FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

L.M.H.I
LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS

AMCP
Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS
ENTE MORALE

XIV congresso nazionale fiamo

Le forme del dolore

tra Medicina e vissuto del paziente

Il dolore nella presa, nel trattamento, nell'evoluzione del caso
Temi Liberi

RICCIONE
11-12-13 MARZO 2016

HOTEL MEDITERRANEO

In memoria di Francesca Talarico

atti del congresso

XIV congresso nazionale fiamo

RACCOLTA DEGLI ATTI CONGRESSUALI

SEGRETERIA SCIENTIFICA
Manuela Sanguini
Antonella Ronchi
Chiara Scerna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Giovanna Giorgetti
Giovanna Durante

SEDE CONGRESSUALE
Riccione – Hotel Mediterraneo
Piazzale Roma, 3 – 47838 Riccione (RN)

www.fiamo.it
FIAMO
Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

Informazioni
Segreteria FIAMO – via C. Beccaria 22 – Terni
e-mail: omeopatia@fiamo.it – Tel/Fax 0744-429900

Informazioni e prenotazioni spazi espositivi e inserimenti pubblicitari nelle riviste Il Medico Omeopata e il Granulo
Giovanna Durante, cell. 347-6094735
e-mail: gdurantefiamo@virgilio.it

CON IL PATROCINIO DI

- Comune di Riccione
- Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani
- Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Rimini
- Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Rimini
- Ordine dei Farmacisti della provincia di Rimini

SPONSOR GOLD

Boiron | Cemon | Pi-Pure | Plose

AZIENDE ESPOSITRICI SPONSOR DELLA MANIFESTAZIONE

- Assifidi
- Similia
- Fabio Libri
- Laboratorio Sodini
- H.M.S.
- Vanda
- Iride 2000
- Weleda
- OTI

sommario

venerdì 11 marzo 2016

I SESSIONE

La Terapia del dolore in Omeopatia: Rassegna della Letteratura Scientifica
B. Andreoli 6

Ambiti di applicazione dell'algologia umana e veterinaria e dell'algologia veterinaria omeopatica nei database internazionali / *L. Malara* 34

Esperienze di dolore in ambito veterinario / *F. Antonioni* 51

Nevralgia del nervo pudendo: un caso clinico / *M. Gualea* 66

La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria / *C. Morabito* 74

II SESSIONE

Studio sperimentale di alcuni rimedi per un utilizzo sintomatico nel trattamento del dolore post chirurgico / *E. Zanoli* 125

Anestesia Omeopatica: Il cesareo in buiatria con Arnica Montana / *S. Pisana* 173

WORKSHOP/ Miglioriamo la nostra pratica / *R. Petrucci* 183

Comunicazione Protocollo OmeoVerona: 1° rapporto sullo stato dei lavori
B. Andreoli- P. Bellavite 189

sabato 12 marzo 2016

III SESSIONE

I dolori nella Materia Medica Pura di Hahnemann / *P. Clauser* 191

Omeopatia come terapia di scelta nell'era pre-antibiotica e nelle emergenze belliche / *F. V. Marino – F. E. Negro* 201

TAVOLA ROTONDA/ Il ruolo sociale e il contributo delle medicine tradizionali, complementari e alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia
P.P Dal Monte 212
L. Poma 236
P. Roberti di Sarsina
A. Ronchi 258

L'esperienza dell'Orto Omeopatico / *R. Pomposelli, G .Fagone* 272

IV SESSIONE

Omeopatia e elementi base dell'analisi delle polarità / *H. Frei* 282

WORKSHOP/Polarity Analyis, a new method for precise remedy determination / *H. Frei* 291

domenica 13 marzo 2016

V SESSIONE

Il dolore della perdita: analisi del senso del lutto negli animali e dei rimedi utili alla sua elaborazione / *S. Ruini* 300

Il dolore e il delirio nell'incontro emozionale in rete / *V. Falabella* 317

Il training del medico omeopatico – L'apprendimento rapido / *G. Dominici* 328

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, quinto proving: nosode Herpesvirus di tipo 1 / *B. Gobbi Frattini* 335

Ruolo del placebo nella gestione del dolore; possibile spiegazione quantistica del placebo grazie ad acquisizioni di studi di provings / *S. Serio* 367

Il dolore in veterinaria; un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide e cherato-congiuntivite secca in un cane: terapia omeopatica / *M. Serenari* 404

L'Omeopatia come unica terapia nella gestione del dolore ortopedico / *M. Dodesini* 412

