il giorno 8 febbraio, ed un terzo incontro si terrà a Piacenza il 15 maggio. Il primo obiettivo dell' Unione, che ha anche aderito al Comitato di Consenso organizzato dal Dott. Roberti, è di individuare una strategia riguardo al grave problema della sospensione nell' attribuzione degli ecm per gli eventi di medicina non convenzionale. Ma naturalmente vi sono molti altri argomenti sensibili al momento, dal percorso formativo al ruolo del veterinario non convenzionale nel biologico, come dimostra anche l' istituzione di una Commissione per le Medicine non convenzionali presso la FNOVI.

Anche per poter fornire un contributo più articolato e consapevole al lavoro dell' Unione, il Comitato veterinario della Fiamo è stato trasformato in Dipartimento per la Medicina veterinaria. Il Dipartimento sarà articolato in vari compartimenti, che sono stati così individuati: rapporti con le istituzioni e con le Scuole (coord. Barbara Rigamonti - omeovet@bonfi.it), censimento delle attività cliniche (coord. Mauro Dodesini - mauro.dodesini@libero.it), ricerca scientifica (coord. Carla De Benedictis - carladebenedictis@interfree.it), rapporti con gli utenti e con i media (coord. David Bettio - olikos@tin.it). Tra i progetti a medio termine del Dipartimento vi è l' organizzazione di un seminario scientifico su percorso formativo e approccio metodologico del veterinario omeopata (animali d' affezione e animali da produzione).

Tutti i Veterinari iscritti alla Fiamo oppure intenzionati ad iscriversi, sono invitati a contattare via e-mail i coordinatori dei compartimenti di competenza, qualora desiderino offrire la loro partecipazione ad una o più attività del Dipartimento: qualsiasi contributo sarà estremamente gradito ed accolto con calore!

NOTIZIE FLASH

Comunicazione importante per i SOCI:

In ottemperanza all'art. 18 dello Statuto, è indetta la ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA ANNUALE che si terrà in ROMA, presso il Centro Congressi "Auditorium San Domenico" in Via Casilina 235 in prima convocazione il giorno:

domenica 30 Maggio 2004 alle ore 9,00 e in seconda convocazione il giorno: SABATO 19 GIUGNO, ALLE ORE 10,30.

Nell'ambito dell'Assemblea ordinaria si terrà anche una ASSEMBLEA NAZIONALE STRAORDINARIA per apportare alcune modifiche allo Statuto.

Veterinaria

Giovanna M. Vivani
viva-benfe@libero.it
Medico Veterinario – Minerbio (Bo)

Terapia omeopatica in un caso di filariosi cardiopolmonare (FPC)

Riassunto

Pallina era un cane di 14 anni affetto da FCP, presentava una lieve insufficienza cardiaca con tosse e venne sottoposta a terapia omeopatica, poiché la terapia allopatica era troppo rischiosa per la vita del cane. La sintomatologia clinica migliorò fino a scomparire, gli esami parassitologici risultarono negativi ai controlli annuali successivi.

Per la terapia utilizzai l'isoterapico e il rimedio del paziente, quest'ultimo è stato ripetuto nei 3 anni in cui ho seguito il soggetto, anche per altri problemi di salute, con buoni risultati.

Pallina morì nell'agosto del 2002, alla veneranda età di 17 anni per un cancro.

Summary

Pallina was a 14 years old dog, she suffered from heartworm, she had a mild cardiac failure with cough. She was treated with homeopathy because allopathic treatment was too dangerous for her life. The symptomatology improved until disappear, the parasitological analysis were negative in the following three years. I used the isotherapic and the remedy of the patient. I also repeated this remedy for other diseases with good results. Pallina died in the august of 2002, she was 17 years old.

Parole chiave

Dirofilaria immitis - Filariosi cardiopolmonare - Terapia omeopatica - Isoterapico.

Questo lavoro, in cui si può apprezzare il forte senso pratico-clinico dell'Autrice, costretta a giostrarsi con un quadro sintomatologico poco caratteristico, è importante perché rappresenta uno dei pochi esempi di applicazione con successo della terapia omeopatica nella FCP del cane, malattia sicuramente mortale se non curata e con notevoli rischi per il paziente nel caso la terapia allopatica sia attuata con ritardo.

(A. B.)

INSERISCI IMMAGINI

Introduzione

La FCP è una malattia parassitaria piuttosto frequente nel cane in alcune aree geografiche, l'agente eziologico è un nematode, la *Dirofilaria immitis*. Per svilupparsi a parassita adulto necessita di una fase di crescita in un dittero ematofago che funge da ospite intermedio, la zanzara. Nel cane i parassiti adulti sono localizzati nella maggioranza dei casi nella vena polmonare, nelle sue diramazioni e nel cuore destro. Il parassita provoca arteropatie e ipertensione polmonare che porta inizialmente ad una dilatazione della camera ventricolare destra, accompagnata da una ipertrofia compensatoria del miocardio. La persistenza dell'ipertensione polmonare, eventualmente aggravata da un aumento della gittata, secondario ad attività fisica, oppure da fenomeni tromboembolici, porta ad una dilatazione solitamente irreversibile del cuore destro che rientra nella sindrome del c.d. "cuore polmonare".

La diagnosi si basa sulla ricerca e l'identificazione delle microfilarie e sulla ricerca degli antigeni rilasciati dagli adulti di *D. immitis* nel torrente circolatorio.

La FCP è una malattia che presenta problematiche particolari dal punto di vista terapeutico infatti, mentre in caso di altre patologie a carattere infettivo od infestivo l'eliminazione della noxa patogena conduce ad una risoluzione o ad un miglioramento delle condizioni cliniche, in caso di infestazione da *D. immitis*, pur costituendo l'obiettivo da raggiungere, può essere estremamente difficoltosa e causare un peggioramento delle condizioni del paziente.

La terapia allopatica prevede l'impiego di melarsomina diidrocloreto, farmaco dotato di una potente attività filaricida. Gli effetti secondari alla terapia adulticida più rilevanti e frequenti sono dovuti a fenomeni di tromboembolismo provocati dai vermi morti e da loro frammenti (1).

Il caso

Pallina era una cagnolina di 14 anni che vidi per la prima volta nel marzo del 1999 per una visita di controllo, in quella occasione le sue condizioni cliniche erano buone, ma i proprietari riferivano la presenza di tosse secca ricorrente. Fino a quel momento la paziente non era stata sottoposta a profilassi di alcun tipo, né vaccinale, né per FCP (malattia endemica nella zona in cui risiedo, nei confronti della quale si esegue una profilassi mensile da maggio a novembre).

Gli esami del sangue per la ricerca delle microfilarie (Test di Knott) e per l'evidenziazione dell'antigene 1 risultarono entrambi positivi; dal punto di vista clinico il soggetto non presentava ancora scompenso cardiaco ma una tosse ricorrente, probabile conseguenza di ipertensione polmonare.

L'età avanzata del soggetto e la possibilità di una carica parassitaria elevata mi indussero a non eseguire la terapia allopatica, poiché questa non dava garanzie né sulla durata né sulla qualità di vita del cane ed i rischi di complicanze dovute a tale terapia sarebbero stati elevati.

Proposi di "sperimentare" la terapia di cui avevo avuto notizie da colleghi, in particolare il Dott. Mario C. Aluigi aveva pubblicato una piccola dispensa sull'argomento (2) in cui veniva utilizzato il preparato isoterapico ed altri rimedi omeopatici secondo un protocollo prestabilito. Decisi però di abbinare il rimedio più simile al paziente e lo affiancai con l'isoterapico 2 ottenuto da sangue di cane affetto da FCP, mai sottoposto a terapia o profilassi.

Visita omeopatica (9-4-1999)

Pallina è un cane femmina, meticcio, di taglia piccola, di colore nero, nato il 10/10/1985.

Non dimostra la sua età, ha dei bei denti, ha paura, sul tavolo da visita trema vistosamente.

Chiedo se ha avuto problemi di salute in passato: "L'unico problema che ha avuto è stato all'età di 6 mesi, ha partorito 5 cuccioli e dopo stava per morire, il veterinario le fece una flebo (forse si trattò di tetania puerperale indotta da ipocalcemia). Da quel momento il pelo le è diventato bianco in alcune zone."

Domando qualcosa sulla tosse di cui mi avevano accennato in precedenza: "Qualche volta tossisce, ha accessi di tosse secca."

La palpazione della trachea non le provoca tosse.

Domando qualcosa sul suo carattere: “Si agita facilmente. Si arrabbia facilmente se è nella sua proprietà, cerca di mordere, il postino per esempio. È molto coccolona, le piace essere accarezzata, non le bastano mai!”

Cerco di introdurre altri argomenti che potrebbero aiutarmi nella diagnosi e queste sono le risposte:

“È molto gelosa, non è molto socievole con gli altri cani.”

“Ha paura del temporale, degli spari.”

“Non le piace fare il bagno, però al mare sì: entrava nell’acqua.”

“A volte si nasconde, ma non si capisce di cosa abbia paura.”

“In macchina si agita.”

“Accetta i maschi quando è in calore, ma non l’abbiamo più fatta accoppiare. I calori sono regolari.”

“Va di corpo regolarmente.”

“Non è una gran mangiona, alterna periodi in cui mangia meno. Le piace la cioccolata, è golosa di gelato, le piace la carne, il salame. Il latte lo beve, il pane così così. Il suo peso è stabile.”

“È freddolosa, dorme sul tappeto.”

“Le piace stare in compagnia, se rimane sola abbaia.”

Repertorizzazione

Presi i seguenti sintomi ed eseguii la repertorizzazione a mano con il Synthesis (3), dando maggior valore ai sintomi in grassetto:

MIND, fear thunderstorm, of

MIND, fear noise from

MIND, consolation amel.

MIND, jealousy

MIND, company desire, for

MIND, company desire, alone aggr. while

GENERAL, nursing aggr.

GENERAL, weakness nursing women, in

GENERAL, bathing aversion to

GENERAL, riding car, in a

STOMACH, appetite capricious

Phosphorus copriva tutti i sintomi da me considerati tranne “jealousy”.

Altri rimedi che considerai nella diagnosi differenziale furono: calc, calc-p, caust, kali-c, lyc, puls.

Non ero convintissima di Phos, ma era il rimedio che mi sembrava più vicino alla paziente, inoltre il Dott. Aluigi lo consigliava insieme ad altri rimedi nella terapia della filariosi.

Prescrizione ed osservazione

14 aprile 1999 - Phos 200 CH, 6 gocce al dì a giorni alterni per 3 volte. Inoltre decisi di somministrare l’isoterapico secondo le indicazioni.

5 maggio 1999 - Prima iniezione EV di isoterapico e ml O,1 del sangue dello stesso paziente, che preleva alla fine dell’iniezione, vengono inoculati IM. Pallina ha sempre molta paura e devo metterle una museruola per farle la puntura, perché tenta di mordere. Chiedo se ci sono state reazioni alla terapia con Phos: “Nessuna reazione particolare, è stata in calore e quando è in calore è un po’ più mogia, mangia meno, è strana.”

7/17 maggio 1999 - In questo intervallo eseguii altri 4 trattamenti di isoterapico, come sopra.