SESSIONE POSTER 421

GLI AUTORI 424

Beatrice Andreoli

La terapia del dolore in omeopatia: rassegna della letteratura scientifica

ABSTRACT

Questo lavoro consiste in una rassegna della Letteratura scientifica riguardante il tema del dolore e del suo trattamento mediante terapia omeopatica. La ricerca è stata condotta utilizzando PubMed ed inserendo le parole chiave "pain" e "homeopathy". Sono stati esclusi gli studi condotti in modelli animali e gli studi che si riferiscono in modo generico alle "medicine alternative e complementari (CAM)" e non solo all'omeopatia. La ricerca ha permesso la selezione di 37 lavori scientifici, pubblicati tra il 1951 e il 2015. La maggior parte di essi (16/37) studia la terapia del dolore a carico del distretto osteoartromuscolare, un numero minore di articoli riguarda il distretto neurologico (8/37), quello odontoiatrico (4/37) e l'ambito reumatologico (3/37), 2 lavori si riferiscono al distretto ginecologico e infine solo un lavoro riguarda rispettivamente le aree dermatologica, oncologica, otorinolaringoiatrica e di chirurgia pediatrica. 21 studi sono stati condotti in doppio cieco confrontando la terapia omeopatica con il placebo oppure con un farmaco convenzionale. La maggior parte dei lavori selezionati (21/37) utilizza una terapia omeopatica non individualizzata (data da un complesso oppure da un rimedio unico non individualizzato), in cui un ruolo preponderante è svolto dal rimedio Arnica montana, sia singolarmente che in associazione ad altre sostanze. Questa rassegna della Letteratura attualmente disponibile per la gestione e terapia della sintomatologia dolorosa per mezzo dell'omeopatia mostra come essa potrebbe trovare spazio in ambito clinico, da sola o in associazione alla terapia convenzionale. Inoltre esistono basi attendibili su cui poter impostare nuove esperienze e nuovi protocolli di studio.

INTRODUZIONE

La presenza di lavori in Letteratura riguardanti la terapia del dolore per mezzo della medicina omeopatica sta lentamente aumentando negli anni. Per eseguire il presente lavoro è stata eseguita una ricerca utilizzando PubMed con le parole chiave "pain" e "homeopathy", escludendo tutti i lavori che parlano in modo generico di "medicine alternative e complementari (CAM)" e che si riferiscono a modelli animali. La ricerca, condotta sugli studi pubblicati fino all'anno 2015 compreso, ha permesso la selezione di 37 lavori, elencati di seguito nella Tabella 1 assieme alle loro principali caratteristiche.

Tabella 1: LAVORI SELEZIONATI E LORO CARATTERISTICHE PRINCIPALI

NR.	ANNO	TIPO DI STUDIO	DISCIPLINA DI RIFERIMENTO	TIPO DI OMEOPATIA	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	RISULTATO DELLA TERAPIA OMEOPATICA
1	2015	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Individualizzata	J Evid Based Complementary Altern Med. 2015 Jul;20(3): 186-91. *A double-blind randomized placebocontrolled feasibility study evaluating individualized homeopathy in managing pain of knee osteoarthritis*. Koley M, Saha S, Ghosh S	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
2	2015	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Traumeel®)	Vanden Bossche and Vanderstraet en BMC Musculoskele tal Disorders (2015) 16:8. *A multicenter, double-blind, randomized, placebocontrolled trial protocol to assess Traumeel injection vs dexamethaso ne injection in rotator cuff syndrome: the TRAumeel in ROtator cuff syndrome (TRA-RO) study protocol.* Luc Vanden Bossche Guy Vanderstraet en	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIACON-VENZIONALE
3	2014	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Rimedio unico non individua-lizza to (Arnica montana, uso esterno)	Eur J Sport Sci. 2014;14(3): 294-300. *The effects of topical Arnica on performance, pain and muscle damage after intense eccentric exercise*. Kate L. Pumpa, Kieran E. Fallon, Alan Bensoussan & Shona Papalia	EFFICACIA

4	2014	Revisione della letteratura / Meta-analisi	REUMATOLOGICO	Rimedio unico individualizzato o rimedio unico individualizzato o complesso	Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 731—742. *Homeopathy in the treatment of fibromyalgia ——A comprehensive literaturere view and metaanalysis*. Katja Boehm, Christa Raak, Holger Cramer, Romy Lauche, Thomas Ostermann	EFFICACIA
5	2012	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Lymphdiaral Basistropfen ®)	MMW Fortschr Med. 2012 Jun 28;154 Suppl 2:48-57. *Effectiveness and safety of a homeopathic drug combination in the treatment of chronic low back pain. A double-blind, randomized, placebocontrolled clinical trial.* Beer AM, Fey S, Zimmer M, Teske W, Schremmer D, Wiebelitz KR	EFFICACIA
6	2012	Studio osservazionale	ODONTOIATRICO	Rimedio unico non individualizzato (Symphytum officinale)	Homeopathy. 2012 Oct; 101(4): 211-6. *Observational study of the use of Symphytum 5CH in the management of pain and swelling after dental implant surgery*. Mazzocchi A, Montanaro F	EFFICACIA
7	2012	Revisione della letteratura / Meta-analisi	ODONTOIATRICO	Rimedio unico non individualizzato (Hypericum perforatum)	Homeopathy. 2012 Oct; 101(4): 204-10. *A systematic review and meta-analysis on the use of Hypericum perforatum (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice*. Raak C, Büssing A, Gassmann G, Boehm K, Ostermann T	NON EFFICACIA SIGNIFICATIVA

8	2012	Studio osservazionale	ODONTOIATRICO	Rimedio unico non individualizzato (Symphytum officinale)	Homeopathy. 2012 Oct; 101(4): 211-6. *Observational study of the use of Symphytum 5CH in the management of pain and swelling after dental implant surgery*. Mazzocchi A, Montanaro F	EFFICACIA
9	2011	Revisione della letteratura / Meta-analisi	ODONTOIATRICO	Rimedio unico non individualizzato (Hypericum perforatum)	Homeopathy. 2012 Oct; 101(4): 204-10. *A systematic review and meta-analysis on the use of Hypericum perforatum (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice*. Raak C, Büssing A, Gassmann G, Boehm K, Ostermann T	NON EFFICACIA SIGNIFICATIVA
10	2011	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Rimedio unico individualizzato o complesso	Rheumatology 2011;50:107 0-1082. *Homeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy: a randomized controlled clinical trial Sarah Brien*, Laurie Lachance, Phil Prescott, Clare McDermott and George Lewith	EFFICACIA DELLA CONSULTAZIONE OMEOPATICA, NON DELLA TERAPIA OMEOPATICA
11	2010	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Rimedio unico non individualizzato (Arnica montana, uso esterno)	Ann Pharmacother. 2010 Oct; 44(10): 1579-84. *The effect of topical arnica on muscle pain*. Adkison JD1, Bauer DW, Chang T	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO

12	2010	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Traumeel®)	BMC Clin Pharmacol. 2010 Apr 12;10:9. *Traumeel S for pain relief following hallux valgus surgery: a randomized controlled trial*. Singer SR, Amit- Kohn M, Weiss S, Rosenblum J, Maoz G, Samuels N, Lukasiewicz E, Freedman L, Paltiel O, Itzchaki M, Niska M, Oberbaum M	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
13	2010	Case-reports	ONCOLOGICO	Complesso (Traumeel®)	Altern Ther Health Med. 2010 Jan-Feb;16(1): 54-9. *A series of case reports: clinical evaluation of a complex homeopathic injection therapy in the management of pain in patients after breast cancer treatment*. Orellana Alvarellos G, Ruiz de Viñaspre Alvear P, Kaszkin-Bettag M	EFFICACIA
14	2009	Osservazionale prospettico multicentrico	NEUROLOGICO	Individualizzata	Forsch Komplement med 2009;16:227 –235. *Homeopathic Treatment of Chronic Headache (ICD-9: 784.0) – a Prospective Observational Study with 2- Year Follow- Up*. Claudia M. Witt Rainer Lüdtke, Stefan N. Willich	EFFICACIA
15	2009	Studio pilota	RCT REUMATOLOGICO	Individualizzata	Homeopathy (2009) 98, 77–82. *Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for Fibromyalgia (FMS): results of a pilot Randomised Controlled Trial*. Clare Relton, C Smith, J Raw, C Walters, AO Adebajo, KJ Thomas TA Young	EFFICACIA

16	2008	Studio di coorte osservazionale, prospettico, multicentrico e comparativo	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Traumeel®)	Complementary Therapies in Medicine (2008) 16, 22—27. *The role of a homoeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: An observational cohort study*. Christian Schneider, Berthold Schneider, Juergen Hanisch, Robbert van Haselen	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIA CONVENZIONALE E MAGGIORE TOLLERABILITA'
17	2008	Studio randomizzato controllato (tre gruppi paralleli: un gruppo di controllo e due gruppi con trattamento omeopatico oppure placebo trattati in doppio cieco)	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Arnica montana + Bryonia alba + Hypericum perforatum + Ruta graveolens)	Br J Clin Pharmacol. 2008 Feb; 65(2):180-7. *Effect of homeopathy on analgesic intake following knee ligament reconstruction: a phase III monocentre randomized placebo controlled study*. Paris A, Gonnet N, Chaussard C, Belon P, Rocourt F, Saragaglia D, Cracowski JL	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
18	2007	Studio osservazionale	NEUROLOGICO	Individualizzata	Homeopathy. 2007 Apr; 96(2):82-6. *Individualized homeopathic treatment of trigeminal neuralgia: an observational study*. Mojaver YN, Mosavi F, Mazaherinezh ad A, Shahrdar A, Manshaee K	EFFICACIA
19	2007	Doppio cieco (placebo), randomizzato	ORL	Rimedio unico non individualizzato (Arnica montana)	Homeopathy. 2007 Jan; 96(1):17-21. *Homeopathic Arnica montana for post-tonsillectomy analgesia: a randomised placebo control trial*. Robertson A, Suryanarayan an R, Banerjee A	EFFICACIA