12 giugno 1999 - Feci ripetere Phos 200 CH per 3 volte a giorni alterni per la comparsa di un po’ di tosse.

30 giugno 1999 - Iniziai la profilassi per la FCP con ivermectina (6 microgrammi /kg, una volta al mese, fino al 30 novembre) allo scopo di evitare ulteriori reinfestazioni dell’animale.

12 luglio 1999 - Pallina presenta una zoppia all’arto posteriore sinistro, non lo appoggia, alla palpazione si apprezza dolore al ginocchio, dico di aspettare 2-3 gg. senza fare niente.

19 luglio 1999 - “La zoppia è passata da sola il giorno dopo.” Inizio un nuovo trattamento di isoterapico.

9 agosto 1999 - Seconda iniezione di isoterapico: “Qualche volta tossisce e poi emette una schiuma bianca.” Consigliai di ripetere Phos 200 CH alla fine di agosto se la tosse non si risolvesse.

7 settembre 1999 - Terza iniezione di isoterapico. Pallina stava bene. Dopo le prime iniezioni non è stata più necessaria la museruola anche se lei aveva una gran paura.

A questo punto non rividi la paziente fino al 17 aprile 2000, giorno in cui venne per l'esame del sangue relativo a FCP e, sinceramente, nonostante il miglioramento clinico, non mi aspettavo che vi fosse la negativizzazione, cioè la morte dei parassiti adulti.

Il Test di Knott risultò negativo e così il Test antigenico.

Chiesi notizie ulteriori: “Qualche volta sta 2-3 giorni senza mangiare, ma è vivace, lo ha sempre fatto.” Consigliai di ripetere Phos 200 CH per 3 volte a giorni alterni.

2 aprile 2001 - Pallina venne in ambulatorio per il controllo annuale, c'era il mio collega che mi riferì che stava benissimo ed il controllo del sangue ebbe ancora esito negativo.

In questi mesi avevo fatto ripetere qualche volta Phos 200 CH in plus per piccoli disturbi ed era andato sempre tutto bene, tanto che i proprietari avevano poi fatto da soli.

16 luglio 2001 - La cagnetta ebbe un episodio di anemia piuttosto grave, sospettai un avvelenamento da cumarinici e tutto si risolse in pochi giorni con Phos 6 LM e trattamento con fitomenadione 3 (vitamina K), per cui non feci ulteriori accertamenti.

20 dicembre 2001 - Pallina ripresentò anoressia, anemia e dolore addominale, eseguii un emocromo ed un profilo biochimico (Tab. 1) e successivamente un'ecografia che evidenziò la presenza di una neoformazione nella milza ed un versamento addominale, probabilmente ematico, in genere si tratta di linfomi o linfosarcomi, ma non feci una biopsia per il rischio di emorragie. Prescrissi Phos 9 LM e vitamine; il soggetto si riprese in pochi giorni.

5 aprile 2002 - Pallina fece di nuovo i controlli annuali per F.C.P. che risultarono negativi, stava bene nonostante la neoplasia ed i proprietari non vollero fare altre indagini.

2 agosto 2002 - Rividi il soggetto perché presentava perdite vaginali mucopurulente, mangiava poco, era dimagrita. Feci ripetere Phos e prescrissi amoxicillina per l'infezione uterina.

5 agosto 2002 - Seconda ecografia: la neoformazione che era stata evidenziata nella milza si era estesa coinvolgendo anche l'utero, le sue dimensioni impedivano di vedere chiaramente gli altri organi addominali. C'era inoltre un versamento addominale.

Pallina stava un po' meglio rispetto a 3 giorni prima, aveva ripreso a mangiare, le perdite vaginali erano più chiare, feci proseguire antibiotico per 5 giorni e prescrissi Phos 12 LM.

Le condizioni della vecchia cagnolina erano abbastanza critiche, ma decidemmo di non intervenire finché lei non avesse manifestato sofferenza o finché non avesse smesso di mangiare (spesso le due cose coincidono).

26 agosto 2002 - Pallina venne a morte per eutanasia

Conclusioni

La FCP è una malattia facilmente curabile, se diagnosticata precocemente in seguito ad indagini di routine, ma nel caso di una grave infestazione dell'animale o della presenza di lesioni cardio-polmonari la terapia classica può essere molto rischiosa per la vita del paziente. In base alla mia esperienza consiglio di utilizzare la terapia omeopatica in tutti questi casi, io ritengo che il rimedio più simile al paziente ci garantirà i migliori risultati e l'isoterapico potrà darci un valido aiuto.

Il problema maggiore spesso sono i proprietari dei nostri pazienti che, non essendosi presi le dovute cure del loro animale prima che questo si ammali, non lo fanno o non sono in grado di farlo nemmeno dopo, o non tornano per i controlli una volta che il cane sta meglio.

Emocromo	V. N.	Biochimico	V.N.
Eritrociti (.10 e6/mm ³): 4.9	(5.5-8.5)	Azotemia (mg/dl): 35	(18-50)
Emoglobina (g/dl): 11.4	(15-19.5)	Bilirubina tot. (mg/dl): 1.3	(0.1-0.6)
HCT (%): 32	(37-55)	Creatinina (mg/dl): 2.3	(<1.6)
MCV (fl): 65	(60-77)	Glicemia (mg/dl): 75	(60-100)
Leucociti (.10 e3/mm ³): 16.5	(6-12)	AST (UI/l): 110	(10-62)
Elettroforesi		ALT (UI/l): 88	(10-94)
Proteine tot (g/dl): 7.2	(5.5-7.5)	Fosfatasi alc. (UI/l): 220	(10-100)
Albumine (g/dl): 2.8	(2.5-4)		

Bibliografia

C. Genchi, L. Venco, A. Vezzosi - La Filariosi Cardiopolmonare del Cane e del Gatto -Edizioni SCIVAC, Cremona, 1998.
 Mario C. Aluigi - Zoofilariosi: profilassi e terapia - Ramberti Arti Grafiche, Rimini, 1997.
 F. Schroyens - Repertorio Synthesis Va Edizione - Homeopathic Book Publishers, London, 1993.

1. Witness Dirofilaria - Merial, test di immuno-migrazione rapida
2. FIL-OTI 30 CH - Omotossicologici Italia
3. Konakion - Roche SpA

Veterinaria

Marco Zanetti
marco.zanetti@bluewin.ch
Scuola Superiore Internazionale
di Medicina Veterinaria Omeopatica Cortona (Ar)

Omeopatia buiatica: un caso di meningo-encefalite

Riassunto

Viene descritto un caso di meningo-encefalite, presunta su base sintomatologica, in una vacca da latte, inizialmente migliorata con l'uso di due similari e poi curata definitivamente con il rimedio simillimo. I riscontri obiettivi di guarigione sono rappresentati dalla ripresa della produzione del latte e dalla successiva gravidanza.

Summary

A clinical case of meningo-encephalitis in a milk cow, of which diagnosis is obtained on the basis of symptoms, is described. Initially the patient improve by the use of two similars and the final cure will get by the simillimum. The objective checkings of cure are the resumption of milk production and the subsequent pregnancy.

Parole chiave

Omeopatia veterinaria – Vacca da latte – Meningo-encefalite

INSERISCI IMMAGINI

Il caso

Il 12 ottobre 2003, è una domenica come tante, nel senso che non esistono domeniche sicuramente tranquille per un veterinario. La chiamata arriva puntuale e non può essere che un'urgenza: una bovina al pascolo non riesce più a rientrare in stalla, "ha la testa gonfissima, Dottore, sembra cieca".

Prendo tutto il necessario e parto.

Quando arrivo al cospetto di Pergola, una bovina di razza bruno-alpina, 8 anni di età, matricola MM12053, inserita in un'azienda di montagna con una presenza di 20 vacche da latte, non posso che confermare quanto detto dal proprietario al telefono: la testa è molto gonfia, i riflessi pupillari sono assenti, le orecchie sono paralizzate, apparentemente non vede e forse anche per questo sembra ubriaca, ma riesce ad alzarsi ed accompagnandola cammina con buona coordinazione. La temperatura rettale è di 39,7 C° e la respirazione appare normale.

Il primo sospetto diagnostico è di reazione allergica al veleno delle vespe di terra.

Di comune accordo con il proprietario e per evitare gli effetti negativi del cortisone, che tra l'altro dimezza la produzione di latte, decido per una terapia omeopatica.

Prima prescrizione e osservazione

Molto influenzato dalla presunta diagnosi clinica e dalla svogliatezza domenicale, somministro Apis XM subito e lascio una dose di Ledum XM per la sera.

Il giorno 14, due giorni dopo, trovo Pergola migliorata: è rimasto un piccolo residuo d'edema e una paresi alla palpebra sinistra.

Dopo altri due giorni ho occasione di rivedere l'animale e posso confermare l'andamento positivo della visita precedente, ma il 17 (sarà un caso?) la temperatura sale a 39.2, l'appetito è quasi scomparso e tiene la testa sempre abbassata; sembra come divisa in due: a destra è normale, a sinistra la faccia è paralizzata. Si alza però normalmente e non ha difficoltà a coordinare i movimenti. La produzione di latte è abbastanza soddisfacente, ma impiega molto tempo a prepararsi, come se la produzione di ossitocina fosse rallentata. Eseguo una cateterizzazione per l'analisi dell'urina, ma non ci sono segni di acetonemia.

Decido di aspettare ancora un giorno per vedere se si completa meglio il quadro.

Il giorno 18 Pergola ha la temperatura aumentata a 40,2 C°, mangia poco ed è più letargica.

Sono convinto che stia sviluppando una meningo-encefalite ed in ogni caso devo rivedere la mia terapia, il quadro clinico è cambiato. Forse gli insetti non c'entrano niente, nonostante i rimedi dati su questa base eziologica abbiano ottenuto un miglioramento.

I soliti misteri gaudiosi dell'omeopatia! Ma ora bisogna ragionare, perché è meglio non abusare della generosità della natura!

In questa stalla, avevo già avuto un caso di listeriosi anni prima, a causa di una contaminazione del silo, ed una encefalite virale; tutti due gli animali interessati furono abbattuti, poiché con le disposizioni di legge per le malattie del sistema nervoso a causa della BSE fui costretto a fare una notifica alle autorità cantonali.

Di solito sono colpiti da listeriosi gli animali giovani, specialmente quando cambiano i denti, momento in cui i batteri possono più facilmente risalire al cervello attraverso le vie nervose.

Potrebbe trattarsi comunque di listeriosi, ma non sono certo della diagnosi. Discuto col proprietario: anche con il trattamento farmacologico tradizionale, contro questa meningo-encefalite la prognosi è infausta... si continua con l'omeopatia anche se i dubbi mi tormentano.

Seconda prescrizione e osservazione

Lachesis mi viene subito in mente per la modalità della paralisi facciale, ma non mi viene confermata dal Repertorio che invece mi suggerisce di nuovo Apis, ma anche Belladonna, rimedio forse più appropriato per il quadro clinico. Aspetto un altro giorno.