20	2006	-	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Zeel®)	Explore (NY). 2006 May; 2(3):234. *A complex homeopathic preparation for the treatment of osteoarthritis*. Anderson K	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIA CONVENZIONALE, MAGGIORE TOLLERABILITA', MINORE COSTO E ASSENZA DI EFFETTI AVVERSI
21	2005	Studio osservazionale non randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Traumeel®)	Explore (NY). 2005 Nov; 1(6):446-52. *A homeopathic ointment preparation compared with 1% diclofenac gel for acute symptomatic treatment of tendinopathy*. Schneider C, Klein P, Stolt P, Oberbaum M	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIA CONVENZIONALE
22	2004	Doppio cieco (placebo), randomizzato	REUMATOLOGICO	Individualizzata	Rheumatology 2004;43:577 –582. *Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo*. I. R. Bell, D. A.Lewis II, A. J. Brooks, G. E. Schwartz, S. E. Lewis, B. T. Walsh C. M. Baldwin	EFFICACIA
23	2003	Doppio cieco (placebo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Rimedio unico non individualizzato (Arnica montana)	J R Soc Med. 2003 Feb; 96(2):60-5. *Homeopathic arnica for prevention of pain and bruising: randomized placebo controlled trial in hand surgery*. Stevinson C, Devaraj VS, Fountain-Barber A, Hawkins S, Ernst E	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
24	2002	Studio prospettico randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Individualizzata	Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2002 Sep-Oct;140(5): 503-8. *The Efficacy of homeopathy in the treatment of chronic low back pain compared to standardized physiotherapy*. Gmünder R, Kissling R	STUDIO NON CONCLUSIVO
25	2002	Commento	NEUROLOGICO	-	Homeopathy. 2002 Jan ; 91(1):32-4. *Homeopathic treatment of chronic headache: a critique*. Vithoulkas G	-
26	2001	Doppio cieco, randomizzato, multicentrico	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Spiroflor® SRL gel)	Br Homeopath J. 2001 Jan; 90(1):21-8. *The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial*. Stam C, Bonnet MS, van Haselen RA	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIA CONVENZIONALE E MINORI EFFETTI AVVERSI
27	2001	Doppio-cieco (placebo)	GINECOLOGICO	Complesso (Apis mellifica + Bryonia alba)	J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2001 Jun;;30(4): 353-7. *Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period*. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P	EFFICACIA
28	2001	Doppio-cieco (placebo)	NEUROLOGICO	Individualizzata	Br Homeopath J. 2001 Apr; 90(2):63-72. *The longterm effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis*. Walach H, Lowes T, Mussbach D, Schamell U, Springer W, Stritzl G, Haag G	NON EFFICACIA SIGNIFICATIVA
29	2000	Doppio cieco (placebo), randomizzato	NEUROLOGICO	Individualizzata	Cephalalgia. 2000 Nov; 20(9):835-7. *The longterm effects of homeopathic treatment of chronic headaches: 1 year follow up*. Walach H, Lowes T, Mussbach D, Schamell U, Springer W, Stritzl G, Haag G	NON EFFICACIA SIGNIFICATIVA

30	2000	Doppio cieco (comparativo), randomizzato	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Complesso (Spiroflor® SRL gel)	Rheumatology (Oxford). 2000 Jul; 39(7):714-9. *A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee*. van Haselen RA, Fisher PA	NON INFERIORITA' ALLA TERAPIA CONVENZIONALE E MAGGIORE TOLLERABILITA'
31	2000	Doppio cieco (placebo), randomizzato	NEUROLOGICO	Individualizzata	Br Homeopath J. 2000 Jan; 89(1):4-7. *Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients*. Straumsheim P, Borchgrevink C, Mowinckel P, Kierulf H, Hafslund O	NON EFFICACIA SIGNIFICATIVA - necessarie maggiori evidenze
32	1999	Revisione	NEUROLOGICO	-	J Pain Symptom Manage. 1999 Nov; 18(5):353-7. *Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review.* Ernst E	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
33	1997	Doppio cieco (placebo), randomizzato	Rimedio unico non individualizzato (Arnica montana)	GINECOLOGICO	J R Soc Med. 1997 Feb; 90(2):73-8. *Double-blind, placebocontrolled, randomized clinical trial of homoeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectom y*. Hart 01, Mullee MA, Lewith G, Miller J	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO
34	1995	Doppio cieco (placebo), randomizzato	ODONTOIATRICO	Individualizzata	BMJ. 1995 Jun 3;310(6992) :1439-42. *Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery.* Lökken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF	NON SUPERIORITA' AL PLACEBO

35	1990	Doppio cieco (placebo)	CHIRURGIA PEDIATRICA	Rimedio unico non individualizzato (Aconitum napellus)	Pediatrie. 1990;45(7-8):465-6. *Aconite in homeopathic relief of postoperative pain and agitation in children*. Alibeu JP, Jobert J	EFFICACIA
36	1980	Doppio cieco (placebo)	OSTEOARTRO-MUSCOLARE	Individualizzata	Br J Clin Pharmacol. 1980 May; 9(5):453-9. *Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial*. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW	EFFICACIA
37	1951	-	NEUROLOGICO	-	Hippokrates. 1951 Feb 15; 22(3):65-8. *[Homeopathic treatment of headache]. [Article in Undetermined Language]* Brauchle A	-

DISCUSSIONE

Di seguito si espone un breve riassunto dei lavori selezionati, indicati seguendo la numerazione indicata nella prima colonna della Tabella 1 (in ordine cronologico decrescente):

1) Il lavoro ha analizzato l'efficacia della terapia omeopatica unicista nel trattamento dell'osteoartrite in 60 pazienti tra gennaio ed ottobre 2014, in uno studio randomizzato in doppio cieco in cui 30 pazienti hanno assunto un medicinale omeopatico e 30 un placebo. I pazienti soffrivano di dolore acuto a causa di osteoartrite al ginocchio. Lo studio è stato condotto in India, presso il Mahesh hattacharyya Homeopathic Medical College and Hospital (West Bengal). La risposta alla terapia è stata valutata per mezzo di tre scale VAS e lo studio non ha riscontrato una differenza statisticamente significativa tra trattamento omeopatico e placebo.

2) Lo studio ha analizzato l'efficacia e sicurezza dell'iniezione di Traumeel® (*contenente Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Echinacea, Echinacea purpurea, Chamomilla recutita, Symphytum officinale e radice*

rec., Bellis perennis, Hypericum perforatum, Achillea millefolium, Aconitum napellus, Atropa belladonna, Mercurius solubilis Hahnemanni, Hepar sulfuris, N.d.A.) nel trattamento della sindrome della cuffia dei rotatori e della borsite, in confronto all'uso di corticosteroidi (iniezione di Desametasone 8 mg) e a placebo (iniezione di soluzione salina). Lo studio è stato condotto su 3 gruppi di pazienti in doppio cieco, randomizzato 2:2:1, per una durata di 16 settimane. I pazienti sono stati trattati con 3 iniezioni a distanza di 7 giorni l'una dalla successiva, seguite da un follow-up dopo 22 giorni dal reclutamento, una consultazione telefonica dopo 9 settimane e una visita dopo 15 settimane. I pazienti inclusi erano di entrambi i generi, con un'età tra i 40 e i 65 anni, con anamnesi patologica positiva per episodi acuti di sindrome cronica della cuffia dei rotatori e/o borsiti. E' stato concesso l'uso di paracetamolo al bisogno. Il lavoro ha evidenziato la non-inferiorità del trattamento con Traumeel® rispetto al trattamento con Desametasone.

3) Questo lavoro è stato condotto con lo scopo di determinare l'efficacia dell'applicazione topica di Arnica nella riduzione del dolore e nella ripresa e aumento della performance in atleti esperti di genere maschile con dolore e dolenzia muscolare. Lo studio, di tipo randomizzato in doppio cieco, è stato condotto su 20 atleti. E'stata applicata Arnica in modo topico su quadricipiti e gastrocnemi dopo un allenamento studiato per indurre indolenzimento muscolare ("delayed onset muscle soreness, DOMS"), immediatamente e a distanza di 4 ore. Ad intervalli regolari si è valutata l'efficacia del trattamento per mezzo di valutazione del dolore (mediante VAS e valutazione dell'indolenzimento), valutazione della performance atletica e analisi ematochimiche (IL-1, IL-6, TNF-alfa, PCR, mioglobina e CK). La valutazione del dolore nel gruppo trattato con Arnica è stata inferiore e il sollievo è stato maggiore; non si sono rilevate differenze significative nei markers di infiammazioni e nelle prestazioni atletiche, immediatamente e nelle 96 ore successive.