Il giorno 19 la bovina è in stato letargico sempre più pronunciato, tiene la testa a penzoloni e si aiuta appoggiandola contro la mangiatoia (questa è proprio una modalità interessante ed è pure presente nel Repertorio!), non ha mangiato ma per fortuna beve tanto, si alza e si corica senza particolari difficoltà, temperatura 40,3 C°, produzione di latte cessata... e io che non volevo usare il cortisone per non dimezzare la produzione di latte (è nel primo mese dopo il parto)!!!

Confortato dalla repertorizzazione, prescrivo Belladonna XM mattina e sera.

Il giorno 20 telefono al prof. Braun a Zurigo per consigli ed al veterinario cantonale per l'obbligo di denunciare le malattie nervose. Si prospetta l'abbattimento dell'animale.

Il 21 ottobre Pergola si è svegliata dal suo stato letargico, la temperatura è 38,8 C°, mangia, ha prodotto 9 litri di latte malgrado i 2 giorni precedenti di digiuno... speriamo senza cantare vittoria, ma mi sembra che il quadro clinico si sia rovesciato e che si vada verso la guarigione.

Il giorno 22 Pergola è bella vispa, temperatura 38.8 C°, la palpebra sinistra è insensibile, non sente alcun dolore, ma va bene così: non deve andare ad un concorso di bellezza!

Il Primo novembre (Ognissanti... aiutano!!!) Pergola è in calore. L'ho inseminata col toro Carlo, un onesto brown-suisse.

Il 31 gennaio 2004 eseguo una visita ginecologica: è gravida! Le è rimasta una leggera paresi alla palpebra sinistra, ma se non sai la sua storia non te ne accorgi nemmeno; per il resto è tornata la bovina di prima, vispa, nervosa, con tanto temperamento. Sono molto contento per lei, l'ha scampata bella!.

Pergola (Radartm Synthesis 8)

1. MENTE - STUPORE (sopore, letargia)	142
2. TESTA - INFIAMMAZIONE – Meningite	72
3. TESTA - PESANTEZZA – appoggiarsi a qualcosa, desidera	5
4. OCCHI - PUPILLE – dilatate	199

	bell.	stram.	calc.	gels.	hell.	hyos.	nat-m.	phos.	apis	arg-n.	arn.	nux-v.
	4/11	3/8	3/7	3/7	3/7	3/7	3/7	3/7	3/6	3/6	3/6	3/6
1:	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
2:	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1
3:	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4:	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2

Conclusione

Onestamente, la mia diagnosi di meningo-encefalite era solo di sospetto, poiché non ho potuto confermarla con un esame del liquor, però i sintomi erano coerenti. C'è da dire che, in tutti i casi analoghi a questo, i ruminanti sono finiti all'istituto di patologia, con il risultato che ho ottenuto la diagnosi, ma ho perso i pazienti!

Per quanto riguarda questo caso, ancora una volta si dimostra quanto importante sia dosare i tempi dell'intervento terapeutico, maturare quella particolare sensibilità che ci permette di agire o attendere in modo di ottenere un quadro il più indicativo possibile; nello specifico, il sintomo comparso per ultimo, il desiderio di appoggiare la testa a qualcosa per sostenerla, ha dato certezza ad una diagnosi omeopatica ancora dubbia, anche se già indirizzata verso il rimedio risolutivo.

Bibliografia

G.Rosenberg - Klinische Untersuchung des Rindes - Verlag Paul Parey, 1988

G. Rosenberg - Krankheiten des Rindes - Verlag Paul Parey, 1988

M. Rolle, A Mayr - Mikrobiologie Infections und Seuchen Lehre - Verlag Enke, 1990

RADAR Vers. 8.1.40 - Repertorio Synthesis - Archibel SA

Il caso clinico

Salvatore Coco
Coco.salvo@tiscali.it
Direttore Centro Omeopatico
Siciliano – Catania

Marilina Liuzzo
Ginecologo – Catania

Applicazioni di dosi crescenti di *Conium maculatum* in un caso di tumore ipofisario

INSERISCI IMMAGINE

Riassunto

Primigravida alla 26° settimana si rivolge alla medicina omeopatica per violente cefalee subentranti a cui seguono disturbi della visione. Con gli approfondimenti diagnostici, esame del visus e RNM, viene diagnosticato un tumore ipofisario di probabile natura adenomatosa comprimente il chiasma ottico e con minaccia immediata di perdita della vista. Le viene pertanto consigliato l'immediato intervento chirurgico di asportazione che però rischia di compromettere l'esito della gravidanza. La paziente, sostenuta dal marito, rifiuta l'intervento chirurgico e decide di sottoporsi a trattamento omeopatico. L'assunzione di *Conium maculatum*, prescritto in dosi ripetute e crescenti dalla potenza 1000K alla 100.000K, produce la guarigione con scomparsa della lesione neoplastica e della grave sintomatologia conseguente.

Summary

In a 38 woman at 21st week of pregnancy the homeopathic doctor discovers a hypophysial tumour by RMN. The woman, with the support of the husband, chooses to be cured by homeopathic method. *Conium maculatum*, taken in repeated and increasing doses from MK to CMK for the whole period of the pregnancy and breastfeeding, results to the disappearance of the lesion and to the regression of the symptomatology.

Il caso clinico che segue è stato presentato al 4° Congresso FIAMO di Roma del 2002. Lo ripresentiamo con il relativo aggiornamento per permetterne una più ampia diffusione, vista l'eccezionalità del risultato

Prima visita – 10 Aprile 2001

Signora R.P. di anni 38, primigravida alla 21° settimana di amenorrea riferisce:

· Mal di testa quotidiani e con crisi subentranti, che si possono ripetere nella giornata, preceduti e accompagnati da offuscamento della vista. Il dolore parte dalla faccia destra e si diffonde

dappertutto nella testa, con abbondante lacrimazione e occasionale sanguinamento nasale. Il dolore è atroce, accompagnato da nausea, sente pulsare il cervello e le tempie, piange e grida e non può stare coricata; dopo si sente indolenzita, soprattutto nei globi oculari, e la minima scossa come un piccolo colpo di tosse l'aggrava. Questo stato d'indolenzimento permane fino alla prossima crisi.

- Fibroma uterino, che all'ultimo controllo ecografico risulta essere di cm. 11,7x9,4x9,5 .
- Spondilolistesi grave, per la quale ha subito cinque anni fa un intervento di correzione con applicazione di protesi metalliche.

Inoltre la paziente accusa nausea costante senza vomito all'odore e alla vista di certi cibi; il pesce e la cipolla le causano malessere grande.

Tra le sue preferenze alimentari in particolare esidera limone e cibi rinfrescanti come ghiaccioli e gelati di limone; mangia spesso il sale a grani e ogni tanto addirittura terra, sabbia e polvere.

Sente sempre la bocca secca con molta sete; ha feci molli.

Ha piedi e gambe freddi.

Soffre di risvegli notturni improvvisi con senso di soffocamento. Non dorme tranquilla, è sensibile al rumore ed ha paura dell'ignoto, di presenze estranee.

Sogna fantasmi; di essere inseguita da personaggi cattivi; di litigare con la madre e nel sogno non riesce a gridare la sua rabbia verso la madre che la fa indignare.

Ha paura dei temporali e del vento; ha paura del buio, perché nel buio pesto ha come la sensazione di diventare cieca.

Ha spesso la sensazione di essere abbagliata.

In base al quadro clinico ed alla sintomatologia prescrivo:

Natrum Muriaticum MK

in soluzione idroalcolica, con aumento progressivo della quantità assunta sotto forma di gocce più volte al giorno a seconda dell'intensità della cefalea.

Tale prescrizione da' solo un leggero miglioramento della sintomatologia, pertanto dopo una settimana, confermando la diagnosi terapeutica, prescrivo:

Natrum Muriaticum XMK con la stessa modalità posologica.

Seconda visita – 4 Maggio 2001

La paziente si trova alla 24a settimana di gravidanza. Le cefalee sono nettamente migliorate e rimane soltanto una sensazione di chiodo alla tempia destra, tuttavia la paziente riferisce problemi visivi con un restringimento del campo visivo; le da' fastidio la luce e non vede bene da vicino; la mattina si sente come svenire ed ha palpitazioni e fatica a respirare.

Soffre di un dolore lombare al mattino, di formicolio alla nuca ed intorpidimento agli alluci.

Per contro la nausea è scomparsa, digerisce bene, l'alvo è regolare, ma permane l'istinto di mangiare sale e terra e desidera agrumi, in particolare limoni.

All'ecografia ostetrica si evidenzia un considerevole aumento del fibroma uterino che si presenta con un diametro di 15x11 cm. Vista la sintomatologia, non viene al momento prescritta alcuna terapia, ma vengono richiesti un esame del campo visivo (Figure 1 e 2) ed un risonanza magnetica nucleare del cranio (Figura 3).

Terza visita – 11 Maggio 2001

25° settimana di gravidanza.

· La R.M.N. ha evidenziato un processo espansivo ipofisario che comprime il chiasma ottico di probabile natura adenomatosa. L'esame del campo visivo evidenzia una mappa simbolica interpolata con netta diminuzione del visus.

· I disturbi visivi si sono notevolmente aggravati. La paziente riferisce che riesce a vedere solo la parte centrale dell'immagine da vicino e da lontano vede doppio.

· Le da' molto fastidio la luce che evita in tutte le sue forme e sta meglio al buio. A causa della luce immediatamente soffre di un dolore sopra l'arcata sopracciliare destra ed alla tempia destra.

- La mattina appena si alza sente che la narice destra si gonfia e subito dopo ha un'abbondante sanguinamento sempre dalla narice destra.
- Le manca il respiro, ha palpitazione ed una sensazione di svenire che migliora bagnando le mani con acqua fredda. Sta un po' meglio all'aria aperta.
- Ha bruciore di stomaco, sempre sete ed urina spesso; desiderio di agrumi ed impulso irresistibile a mangiare sale e sabbia.
- Suda nel centro del petto ed alla nuca.
- Sente formicolio alla nuca; non appena si muove nel letto ha vertigini, come quando era bambina.
- Sente che la gola si paralizza e non può deglutire.

La situazione è molto grave, il neurochirurgo propone un immediato intervento a causa della minaccia di perdita della vista, ma un intervento sull'ipofisi comporterebbe un arresto della gravidanza. Questa eventualità per una donna di 38 anni, alla sua prima gravidanza, e che desidera avere un figlio è veramente un dramma. La donna si trova a scegliere tra perdere il figlio e perdere la vista.

Ci ritroviamo tutti insieme a valutare le varie possibilità. Il marito è contrario all'intervento chirurgico, perché una sua sorella è morta nel corso di un intervento, la donna non si sente in grado di scegliere. Proponiamo allora di continuare la cura omeopatica, cercando di arrivare alla trentaduesima settimana, con un cesareo far nascere la figlia, tenendo sempre presente l'eventualità dell'intervento per asportare l'adenoma.