4) La revisione della letteratura ha condotto alla selezione di 10 case-reports, 3 studi osservazioni, 1 trial controllato non-randomizzato e 4 trial controllati randomizzati che trattano dell'efficacia dell'omeopatia in pazienti con fibromialgia. La meta-analisi condotta sugli studi clinici randomizzati (RCTs) ha evidenziato un effetto positivo del trattamento omeopatico sul conteggio dei tenderpoints, sull'intensità del dolore e sulla "fatigue", se confrontato al placebo. Le basi emerse sono sufficienti per l'apertura di una discussione sui possibili benefici del trattamento omeopatico in pazienti con sindrome fibromialgica, anche se i risultati del lavoro sono da considerare solamente preliminari.

5) Lo studio ha analizzato l'effetto del complesso omeopatico Lymphdiaral Basistropfen® (*contenente Taraxacum officinale, Calendula officinalis, Acidum arsenicosum, Chelidonium majus, Echinacea, Phytolacca americana, Hydrastis canadensis, Lycopodium clavatum e Sanguinaria canadensis*, N.d.A.), indicato in casi di edema e gonfiore, nel trattamento del dolore cronico della colonna lombosacrale. Si tratta di uno studio randomizzato in doppio cieco condotto in 248 pazienti di età compresa tra 18 e 75 anni, tra dicembre 2003 e maggio 2007. Hanno completato lo studio 137 pazienti, di cui 72 hanno assunto il verum e 65 il placebo. La posologia era per entrambi i gruppi di 10 gocce tre volte al giorno per 105 giorni. L'effetto della terapia è stato valutato con diversi questionari, evidenziando un effetto positivo del trattamento omeopatico nel trattamento del dolore cronico lombosacrale.

6) Lo studio, di tipo osservazionale, ha analizzato l'effetto della somministrazione di Symphytum 5CH nella gestione del dolore e tumefazione postoperatori in pazienti che richiedevano un impianto dentale in titanio. Ad un gruppo di 60 pazienti è stato somministrato ketoprofene e ad un secondo gruppo di 57 pazienti è stato somministrato ketoprofene e Symphytum 5CH. La combinazione con Symphytum 5CH è sembrata maggiormente efficace nel trattamento di dolore e tumefazione in questa tipologia di pazienti e sono attese nuove evidenze.

7) Questa revisione della letteratura ha analizzato l'effetto di Hypericum perforatum a livello analgesico ed anti-infiammatorio dopo estrazione dentale. Sono stati selezionati 21 articoli scientifici, di cui 4 sono risultati idonei per condurre una meta-analisi. L'effetto sul dolore dato dal rimedio omeopatico è risultato non omogeneo e la sua maggiore efficacia non abbastanza significativa. Il lavoro ha evidenziato inoltre che in molti degli articoli selezionati era valutato l'effetto di Hypericum e di Arnica somministrati allo stesso paziente e che l'effetto del secondo rimedio era sempre preponderante rispetto al primo. E' stato concluso quindi che sono necessarie maggiori evidenze riguardanti la somministrazione di Hypericum singolarmente in pazienti di questo genere.

8) Lo studio ha valutato l'effetto della terapia con Arnica nel trattamento del dolore. Si tratta di un case-report condotto su una paziente di genere femmi-

nile di 55 anni con sintomatologia algica a livello della mano destra e indolenzimento nel quarto dito, dopo cellulite nell'area palmare. La cellulite è stata trattata con terapia antibiotica ma è rimasto presente il dolore, definito di intensità 7/10 su scala VAS nonostante l'assunzione di ibuprofene per os e l'applicazione locale di un prodotto contenente al suo interno Arnica. La paziente è stata quindi trattata con una medicazione con Arnica da tenere la notte e dopo 3 giorni ha riportato una diminuzione significativa del dolore, valutato di intensità 1/10 su scala VAS. Inoltre sono diminuiti l'indolenzimento e la grandezza di un nodulo localizzato sul terzo metacarpo e la diminuzione della sintomatologia dolorosa ha permesso alla paziente di dormire senza risvegli, inizialmente presenti a causa del dolore stesso. I sintomi sono ulteriormente diminuiti nei successivi 2 giorni. Il caso ha dimostrato l'efficacia dell'applicazione locale di Arnica nella riduzione del dolore e nella ripresa funzionale della mano entro tempi relativamente brevi in questa paziente.

9) Questo studio di coorte prospettico ha valutato l'efficacia del rimedio Pulpa dentis D30 (iniezione locale di 1 ml) nella pulpite acuta per il controllo del dolore e la prevenzione di un trattamento odontoiatrico invasivo. Sono stati reclutati 32 pazienti e la mediana della durata della sintomatologia dolorosa è stata di 14 giorni. 26 pazienti non hanno necessitato di trattamento invasivo e in 24 pazienti si è verificata una remissione del quadro. Sebbene le conclusioni emerse non possano essere definitive, più del 25% dei pazienti ha manifestato una remissione del dolore con una relazione temporale tra applicazione del rimedio e remissione che suggerisce un nesso causale tra terapia e risoluzione del dolore.