Si decide infine di rimandare l'intervento chirurgico all'ipofisi. Rivediamo nuovamente la situazione clinica, che presenta sintomi nuovi come per esempio il sanguinamento dalla narice destra. La presenza di sintomi nuovi ci indica un cambiamento nel rimedio da utilizzare ed in base ai sintomi:

1. Fugge la luce (shuns light): Ambr, Androc, Bell, CON, Hyos, Stram, Tarent, Zinc.
2. Vertigini a letto muovendosi: Ail, Am-c, Aur, Bar-c, Carb-v, Con, Mag-c, Nat-c, Nux-v, Phos, Puls, Sil, Staph, Sumb.
3. Epistassi narice destra (epistaxis right): Am carb, Arg nit, Bry, Calc, Cic, Con, Cupr, Echi, Gamb, Indg, Kali-bi, Kali-C, Kali-chl, Mag-c, Sars, Verat
4. Desiderio di terra (lime, slate pencils, earth, chalk, clay - desire): Alum, Alumn, Ant c, Calc, Calc-P, Chel, Cic, Con, Ferr, Hep, Hyos, Ign, Lac-F, Nat-Mur, NIT_AC, Nux-v, Oci, psor, sil, sulph, tarent.
5. Desidera sale (salt desire): Acet-ac, Aeth, Agar, Aloe, Aq-mar, Arg-nit, Atro, Aur-m-n, Bac, Calc, Calc-f, Calc-p, Calc-s, Carb-veg, Carc, Caste, Caust, Chin, Cocc, Con, Cor-r, Galin, Germ-m, Gink-b, Halo, Lac-C., Lycps-v, Lyss, Manc, Med, Meph, Merc, Merc-i-f, Merc-i-r, Nat-m, Nat-p, Nit-ac, Nit-s-d, Pers, Phos, Plb, Prot, Sanic, Scarl, Sel, Sep, Sil, Sulph, Tarent, Tell, Teucr, Thuj, Tub, Uva, Verat.
6. Paralisi dell'esofago (Paralysis esophagus): Alum, Alumn, Ars, Arum-t, Bapt, Bell, Calc, Caps, Caust, Chlcl, Cocc, Con, Crot-c, Gels, Hydr-ac, Hyos, Kali-c, Lach, Nux-m, Op, Petr, Plb, Stram, Tab, Verat.
7. Affezione cancerose delle ghiandole (Cancerous affections glands of): Arg-met, Ars-b, Aur-ar, Aur-m, Aur-m-n, Brom, Buni-o, Carb-an, Cist, Con, Ferr-i, Hippoz, Iod, Lap-a, Merc-k-i, Myris, Nat-sil-f, Sars, Siege, Sil, Strych-g, Sul-i, Syph, Thiosin

Il rimedio che copre la totalità dei sintomi è CONIUM maculatum, che viene prescritto alla potenza MK in soluzione idroalcolica con la seguente posologia: tre volte al giorno con aumento progressivo della quantità calcolata in gocce.

Si decide inoltre, vista la gravità del caso, di invitare la paziente a regolari controlli settimanali. Individuata inoltre la necessità di un supporto psicoemozionale, data la drammatica circostanza, si invita la paziente a sottoporsi a regolari trattamenti di terapia energetica pranica.

27a settimana di gravidanza.

La paziente riferisce che in questa settimana di cura l'epistassi si è verificata solo due volte e che gli altri sintomi sono sostanzialmente immutati.

Quinta visita - 25 Maggio 2001

28a settimana di gravidanza.

Frequentissima la sensazione di svenimento: deve continuamente rinfrescarsi con acqua fredda. Miglioramento ulteriore della epistassi.

Nell'occhio destro ha un fastidio come di ombre, la sensazione di sentirlo tirato con lieve cefalea.

Nonostante tutti i malesseri persistano, si sente meno ansiosa.

Conium maculatum XMK

In soluzione idroalcolica con le precedenti modalità posologiche

Sesta visita – 1 Giugno 2001

29a settimana di gravidanza.

Viene ripetuto l'esame del campo visivo che risulta "impercettibilmente" migliorato.

L'ecografia ostetrica (Figura 4) ci mostra un regolare accrescimento fetale, corrispondente però alla 27° settimana di amenorrea.

La paziente si sente un po' meglio. Si sente più forte, più fiduciosa, meno apatica.

Guardando da vicino non ha più mal di testa.

Ha ancora sangue dal naso ed anche dalle gengive.

Ha avuto un collasso improvviso e violento ed ogni mattina ha sempre la sensazione di svenimento alleviata da applicazioni fredde.

Conium maculatum LMK

Venti globuli in 100 ml di soluzione idroalcolica tre-quattro assunzioni al giorno

Settima visita – 13 Giugno 2001

30° settimana di gravidanza.

Si è attaccata un bottone alla camicia riuscendo ad inserire il filo nella cruna dell'ago.

Legge tranquillamente da dieci giorni nonostante qualche fastidio.

Non le dà più fastidio la luce del sole e si può godere il panorama.

Nessun mal di testa.

Ha un po' di stanchezza e sensazione di collasso, di calo e pesantezza con bruciore allo stomaco.

Desidera sempre il sale e la terra.

Un episodio di herpes labialis, che le ha rammentato come sei anni fa avesse sofferto in un momento di indebolimento, di herpes localizzato all'arcata sopracciliare, dentro il naso e sul labbro a destra; in quel periodo sulla cute dell'avambraccio destro comparve una piccola neoformazione fibrosa.

Conium maculatum LMK

Trenta granuli disciolti in 100 ml di soluzione idroalcolica, tre assunzioni giornaliere.

Visto il netto miglioramento della sintomatologia soggettiva ed il miglioramento riscontrato con la RMN (Figura 5) ed il campo visivo (Figure 6-7), si decide di far arrivare la gravidanza fino alla 39° settimana, ma per la presenza del grosso fibroma, e a causa della grave spondilolistesi, viene deciso di effettuare un parto cesareo. Nasce una bambina il cui nome è Valeria, che viene immediatamente attaccata al seno.

Ci poniamo delle domande se per la situazione della donna sia opportuno o meno l'allattamento al seno, ma la risposta che ci diamo è che potrebbe anche avere un effetto positivo sull'ipofisi.

Nona visita – 29 Agosto 2001

Ha partorito con un taglio cesareo l'8/8/01 una bambina di 2650 grammi che sta allattando esclusivamente al seno. Il parto cesareo è stato effettuato a causa del fibroma del fondo uterino delle dimensioni di 12x10 cm. E della grave spondilolistesi con ridotta mobilità del bacino.

Riferisce stanchezza da perdita di sonno, crisi di pianto verso il tramonto, occasionale cefalea frontale destra. Si trova in conflitto con il suo entourage (nonni, marito, cognati) a proposito delle cure da prestare alla bambina ed in queste contrarietà tende a reprimere la propria collera e la proprie emozioni.

Ciò non di meno afferma di sentirsi fisicamente in forma.

Ha prurito in varie parti del corpo: braccia, collo, piedi e mani.

Ha ancora desiderio di terra, ma ha minor desiderio di sale.

Conium maculatum CMK

Dieci granuli in soluzione idroalcolica, somministrazione giornaliera in quantità crescente.

Visite successive – 5 Ottobre e 14 Dicembre 2001

La paziente riferisce il continuo e graduale miglioramento dello stato generale di salute, nonostante qualche disturbo (emorroidi post- partum, sonnolenza, mal di schiena) da ricondurre alle circostanze nuove di vita.

Si richiede pertanto che si sottoponga ad una RMN del cranio, ad un esame del visus e ad una ecografia pelvica. Continua quotidianamente l'assunzione di Conium maculatum CMK.

Visita del 17 Aprile 2002

La bambina ha nove mesi, sta bene, comincia ad introdurre qualche alimento, mantenendo come alimentazione base l'allattamento al seno della madre.

La paziente ha effettuato gli esami richiesti e la R.M.N. (Figura 8) dimostra la pressochè totale scomparsa del tumore ipofisario; anche il fibroma uterino ha subito una notevole riduzione della sua massa (Figura 9) ed il campo visivo non presenta alcuna alterazione (Figure 10-11).

Soffre di bruciore gastrico che peggiora la notte.

Ha ancora desiderio di terra e di sale, anche se diminuito; la sua alimentazione è sregolata ed abbondante e le ha causato un notevole aumento di peso. Non si piace perché è ingrassata ed appesantita.

Ha episodi di tosse stizzosa.

Sente sempre caldo e si sveglia sudata la notte con bisogno di urinare.

Si consiglia dieta dimagrante prescritta da una dietista e si continua a prescrivere

Conium maculatum CMK

Cinquanta granuli in soluzione idroalcolica, con assunzioni bisettimanali di quantità crescenti.

La nostra felicità è grande a leggere nel referto della RNM che il tumore è scomparso. Se questa donna fosse stata operata, avrebbe perso la bambina, si sarebbe ritrovata senza ipofisi, e quindi con gravi squilibri. Invece ora il tumore è scomparso e c'è anche la figlia che desiderava tanto. Ci rendiamo conto che questo risultato è stato possibile grazie al fatto che la donna ha rischiato per amore della bambina di perdere un bene prezioso come la vista, e grazie al padre che la ha sostenuta in questo momento difficile.

Per tutto il resto dell'anno 2002 e nell'anno 2003 la paziente sta abbastanza bene, ma soffre per alcuni periodi della durata di circa quindici giorni di una forma di tosse secca insistente e fastidiosa; è questa una patologia di cui soffre sin da piccola. In queste circostanze ripetiamo in questa le somministrazioni di Conium maculatum, ma ci rendiamo conto che non ha alcuna efficacia. In base alla sintomatologia somministriamo altri medicinali: Nux vomica, Pulsatilla, Sulphur, anch'essi senza alcuna efficacia.

Visita del 16 Dicembre 2003

La paziente è nuovamente incinta, ed attualmente è alla decima settimana, ma presenta delle minacce di aborto, consistenti in dolori lombari. Quello che la tormenta è la tosse.

Questa tosse peggiora la sera, e viene per un solletico nella laringe, in corrispondenza delle corde vocali. La tosse aggrava molto stando coricata e le causa vomito.

Ha bruciore allo stomaco. Molta sonnolenza dopo aver mangiato e si aggrava mangiando dolci.

Dorme male, perché si sveglia 2 o 3 volte per urinare.

Riferisce sogni che riguardano la vita quotidiana. Per il resto dice di sentirsi bene.

Ancora una volta temiamo di dover prescrivere senza una sintomatologia veramente caratteristica ed allora insistiamo per sapere se c'è, o c'è stato qualche episodio rilevante.

Lei ci racconta, allora, che una sera si era ritrovata in bagno ad urinare e non si ricordava come avesse fatto ad arrivarci, si domanda se non fosse stato un episodio di sonnambulismo.

Le chiediamo perché questo episodio l'ha così tanto impressionata e lei ci risponde che il fatto che non ricordasse niente era come se qualcuno l'avesse portata lì. Quando non ricordare viene vissuto come una perdita di controllo di se stessa, e questo la mette in crisi. Adesso la sintomatologia è più caratteristica e, come vediamo dalla repertorizzazione seguente, ci permette la somministrazione di Thuja.

Il rimedio viene somministrato prima alla 30CH e poi alla 1000K in soluzione idroalcolica, con aumento progressivo della quantità, e si richiede un'ecografia. Purtroppo all'ecografia si riscontra che l'embrione non è più presente, e la donna preferisce un intervento immediato di raschiamento uterino. Nonostante ciò, la paziente guarisce dalla tosse, e recupera velocemente lo stato di salute in cui si trova ancora oggi.

Gli antenati

Pietro Gulia
guliapt@libero.it
Vice direttore de Il Medico Omeopata

Le Allergie Protagoniste di stagione

Riassunto

L'allergia offre lo spunto per un vagabondaggio tra problemi metodologici, studio di rimedi, casi clinici, con il consueto ampio riferimento ad autori classici.

Parole chiave

Allergia - Allium cepa, Euphrasia, Sabadilla, Kali jodatum - Kent, Nash.

Summary

Remarks about methodology of the homeopathic treatment for allergy. Few remedies and respective clinical cases are described. Kent and Nash are our guides.

Keywords

Allergy – Allium cepa, Euphrasia, Sabadilla, Kali jodatum – Kent, Nash.

INSERISI IMMAGINE

“È primavera, svegliatevi bambine...”

Quando leggerete questo articolo la dolce stagione primaverile sarà già cominciata e, oltre al risveglio degli amorosi sensi, si saranno risvegliati anche innocenti pollini fecondanti, fluttuanti nell'aria per la gioia di congiuntive, mucose respiratorie e superficie cutanea di schiere di allergici.

Malattia tra le più frequenti in costante, inarrestabile aumento. Leggo e riporto da un interessante articolo, dall'azzeccato titolo “Risposta sbagliata”, pubblicato dal periodico “D” di Repubblica del 27.2.2004:

“Un italiano su cinque soffre di un'allergia più o meno grave e il numero aumenta di anno in anno (dunque più di 10 milioni di allergici. N.d.R.). La sola rinite allergica stagionale... è in costante crescita e colpisce, a seconda dei Paesi, dal 10 al 20% della popolazione... Sul perché di questo incremento si formulano molte ipotesi: inquinamento atmosferico, abuso di antibiotici, migliorate condizioni igieniche delle zone più industrializzate. “Negli ultimi anni, tra gli immunologici è diventato intenso anche il dibattito sul ruolo delle vaccinazioni nei confronti di due circuiti immunitari, il Th1 (che attiva soprattutto i linfociti T citotossici) e il Th2 (che attiva i linfociti B e gli anticorpi)” - spiega il prof. F. Bottaccioli, Direttore della Scuola di Medicina Integrata.

“È stato scritto senza mezzi termini su Immunology Today che “il notevole aumento delle allergie respiratorie in Occidente è da addebitare alla scarsa attivazione del sistema Th1 e all’aumentata esposizione ai vaccini che inducono una risposta di tipo Th2... Studi precedenti, realizzati in Guinea-Bissau, avevano dimostrato una relazione identica tra la diffusione del morbillo e delle allergie e cioè: i bambini che avevano avuto il morbillo soffrivano di meno di allergie.”

Più avanti nello stesso articolo si legge:

“Le radici dell’allergia sono dentro di noi e non nelle sostanze esterne...”, afferma il dottor Attilio Speciani, immunologo... “L’allergia è un eccesso di difesa dell’organismo, piuttosto che un suo difetto. Improvvisamente si manifesta la sua incapacità di gestire e controllare l’equilibrio immunologico... Il soggetto allergico è una persona che perde la capacità di regolare le corrette risposte cellulari che consentono ad ogni individuo di tollerare efficacemente tutto ciò che lo circonda... l’organismo lancia segnali che dobbiamo essere in grado di leggere e interpretare. Scopo della terapia sarà quello di ritrovare l’equilibrio riducendo l’organismo alla tolleranza nei confronti dell’ambiente circostante e degli allergeni corresponsabili dei sintomi...” (1)

Eppure, questi argomenti non mi suonano così moderni, updated, come sembrerebbe; anzi vi avverto qualcosa di “antico” ma autorevolmente “antico”, di quella autorevolezza che viene dalla saggezza della esperienza vagliata sul campo della realtà biologica. E sì perché mi riecheggiano nelle orecchie le parole del prof. Negro quando, quasi venti anni fa, ci insegnava esattamente i concetti riportati nell’articolo citato. Ma gli omeopati, che sono principalmente dei medici pratici, hanno due enormi difetti: si basano sulla osservazione clinica cioè realtà dei fatti sottovalutando ricerche di laboratorio ed analisi statistiche; e poi hanno l’abitudine ad utilizzare bizzarre parole come “miasma”, “predisposizione”, “soppressione” ...

In attesa di avere ragguagli sul Congresso “Agopuntura e Medicina non Convenzionale nelle Patologie Allergiche e Respiratorie”, svoltosi a Torino lo scorso 3 Aprile e della cui Segreteria Scientifica faceva parte, tra gli altri, anche la collega Armida Rebuffi, vi offro una serie di considerazioni, dubbi, proposte operative come al solito attingendo a man bassa dai nostri illustri ANTENATI.

Infatti, il capitolo delle allergie stagionali offre lo spunto per considerazioni su problemi metodologici. Cos’è un’allergia dal punto di vista clinico omeopatico? Una malattia acuta? Una manifestazione acuta di uno stato miasmatico cronico? Una delle tante forme con cui, periodicamente, si manifesta lo squilibrio generale dello stato di salute?

Di conseguenza, come va trattata? Considerando solo i sintomi dell’attualità e, quindi, somministrare un rimedio che corrisponda ad essi con il rischio di provocare una soppressione e un peggioramento del caso? Somministrando, invece, quello che si ritiene il rimedio di fondo del paziente, il suo “costituzionale”, con il rischio di veder intensificati i sintomi allergici?

E nell’ipotesi che si visiti il paziente per la prima volta proprio nel pieno di una esplosione allergica stagionale con sintomi generali sommersi da quelli della crisi allergica, come ci si comporta?

Ed, infine, come comportarsi se il paziente soffre non di forme allergiche stagionali ma di forme persistenti con accensioni stagionali (vedi allergie a “polvere di casa” + peli di gatto + graminacee o qualsiasi altro fattore)?

Insomma, ce n’è per tutti i gusti e per varie posizioni metodologiche. Si deve essere categorici nello scegliere uno degli indirizzi prescrittivi prospettati o ci sono vie intermedie, più flessibili?

Come è abitudine di questa Rubrica, chiediamo il parere di chi ne sa molto più di noi.

James Tyler Kent

“L’allergia è una delle condizioni che crea più difficoltà nel trovare il rimedio adatto. È appannaggio di costituzioni deboli che debbono essere rafforzate prima che l’allergia cessi. È un’espressione di psora che si manifesta una volta all’anno, ed è il miasma psorico che deve essere modificato. Nel volgere di pochi anni la maggior parte dei pazienti possono cambiare, ma non nel giro di una sola stagione, perciò non bisogna sentirsi delusi...” (2, pag. 853)

“L’allergia è una malattia psorica.... La fase dell’attacco non è certo il momento migliore per prescrivere. Se è troppo violento, bisogna selezionare un rimedio di breve azione che possa mitigarlo ...” (2, pag. 864 – Trad. del R.)

Nei capitoli dedicati a Psorinum, Pulsatilla, Sabadilla, Kent descrive una serie di rimedi – i tre nominati, Allium cepa, Euphrasia, Iodum, Kali iodatum, Arsenicum iodatum, Carbo vegetabilis, Nux vomica, ecc. – che possono corrispondere ai sintomi di rinocongiuntivite allergica con o senza componente asmatica. Subito si affretta a scrivere:

“Però questi non sono rimedi costituzionali del caso; non curano, ma fanno da palliativi durante le crisi severe. Questi sintomi sono il risultato della costituzione psorica, e questo stato costituzionale deve essere trattato mediante un antipsorico. Talvolta l’allergia è così intensa da sembrare la sola manifestazione della psora nel paziente, ma se è frenata o soppressa con una cattiva terapia il paziente non sarà in salute per tutto il resto dell’anno. Non facendo nulla il paziente avrebbe goduto di buona salute per tutto l’anno. Molte volte l’allergia va avanti per tutto l’inverno e soltanto ottenendo un rafforzamento costituzionale può essere mitigata. Eppure con il trattamento costituzionale ogni anno l’attacco sarà sempre più lieve, e alla fine del trattamento il paziente potrà vivere nel suo ambiente senza risentirne. Non sarà costretto ad andarsene in montagna per mitigare le crisi....L’allergia sarà curata solo se il paziente è curabile, ma se non lo è, se la sua costituzione è talmente indebolita che egli è di fatto incurabile, allora neppure la sua allergia potrà essere curata.” (2, pag. 894-895)

E ancora: “Voi siete in grado di rendervi conto di come la vera natura dell’allergia, in genere, non sia compresa. Essa è, di fatto, nient’altro che un’esplosione della malattia cronica, cioè è una manifestazione della psora e può essere sradicata soltanto mediante un trattamento antipsorico. Più di una volta ho visto l’allergia debellata nel giro di una stagione da un rimedio di breve durata d’azione soltanto per ripresentarsi l’anno dopo proprio nello stesso periodo ed allora, probabilmente, un altro rimedio sarà richiesto per il trattamento. Non appena la fase allergica viene arrestata dovete intraprendere il trattamento costituzionale. Ci saranno sintomi, se siete in grado di cercarli, che differiscono totalmente dai sintomi della crisi acuta. Quando la fase allergica è in atto tali sintomi non sono evidenti. È difficoltoso individuare il rimedio costituzionale quando l’allergia è al suo acme, poiché assomiglia ad una patologia acuta; invece è una manifestazione della psora, come qualsiasi altra manifestazione della psora quali eruzioni cutanee, tosse ecc. Il naso può manifestare solamente una certa fase della malattia cronica durante una stagione ed allora, per esempio, Allium cepa può esserne il rimedio corrispondente. Ricordo che una volta ebbi occasione di prescrivere Allium cepa a distanza. Nelle vicinanze c’era una farmacia omeopatica. Telegrafai al farmacista di inviare Allium cepa al mio paziente ed egli etichettò il flacone. Ebbene, il paziente lo conservò e l’usò la stagione successiva, ma non servì a nulla. E ciò è quanto verosimilmente si verifica anche se i sintomi sembrano corrispondere. In uno stato psorico un rimedio di breve durata d’azione non basta, può essere d’aiuto per un giorno soltanto; deve essere somministrato il rimedio ad azione profonda, che includa il paziente così come la sua allergia e tutti gli altri suoi sintomi. Il periodo migliore per trattare l’allergia è quello che va da quando la fase acuta si è placata fino al suo ricomparire di nuovo nella successiva stagione. Allora si manifesterà in una forma grandemente modificata, diversa da qualsiasi altra forma il paziente abbia mai avuto in precedenza. E che richiede un rimedio differente. Ciò è quello che si verificherà se il rimedio costituzionale sarà stato appropriatamente selezionato.” (2, pag. 55-56. Traduzione del R.).