10) Il lavoro è stato impostato per valutare se i benefici di una terapia omeopatica in pazienti affetti da artrite reumatoide (AR) siano dovuti alla consultazione omeopatica, al farmaco o ad entrambi. Si tratta di uno studio in doppio-cieco randomizzato, condotto tra gennaio e luglio 2008 in pazienti con AR cronica stabile in trattamento con terapia convenzionale. Sono stati reclutati 83 pazienti, divisi in 2 gruppi di cui 1 riceveva una consultazione omeopatica e successivamente la terapia omeopatica (individualizzata, complesso o placebo in modo randomizzato) e l'altro non riceveva la consultazione ma immediatamente la terapia omeopatica (individualizzata, complesso o placebo in modo randomizzato). 56 pazienti hanno terminato lo studio. E' emerso come i risultati migliori sull'efficacia della terapia si siano verificati nel gruppo di pazienti che ha ricevuto la consulenza omeopatica: gli Autori concludono come nei pazienti analizzati la consulenza si sia associata a beneficio clinico e sintomatologico, non il rimedio omeopatico da solo.

11) Questo lavoro è stato condotto per analizzare l'efficacia dell'applicazione topica di Arnica montana nel diminuire il dolore soggettivo della gamba dopo l'esecuzione di "calf raises" (*esercizi con sovraccarico per lo stimolo selettivo del tricipite surale*, N.d.A.). Si tratta di uno studio randomizzato in doppio-cieco, condotto su 53 soggetti, ognuno dei quali ha ricevuto 2 tubi di crema da applicare agli arti inferiori: 1 contenente Arnica e l'altro placebo. Dopo 24 ore dall'esercizio intenso è stato riportato un livello di dolore maggiore nella gamba trattata con Arnica rispetto a quella su cui è stato applicato il placebo, successivamente le differenze non sono risultate significative.

12) Lo studio ha analizzato l'efficacia del complesso omeopatico Traumeel® (*contenente Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Echinacea, Echinacea purpurea, Chamomilla recutita, Symphytum officinale e radice rec., Bellis perennis, Hypericum perforatum, Achillea millefolium, Aconitum napellus, Atropa belladonna, Mercurius solubilis Hahnemanni, Hepar sulfuris*, N.d.A.) nella riduzione del dolore postoperatorio dopo chirurgia ortopedica per il trattamento dell'alluce valgo. Il trial è di tipo randomizzato in doppio-cieco; sono stati reclutati 80 pazienti, divisi in 2 gruppi trattati rispettivamente con Traumeel® o con placebo, con aggiunta di analgesici per os al bisogno. Il giorno dopo l'intervento e per altri 13 giorni consecutivi sono stati valutati il dolore e l'uso degli analgesici. Lo studio non evidenzia una superiorità di Traumeel® se confrontato col placebo in questi pazienti, ma riporta una momentanea riduzione della sintomatologia algica nell'immediato postoperatorio determinata dalla somministrazione di Traumeel®.

13) Il lavoro analizza la gestione del dolore post-trattamento con Traumeel® (*contenente Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Echinacea, Echinacea purpurea, Chamomilla recutita, Symphytum officinale e radice rec., Bellis perennis, Hypericum perforatum, Achillea millefolium, Aconitum napellus, Atropa belladonna, Mercurius solubilis Hahnemanni, Hepar sulfuris*, N.d.A.) in pazienti con neoplasia della mammella, il quale spesso appare dopo vari mesi e che influisce molto negativamente sulla qualità di vita. Sono state reclutate 9 pazienti, con presenza di dolore post-trattamento non responsivo a terapia antalgica convenzionale. E' stata eseguita un'iniezione di Traumeel® e procaina a cadenza settimanale per un periodo da 3 a 10 sedute. Tutte le pazienti hanno

rilevato una diminuzione del dolore, con una valutazione su una scala da 1 a 10 scesa da 7.6 +/1.5 a 2.4 +/-1.4. Dopo un follow-up durato tra 3 e 6 mesi in alcune pazienti si è manifestato un leggero aumento del dolore, ma in nessun caso è stato raggiunto il livello presente prima della terapia con Traumeel®. Con l'inizio del ciclo di terapia è migliorata la qualità di vita.

14) Il lavoro ha analizzato l'effetto della terapia omeopatica individualizzata nel trattamento della cefalea cronica con un follow-up di 2 anni, reclutando 230 pazienti adulti e 74 bambini trattati da 73 diversi medici. Dallo studio è emerso come la terapia omeopatica individualizzata in questi pazienti abbia condotto ad un miglioramento durante gli interi 24 mesi, con un miglioramento clinico e un utilizzo minore di servizi sanitari e farmaci convenzionali. Gli Autori concludono che, vista la natura osservazionale dello studio, non è possibile trarre conclusioni attendibili sulla relazione tra la terapia e gli effetti osservati.