Insomma Kent, rispetto al trattamento di questa comune condizione patologica, dall’alto della sua esperienza ci fornisce delle modalità operative che sono risposte ai quesiti posti prima:

- se il paziente è in fase “esplosiva” iperacuta, la sintomatologia va palliata con il rimedio che più corrisponde ai sintomi della fase allergica in atto;
- se questo rimedio è un complementare del rimedio di fondo del paziente (o se ad esso corrisponde), c’è congruenza nel caso e la prognosi è migliore;
- il rimedio palliativo può dare sollievo per una intera stagione, ma non essere più utile nella stagione successiva o può palliare solo per alcuni giorni e poi si può rendere necessaria la

somministrazione di un altro palliativo alla successiva ricomparsa dei sintomi allergici (azione palliativa, per l'appunto);

- non aspettarsi che una allergia scompaia nel giro di una stagione: è necessario il trattamento di fondo del paziente, condotto durante il resto dell'anno, per ottenere una progressiva riduzione dello stato allergico fino al suo eventuale dissolversi. Il che indica - se i parametri mentali, generali e fisici concordano - un rafforzamento ed un riequilibrio dello stato del paziente (mitigazione e quiescenza dello stato miasmatico). In termini immunologici si potrebbe dire un riequilibrio tra il circuito immunitario Th1 e Th2?

Giungendo, finalmente direte voi, a scrivere di rimedi, dato per assodato che l'esposizione di quelli che possono "giustiziare" lo stato miasmatico che sostiene l'allergia corrisponderebbe ad un trattato completo di Materia Medica, accontentatevi di alcuni utili nella fase esplosiva, che non è escluso possano essere proprio il rimedio di fondo del paziente.

Allium cepa

E come potrebbe mancare il più prescritto ed abusato dei rimedi omeopatici "antiallergici"!

Chi abbia resistito alla tentazione di somministrarlo frettolosamente e con eccessiva sicurezza (o superficialità) di fronte a violente corizze acute e non abbia visto comparire terribili laringo-tracheo-bronchiti asmatiche o no, alzi la mano. Chi scrive ci è cascato ed è diventato prudente: nella mia esperienza, solo pochissime volte la sua prescrizione è stata veramente omeopatica, e preferendo le basse potenze!

Per consolazione mi ritrovo in ottima compagnia, nientedimeno che Georges Vithoulkas:

"Secondo la mia esperienza si è fatto un cattivo uso di Allium cepa per questo disturbo (raffreddore comune) ed è stato prescritto troppo frequentemente anche quando altri rimedi sarebbero stati più indicati. Attenzione: giacché questo rimedio ha nella sua patogenesi la tendenza a condurre l'infiammazione dalle più alte vie respiratorie – il naso – verso il basso, cioè verso la laringe ed i bronchi, ho osservato che, in pazienti particolarmente sensibili con tendenza a sviluppare asma allergico, le loro difficoltà respiratorie sono state molto accentuate da una erronea prescrizione di Allium cepa. Vorrei mettervi in guardia a non usare alte potenze in quei casi in cui potreste sospettare una tale sensibilità ed in cui non siate sicuri del rimedio ..." (3, pag.150 – Traduzione del R.)

Allora, fuori i sintomi:

- secrezione nasale, acquosa, abbondante e acre, irritante, bruciante, che escoria le ali nasali ed il labbro superiore;
- starnuti sempre più frequenti e numerosi, potenti;
- occhi arrossati con profusa lacrimazione non irritante;
- evoluzione da destra a sinistra, dalla narice dx alla sn;
- marcato < al caldo, in stanze calde;
- marcato > all'aria aperta;

- intensa congestione e sensazione di pienezza del naso (talora anche epistassi);
- congestione del capo con sensazione di ottusità, confusione;
- malessere generale, torpore, difficoltà a concentrarsi, a pensare, sonnolenza.

Insomma non ci sono solo sintomi locali nasali ma un'intensa compromissione dello stato generale: quest'ultimo deve migliorare per primo dopo la somministrazione di Allium cepa, Kent e Vithoulkas docent... altrimenti preparatevi ad affrontare un aggravamento con i fiocchi.

A proposito, in una delle mie prescrizioni veramente omeopatiche di questo rimedio fu la giovane paziente a indirizzarmi a colpo sicuro perché, oltre ad avere tutti i sintomi che ho sopra riportato, mi rivelò ridendo che l'unico modo per stare un po' meglio (a parte gli antistaminici) era inalare gli umori di una cipolla tagliata di fresco che lì per lì la facevano starnutire "da matti" (=aggravamento) e poi, come d'incanto, le davano un paio d'ore di benessere. La cipolla, inoltre, era uno degli alimenti preferiti, ci andava pazzo (Generals – Food, onions desire) ed era una sofferenza non poterla mangiare per ovvi motivi di opportunità sociale.

Se Allium cepa, seguendo i consigli di Kent, fu il rimedio che permetteva di controllare la fase acuta stagionale, Thuja fu il rimedio che somministrato a più riprese negli altri mesi dell'anno permise di giungere nel giro di qualche anno ad una pressoché totale scomparsa della rinite allergica permanente (acari, peli di animali) e stagionale da pollini.

Euphrasia

Bellissime piccole fiore che incontriamo facilmente nei prati e lungo i sentieri di valli alpine.

La T.M. si ricava dalla pianta fresca in fioritura.

Altro rimedio di rino-congiuntiviti allergiche, noto soprattutto per questa sua caratteristica ma che merita maggior considerazione. Se Allium cepa "lambisce la congiuntiva e morde la mucosa nasale" Euphrasia fa tutto l'opposto:

- profusa lacrimazione acre, con violento prurito negli occhi e/o sensazione di corpo estraneo, di sabbia, di polvere negli occhi;
- palpebre rosse, gonfie, pruriginose e brucianti; incollate al mattino, al risveglio.
- secrezione nasale abbondante ma non irritante, con molti starnuti.
- mal di testa come se la testa stia per scoppiare.

Nash (4) scrive: "L'azione di questo rimedio sembra incentrarsi sugli occhi. Se andate a leggere i sintomi così come esposti nei "Guiding Symptoms" di Hering potreste pensare che sia in grado di curare quasi tutte le patologie oculari: congiuntiviti acute e croniche iriti, cherato-iriti, macchie visive ecc., e così è purché sia indicato dai sintomi." (traduzione del R.)

Di analogo parere è Kent che (2) suggerisce tra l'altro: "Irite reumatica, connessa a reumatismo articolare. Infiammazione generale di tutti i tessuti oculari. Ulcerazione corneale... Pannus corneale" ecc.

Non si possono trascurare i sintomi generali del rimedio:

- < alla luce solare;
- < all'aria aperta (Euphrasia è freddoloso);
- < con il clima ventoso, che può scatenare la corizza e la congiuntivite;
- sudorazione, soprattutto di notte nel sonno, confinata al torace, alla parte anteriore del corpo, di cattivo odore;
- abbagliamento dalla luce solare che induce mal di testa
- corizza che < di notte, stando disteso mentre la tosse > di notte e stando disteso (Una tosse che migliora di notte e stando distesi è piuttosto strana, sono pochi i rimedi che hanno questo sintomo,

Bryonia e Manganum mi vengono in mente, non so di altri. Chi abbia interesse e possibilità vada a leggersi a pag. 17 del n. 1 di questa Rivista un caso di laringo-tracheite curato grazie ad Euphrasia, somministrato ad una paziente che presentava proprio le peculiari modalità della tosse).

Infiammazione oculare, rinite, progressivo interessamento delle vie respiratorie con laringite e tracheite con tosse secca insistente, cefalea, febbre alta: è un quadro che può somigliare notevolmente ad uno stato morbilloso, specialmente in fase iniziale prima dello sviluppo esantematico. Ho potuto prescriverlo in passato in corso dei sempre più rari episodi epidemici di morbillo con ottimo risultato. Somiglia veramente al morbillo purché, come sempre, ci siano i sintomi sopra riportati. Nash (4): “Nel morbillo quando ci sia lacrimazione acquosa e corizza fluente è talvolta il rimedio migliore. Ricordo che il Dr C. W. Boyce, di Auburn (N.Y.), riferì dell’enorme successo ottenuto grazie a questo rimedio nel corso di un’epidemia di morbillo nella sua città. Curò tutti i casi con questo solo rimedio. Perciò, quando a mia volta fronteggiai la epidemia successiva dalle mie parti con Euphrasia, ottenni un fallimento di intensità pari al successo avuto dal collega nell’epidemia precedente. Ma certo: non era il rimedio della mia epidemia. Ma ora ho imparato a non agire alla cieca e ad andare a scovare il mio simillimum. Ma allora ci cascai. State in guardia, giovani, al rimedio che vi raccomandano per tutti i casi di una certa malattia o finirete per vedervela brutta.” (traduzione del R.)

Sabadilla

Pianta originaria del Centro e Sud America, appartenente alla famiglia delle Liliacee. Per la preparazione si utilizzano i semi completi di capsula, che vengono polverizzati e poi triturati per ottenere le prime tre dinamizzazioni. (5-6) Tali semi, contenenti la “veratrina”, erano usati dai nativi come caustico per la guarigione di piaghe e coma parassitica.. La polvere dei semi è purgante, provoca calore sulla pelle, pizzicore e bruciore delle mucose, violenti starnuti (5).

Buona parte della relazione di Kent su questo rimedio è spesa per evidenziarne l’uso nei casi di corizza acuta e prolungata e di “febbre da fieno”. “Catarro nasale con starnuti costanti, marcata sensazione di scorticatura dentro il naso; bruciore, naso pieno. La secrezione è dapprima fluida poi diviene muco denso....> inalando aria calda. Si siede con la testa il più vicino possibile al fuoco del caminetto o al calore di una stufa per inalare aria calda ... È utile soprattutto quando il raffreddore si prolunga, e non cede ai rimedi ordinari; una corizza prolungata con secrezione aggravata dall’odore dei fiori. Addirittura immaginare l’odore dei fiori lo fa starnutire ed incrementa la secrezione nasale. In generale, il pensarci aggrava le sue patologie.

Molti pazienti con rinite allergica sono sensibili agli odori dei fiori, del fieno tagliato, di sostanze vegetali in putrefazione... all’odore della frutta...anche ad odori gradevoli, come la lavanda, che può scatenare una crisi di tipo allergico anche fuori stagione. Così è Sabadilla....” (2 – Trad. del R.)

Dunque, abbiamo alcuni sintomi segnaletici di Sabadilla:

- paziente che > inalando aria calda (anche mettendo la testa sotto le coperte, per esempio), freddoloso e sensibile al freddo sotto ogni forma: aria, cibo, che vuole sempre stare ben coperto (è sempre Kent che lo descrive così);
- che ha violenti raffreddori con starnuti a salve e violenti;
- che non tollera odori di fiori, frutta, aggiungerei profumi e detersivi che lo fanno starnutire e scatenano rinorrea.

Consideriamo sinteticamente qualche esempio dalla realtà.

Caso n. 1 – Studentessa universitaria di 23 anni, prima visita a fine ottobre '99. Soffre di rinite allergica con multiple sensibilità: graminacee +++; pelo di cane e gatto; muffe ++; acari +++. Inoltre presenta: disidrosi delle mani ed eczema “violento, torturante” diffuso ma particolarmente intenso alle braccia; acne al viso. L'allergia è iniziata 8 anni prima. Non è propriamente una rinite stagionale ma presente tutto l'anno. La visito, prendo e seleziono i sintomi, decido che il suo rimedio è Phosphorus, mi spruzzo un'acqua di Colonia medicata sulle mani e.. lei comincia a starnutire e si congestiona al viso. Seguendo le indicazioni metodologiche kientiane, le prescrivo Sabadilla per i suoi attacchi acuti e Phosphorus 0/6 LM, più dosi ripetute come rimedio di fondo.

La rivedo due mesi più tardi: è migliorata, > l'umore, attenuate molte paure, > il sonno; ha sospeso la pillola e.p. che prendeva da un anno. La rinite: ha usato diverse volte Sabadilla per le sue crisi improvvise, con starnuti violenti, a salve “ininterrotte” con secrezione profusa, congestione al capo, pesantezza al capo, abbattimento, bisogno di calore: “Sabadilla è repentina nel farmi star meglio”.

Continua con Phosphorus 0/12 LM e Sabadilla al bisogno.

Tre mesi più tardi: continua il > generale: le mestruazioni sono regolari ed indolori. (“Solo se ci penso mi ritardano” – Thinking, complaints, agg. – vedi sopra: è un sintomo di Sabadilla, ma anche di Phosphorus).

Ha usato Sabadilla solo un paio di volte e non ha neppure risentito dell'esposizione ad ambienti potenzialmente carichi di allergeni, anzi ora convive con due cani! Solo quando piove e sente più intenso l'odore dell'erba le capita di avere starnuti. L'acne è decisamente migliorata ma non la disidrosi, l'eczema degli arti superiori è meno intenso e meno diffuso, persiste alle pieghe dei gomiti.

Negli anni successivi il > generale si è mantenuto, la rinite decisamente migliorata (convive con i cani, “ho anche usato detersivi senza guanti e senza che si formassero le “piaghe”, come in passato”); la pelle dà ancora dei fastidi ma sempre di meno. A tutt'oggi il quadro di miglioramento persiste: la giovane ha fatto sempre meno ricorso alla Sabadilla e, da tempo, non l'usa più.

Sarebbe riduttivo limitare questo rimedio alle riniti allergiche. Vorrei segnalare almeno un'altra situazione in cui è stato prezioso.

Caso n. 2 – Una maestra d'asilo di 40 anni, si sveglia al mattino con mal di gola che va aumentando rapidamente d'intensità e la costringe a tornare a casa. Ha febbre a 38°, sente la gola in fiamme e gonfissima, come un corpo estraneo, non può deglutire, il dolore è lancinante e bruciante. Il mal di gola è iniziato a sinistra, è diventato subito intenso e poi si è spostato a destra ed ora è tutta la gola ad essere colpita.

Sembrerebbe proprio Lachesis:

- inizia dopo aver dormito; (Throat, Pain, morning, waking on – sleep after)
- rapidamente si aggrava, con dolore bruciante, lancinante e pungente (Pain burning; stitching)
- sensazione di avere un corpo estraneo in gola; la gola è secca; (Foreign body – Lump)
- la patologia è iniziata a sinistra e si è spostata a destra; (Generals, Side, left then right)
- per di più la gola è gonfia e di un brutto colore rosso cupo. (Throat, Swelling – Discoloration, redness, dark red)

Ma c'è un particolare, una modalità che fa escludere Lachesis e scegliere Sabadilla: desidera bevande calde, tenerle in bocca dà un po' di sollievo, anzi riesce pure a deglutirle e sta meglio. (Throat, Pain drinks, warm amel).

Il Repertorio e il preziosissimo libro di Nash citato in Bibliografia (n.4) permettono una rapida prescrizione.

Sabadilla 30CH risolve in poche ore la faringite acuta.

A questo rimedio Nash dedica un ampio spazio nel suo libro “The Testimony of the Clinic”, di cui è disponibile l’agile traduzione del dott. Francesco Chianese (7).

Vi riporta il caso di una giovane donna di 23 anni, per il resto in buona salute, ma affetta da 9 anni da violenti attacchi di starnuti e lacrimazione scatenati dal minimo cambio di temperatura o dalla più insignificante stimolazione quale una lieve luce che colpiva gli occhi o il raffreddarsi di una mano; oppure aveva crisi occasionali senza nessun stimolo esterno. Nessun altro sintomo eccetto questa insolita sindrome che Sabadilla 200 “poche dosi, guarì completamente e permanentemente.” “Nella Materia Medica troviamo i seguenti sintomi che mostrano la sua efficacia nella cura della signorina:

- Lacrimazione < camminando all’aria aperta o guardando la luce; starnuti, tosse o sbadigli; lacrimazione non appena il minimo dolore viene sentito in qualche parte del corpo, per esempio nella mano..” Ecc. ecc.

Qualche curiosità repertoriale:

- EYE, Lachrimation,
- air open;
- coryza during;
- cough with;
- fire, looking at the (antimonium crudum, chelidonium; Magnesia muriatica, Mercurius, sabadilla);
- light from, bright (ailanthus, chelidonium, Chininum-sulphuricum, Kreosotum, Magnesia-muriatica, sabadilla, spongia);
- pain, from, others parts of body, in (aconitum, ferrum, Sabadilla)
- yawning, when e SLEEP. Yawning, lachrymation, with.

“Sabadilla officinalis è quasi un policresto e probabilmente è indicato 20 volte di più di quanto viene normalmente usato. Sono certo che Ipeca, Pulsatilla, Lachesis siano frequentemente usati per portare un caso alla guarigione andando a zigzag, mentre Sabadilla avrebbe potuto fare un lavoro più efficace e più diretto di questi rimedi. Le somiglianze e le differenze tra Sabadilla e Lachesis sono degne di un attento studio...” (7)

Nash, infatti, ci presenta due casi clinici di malaria (malaria vera, con tanto di esame del sangue con riscontro di plasmodio malarico...anche se non ci viene detto di che tipo di plasmodio si tratti, il che non è una questione di secondaria importanza). Nel secondo caso erano stati addirittura somministrati 19 medicinali prima di giungere alla prescrizione giusta: Sabadilla, in base ai sintomi seguenti.

“1. Sintomi che compaiono esattamente alla stessa ora (Cedron).

2. Il brivido inizia in basso, nei piedi e poi sale verso le parti alte del corpo.

3. Sete molto scarsa durante il brivido, la febbre e la fase di sudorazione (Nux vomica)

4. Sudorazione profusa.” (7) Fase del brivido, della febbre, e della sudorazione molto prolungate.

Ovviamente questa sindrome si ritrova tanto in Allen (8) che in Hering (9)

Studio ed uso della Materia medica e del Repertorio necessariamente devono procedere mano nella mano.

Finora abbiamo considerato rimedi vegetali, ma Kent segnala anche rimedi minerali come palliativi delle riniti allergiche: Arsenicum, Arsenicum jodatum, Carbo vegetabilis, Kali iodatum... Proprio di quest’ultimo vorrei scrivere qualcosa.

Kali iodatum

Caso n. 3 - Un paziente di 36 anni alla prima visita nella primavera del ’99. Soffre di allergia stagionale primaverile da parietaria. Inoltre, circa un mese prima è stato operato per una enorme ernia discale L5-S1 che aveva indotto una emisindrome della cauda a sinistra. È questo uno dei

motivi della visita: il timore che le crisi rinitiche con le salve di starnuti possano incidere sul decorso post-operatorio. Per 5 anni ha praticato terapia desensibilizzante con modesto giovamento. La prescrizione, tenuto conto di quelli che mi sembrano i sintomi caratteristici generali e mentali, è Staphysagria MK...con ben scarso successo rispetto alla rinite. Infatti, quando rivedo il paziente un anno dopo, nel Maggio 2000, mi riferisce che la primavera precedente non è successo granché ma ora vuole riprovare. È già in piena allergia e i sintomi sono:

- palpebre gonfie;
- secrezione nasale profusa, acquosa ed irritante;
- starnuti a crisi parossistiche e violente,
- decisamente sta peggio di notte;
- si sveglia alle 3 con starnuti e rinorrea, vampate di calore, un'opprimente sensazione di caldo addosso, deve uscire all'aperto dove si sente meglio.
- All'aperto, all'aria fresca della notte migliora anche il senso di prostrazione che l'accompagna per tutto il periodo dell'allergia e che migliora solo al fresco e
- mangiando in continuazione.

In effetti durante l'allergia il suo appetito diventa canino, anche se non ingrassa. (Pratica molto sport e l'ho più spesso visto in tuta che non "in borghese") Inoltre con l'allergia diventa inquieto, collerico ed irritabile. Osservando i suoi occhi gonfi e l'espressione allarmata, considerati l'eccessiva sensazione di caldo e l'appetito smodato, mi oriento verso Iodum. Ma il paziente continua a descriversi con grande precisione:

- è ricomparso anche dolore sciatalgico sinistro,
- di notte,
- si sveglia e smania, non trova posizione, non può stare disteso, né seduto né in piedi,
- solo camminando su e giù va meglio e ancor di più se va all'aperto.

Insomma all'aperto si sente proprio meglio: migliora il senso di prostrazione, migliora la sciatalgia.

La rinite no, la parietaria è dappertutto!

Segnalo solo alcuni delle voci repertoriali corrispondenti ai sintomi riportati.

- GENERALS – Heat, flushes, night
- GEN. Air open >
- EXTREMITIES, Pain, Lower limbs, sciatica
- night <
- air open > (Kali iodatum, mezereum, Pulsatilla, thuja)
- lying <
- walking >
- EYE – Swollen, lids.

Ed i sintomi della rinite:

- NOSE, Hayfever
- Coryza, discharge fluent
- Discharge, copious – excoriating
- Sneezing, paroxysmal – violent

A ben vedere, come accade con i rimedi combinati, ci sono caratteristiche dei due componenti: l'orario di aggravamento e la prostrazione tipica dei Kali; l'agitazione, il bisogno di aria fresca, l'appetito di Iodum, come già indicato. Le modalità della sciatalgia indicano nettamente Kali iodatum.

Prescrizione: Kali iodatum 6CH, 2 granuli x3/die per 10 giorni e poi 200K, una dose unica: > della rinite e della sciatalgia.

Alla fine di Marzo 2001 l'allergia si ripresenta, con i sintomi e le modalità solite (manca la sciatalgia!) ma meno intensi rispetto all'anno precedente.

Kali iodatum 0/6LM 10gtt/48h e progressivo distanziamento della ripetizione della dose. Scelgo le cinquantamillesimali per saggiarne, anche in questo caso, la maneggevolezza; la preparazione in

gocce per la praticità di somministrazione. Anche stavolta la allergia si mitiga ed i sintomi diventano più che sopportabili.

Il gioco è continuato fino alla primavera del 2003 con una progressiva riduzione dell'intensità della rinite anche grazie al rimedio che il paziente continua a prendere durante gran parte del resto dell'anno, che è proprio Staphysagria, che gli ha giovato per altri problemi di cui non è necessario qui discutere.

Siamo alla conclusione di questa lunghissima chiacchierata. Spero che qualcuno non abbia sviluppato allergia nel frattempo...comunque, per ogni evenienza: bless you!

Post Scriptum:

Wyethia

Mi ha incuriosito questo sconosciuto rimedio che Kent cita più volte (pag. 875, 894 e 1013 delle sue Lectures). "Quando in Autunno i nostri pazienti allergici vengono a riferirci dei loro violenti sintomi di corizza, abbattimento dell'umore, con < nel pomeriggio, facilità a sudare e spossatezza, estrema secchezza delle mucose nasali, della bocca e della gola, con profusa secrezione di un muco bruciante e acre, costante deglutizione, prurito del palato molle che costringe a grattarlo sollevando e tirando indietro la lingua, Wyethia li curerà per tutta la stagione, e in qualche caso ha permesso guarigioni permanenti." (Traduzione del R.).

Bibliografia

- 1) Lazzaroni Laura – "Immunologia 1. Risposta sbagliata", D – La Repubblica delle Donne, n.390, 28 Febbraio 2004, pag.218.
- 2) Kent J. T. – Lectures on Homoeopathic Materia Medica – B. Jain Publishers, New Delhi 1983.
- 3) Vithoulkas G. – Materia Medica Viva, volume 1 – Homeopathic Book Publishers, London 1995.
- 4) Nash E. B. – Leaders in Homoeopathic Therapeutics – B. Jain Publishers, New Delhi 1988. Ed. italiana: "Fondamenti di Terapia Omeopatica" _ Salus Infirmorum, Padova 2000.
- 5) Hodiament G. – Piante medicinali in Omeopatia- Trattato di Farmacologia Omeopatica, vol.IV – IPSA Editore, Palermo 1997.
- 6) Lathoud J. A. – Etudes de Matière Médicale Homéopathique – Editions Boiron, Ste-Foy-les-Lyon, 1984.
- 7) Nash E. B. – La Testimonianza della Clinica – Salus Informorum, Padova 2001.
- 8) Allen –T. F. – The Encyclopedia of Pure Materia Medica – B. Jain Publishers, New Delhi, 1983.
- 9) Hering C. – Guiding Symptoms of our Materia Medica B. Jain Publishers, New Delhi, 1984

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici
g.dominici@mclink.it
Direttore de "Il Medico Omeopata"

Mi sento le fiamme in testa! **Caso clinico di Etna Lava**

La prescrizione di un rimedio nuovo e quindi poco conosciuto si basa sui dati raccolti dal Proving, sui riscontri clinici e su una certa dose di intuizione. Non c'è rischio per il paziente, ma semplicemente l'opportunità di vivere un livello di esistenza migliore, semprechè, come nel caso descritto, si ritrovino gli elementi di base del rimedio stesso, quelli che ne vanno a costituire l'essenza profonda.

INSERISCI IMMAGINE

Nel caso di Etna lava è fondamentale che sia presente una PROFONDA INERZIA, una sorta di stagnazione dell'individuo, che lo imbriglia in una difficoltà di risposta agli stimoli esterni, che gli impedisce quindi di agire per modificare la sua realtà. Possiamo simbolizzarla con il vulcano nella sua fase di quiete, quando sembra essere totalmente spento, quasi senza vita. Eppure, a ben guardare, dentro ribolle di sentimenti compressi, fra cui la rabbia generata dall'impotenza di non poter dire di NO quando lo desidera. La paziente esprime chiaramente questa turbolenza interna con la frase: Mi sento le fiamme in testa, e anche con la sensazione Avevo come un fuoco su tutta la pelle.

Un'altra caratteristica fondamentale del rimedio, da inserire nella sua peculiare reattività biologica, è il bisogno di ingerire in abbondanza liquidi, in particolare ACQUA, che la paziente espelle sotto forma di sudorazione profusa. In altri pazienti tale espulsione avviene sotto forma di scolo nasale acquoso e lacrimazione molto abbondante, sempre come acqua. È questa la rappresentazione dell'eruzione del vulcano.

Il Proving non ha dato origine a numerose e caratterizzate paure. Nella paziente invece il rimedio riesce a guarire stabilmente delle vere e proprie fobie. Lei è quasi terrorizzata dalla possibilità anche remota di ascoltare notizie di incidenti, disgrazie mortali, malattie gravi. Lo è a tal punto da evitare di incontrare persone in quanto possibili veicoli di tali insostenibili informazioni. Da anni tentavo di guarirla da questa invalidante sintomatologia, senza successo, con rimedi apparentemente ben appropriati quali: Gelsemium, Calcarea carbonica, Argentum nitricum, riuscendo solo ad attenuare il problema. Così si scopre che il rimedio può guarire più di quanto annunciato nel Proving, andando a definire una patogenesi ricca e promettente.

Infine va aggiunto che la paziente era sostanzialmente soddisfatta delle terapie precedenti, reputando gli altri disturbi così profondi da non poter ambire alla loro guarigione. Se applichiamo il metodo omeopatico con precisione è probabile che non finirà mai di stupirci con dei risultati straordinari e di svelarci ulteriori nascoste potenzialità.

CASO CLINICO DI ETNA LAVA

>>> Fobie

>>> Eccesso ponderale

Paziente di 43 anni. Timida, timorosa, estremamente impressionabile, suggestionabile e condizionabile. Non riesce ad andare in molti luoghi per paura, per esempio in ospedale. È di indole pigra, vive molto del suo tempo libero sdraiata a letto.

In terapia da anni con vari rimedi fra cui Gelsemium e poi Calcarea carbonica a lungo, sporadicamente Argentum nitricum. Notevoli miglioramenti fino ad una condizione di salute accettabile. Rimangono i problemi, seppure attenuati. La Paziente torna alla visita dopo 7 mesi.

PRIMA VISITA - 23 Luglio 2003

Sto abbastanza bene.

1. La sera ho mal di testa a causa del caldo, mi sento le fiamme in testa. Anche un cerchio alla testa. Col caldo mi sento invalida (lo ripete più volte; in città è molto caldo in questo periodo).
 2. Sono sempre in tensione, ho costantemente paura di cattive notizie, di incidenti... potrebbero essere morti miei colleghi di lavoro. Evito di parlare con le persone per paura che mi raccontino avvenimenti spiacevoli.
 3. Dormo pochissimo, con continui risvegli fino alle 4.30-5, poi non mi addormento più.
 4. Giorni fa ho avuto febbre alta, avevo come un fuoco per tutta la pelle, è arrivata a 39°C.
 5. Il ciclo mestruale è regolare, il flusso dura a lungo, non ho più mal di testa; prima però ho un gran nervosismo, mi dà fastidio tutto, vorrei uccidere tutti. (Manifesta una evidente rabbia compressa).
 6. Sudore in continuazione, ho il collo sempre bagnato, con odore acido.
 7. Bevo in continuazione, fino a 3 litri e mezzo al giorno, soprattutto di sera.
- 20 sigarette/die. Kg 74. P.A.: 105/85 mm/Hg

Etna lava XMK + Glonoinum 35K

Le do direttamente in bocca pochi globuli della dose unica del rimedio, per evitarle i problemi di una ricerca estenuante.

SECONDA VISITA - 22 Settembre 2003

Noto con piacere che la paziente è molto più serena, non più compressa; è anche sensibilmente più espressiva, vivace, mimica.

Mi dice che è stata bene, ma che le sue paure non sono passate, in particolare recentemente sua zia si è fratturata un braccio, lei ha dovuto accompagnarla in ospedale e da lì è ricaduta in crisi. In quel caso ha assunto gocce di EN che l'hanno subito migliorata. Mi conferma:

1. Ho il panico per malattie ed ospedali, non riesco ad entrare in ospedale; in quell'occasione mi è anche successo che non riuscivo a vedere l'ultima lettera delle parole.
2. Sono stata bene, ma ho sempre paura di incidenti, di sangue, malattie, medici.
3. Ora però se devo rispondere alle persone rispondo! (Sta dicendo che è in grado di replicare).
4. Non bevo quasi più acqua, il sudore invece è uguale. (Nota: la temperatura atmosferica si mantiene molto elevata, come in Luglio).

P.A.: 125/85 mm/Hg Kg 75,4

Prescrivo Glonoinum 35K e le consiglio con forza di intraprendere una dieta, che in passato aveva sempre rifiutato nonostante le mie pressioni.

TERZA VISITA - 19 Novembre 2003

La trovo in splendida forma e dimagrita. La conosco da 9 anni, mai vista così bene!

Meglio, bene. Mi sento molto bene.

Meno paure, più determinazione, rabbia verso chi non mi va... riesco a rispondere e ad allontanarli!
Non ho più voglia di adattarmi alle cose altrui.
Prima non li allontanavo per paura di rimanere sola.
Mi sorprende di non avere più paura, quasi ho paura di questo (arrossisce vistosamente; durante tutta la visita arrossisce frequentemente).
Ora dormo quasi troppo (in realtà 7 ore!).
3 settimane fa ho avuto un herpes al labbro inferiore, dovuto alla rabbia.
15/16 sigarette/die Kg 69,5 P.A.: 110/70 mm/Hg
Prescrivo Glonoinum 35K tutte le sere.

QUARTA VISITA - 3 Febbraio 2004

Sto ancora meglio!

Non ho più paura del traffico, delle ambulanze... Riesco anche ad ascoltare i racconti altrui senza problemi.

Nel mio ufficio c'è un ragazzo schizofrenico che viene schernito dalle colleghe, continuamente; recentemente ha reagito in modo violento, voleva gettare tutte di sotto, dalla finestra. Ora ho paura a tornare al lavoro, ho paura che possa accadere qualcosa.

Ho avuto un altro herpes, molto esteso, in varie parti delle labbra.

Ho un calazio al bordo della palpebra inferiore sinistra, che viene e va. Lo ebbi in passato.

È tornato il mal di testa per 48 ore, durante il flusso, ma non avevo dormito per 23 ore.

Ho avuto il primo vero litigio col mio uomo, gli ho detto proprio tutto; credo ci abbia migliorato.

Peso Kg. 67 P.A.: 120/75 mm/Hg.

Etna lava XMK (1/4 circa della dose) + Glonoinum 35K

La paziente non è più tornata in studio, l'ho sentita occasionalmente, mantiene un buon livello di salute.

Ha letto l'articolo, non ha avuto nessuna correzione da promi, è stata felice della pubblicazione.

La ringrazio per la sua disponibilità a nome dei lettori e di tutti i pazienti che beneficeranno di queste informazioni.

Norme per gli Autori

La Rivista "Il Medico Omeopata", organo ufficiale della F.I.A.M.O.
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici,
pubblica lavori di Autori Italiani e Stranieri.

I lavori devono essere inviati alla Redazione c/o:

Centro Omeopatico Vescovio

P.zza Vescovio 7

00199 Roma

e-mail: rivista@fiamo.it

tel/fax: +39 06 86 20 81 45

È 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 – È 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.

Lettera aperta del Presidente

Caro Collega,

il numero della rivista che hai ricevuto, come tutti i primi numeri di ogni anno, è caratterizzato da una distribuzione ad ampio raggio.

L'invio dei numeri successivi è riservato, come negli anni precedenti, ai Soci in regola col versamento della quota annuale di iscrizione alla FIAMO.

Se pertanto sei interessato a ricevere i prossimi numeri della nostra rivista, puoi trovare nella pagina a fianco le modalità di iscrizione alla FIAMO: oltre a ricevere la rivista e ad usufruire di varie agevolazioni, contribuirai a sostenere l'azione di promozione della medicina omeopatica che la FIAMO dal 1990 porta avanti fedelmente e con determinazione.

Cordialmente,
il Presidente Antonella Ronchi