15) Questo studio pilota è stato condotto per valutare la fattibilità di un trial clinico randomizzato che analizzi l'efficacia della terapia convenzionale confrontata all'efficacia della terapia convenzionale associata all'omeopatia in pazienti con diagnosi di fibromialgia. sono stati reclutati 47 pazienti ed è emersa una differenza significativa nel miglioramento tra i 2 gruppi di pazienti, con risultati migliori in chi assumeva anche la terapia omeopatica. Si ha ora la necessità di definire nel dettaglio l'efficacia clinica e il risparmio derivanti da una terapia omeopatica aggiuntiva per pazienti che soffrono di fibromialgia.

16) Questo studio, di coorte osservazionale, prospettico, multicentrico e comparativo ha analizzato l'efficacia e sicurezza del preparato omeopatico Traumeel® (*contenente Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Echinacea, Echinacea purpurea, Chamomilla recutita, Symphytum officinale e radice rec., Bellis perennis, Hypericum perforatum, Achillea millefolium, Aconitum napellus, Atropa belladonna, Mercurius solubilis Hahnemanni, Hepar sulfuris*, N.d.A.) nel trattamento di traumi, confrontato alla terapia convenzionale. L'outcome primario era dato dal livello di risoluzione dei sintomi principali, i.e. dolore e sintomatologia infiammatoria, al termine del trattamento. 69 pazienti sono stati trattati con Traumeel® e 64 con terapia convenzionale, quasi tutti con diagnosi di trauma acuto a livello di anche, ginocchia o mani. La risoluzione completa del quadro è stata possibile nel 59.4% di pazienti trattati con Traumeel® e nel 57.8% di quelli trattati con farmaci convenzionali. Nessun paziente trattato con omeopatia ha manifestato reazioni allergiche, avvenute invece nel 6.3% dei casi trattati con farmaci convenzionali. La conclusione è che Traumeel® si è rivelato maggiormente tollerato e della stessa efficacia della terapia convenzionale nel trattamento di traumi da lievi a moderati nella popolazione analizzata.

17) E' stato eseguito uno studio randomizzato controllato con 3 gruppi paralleli, di cui 2 randomizzati in doppio cieco per il trattamento omeopatico o il placebo e 1 gruppo di controllo che non ha ricevuto trattamenti. Il trattamento omeopatico era costituito da un complesso contenente Arnica montana, Bryonia alba, Hypericum perforatum e Ruta graveolens. I pazienti selezionati sono stati 158, con un'età tra i 18 e i 60 anni, candidati per un intervento chirurgico al legamento crociato anteriore, in cui la terapia è stata instaurata il giorno prima dell'intervento e proseguita per 3 giorni. Pe la valutazione del risultato è stata scelto il dosaggio di morfina nelle prime 24 ore (< oppure >= 10 mg/die). E' risultato che il trattamento omeopatico non ha dato effetti migliori del placebo nella riduzione del consumo di morfina dopo chirurgia di ricostruzione del legamento crociato anteriore.

18) Questo lavoro ha studiato l'effetto della terapia omeopatica individualizzata nel trattamento nella nevralgia idiopatica del trigemino in 15 pazienti, rivalutati a distanza di 1, 2, 3 e 4 mesi. La valutazione del dolore è stata espressa mediante scala VAS e la frequenza degli attacchi con criteri descrittivi: tutti i pazienti reclutati hanno concluso il trattamento, con una riduzione di dolore e frequenza degli attacchi statisticamente significativa. Gli Autori concludono come in questi pazienti il trattamento omeopatico individualizzato sia stato efficace e sicuro.

19) Lo studio, randomizzato in doppio-cieco, ha valutato l'efficacia del rimedio Arnica nella riduzione della morbidità post-tonsillectomia. Sono stati reclutati 190 pazienti, divisi in 2 gruppi di cui 1 trattato con Arnica e l'altro con placebo per 7 giorni. L'efficacia della terapia è stata analizzata mediante valutazione del dolore con scala VAS, consumo di analgesici e antibiotici, consulenze mediche e tempo necessario per la risoluzione del gonfiore locale. E' emersa una differenza tra i 2 gruppi unicamente nella valutazione del dolore, sufficiente a fornire un'evidenza statisticamente significativa sull'efficacia di Arnica nel ridurre il dolore in questi pazienti.

20) Questo lavoro ha studiato l'efficacia del complesso Zeel® (*contenente Cartilago suis, Embryo Tot suis, Placenta suis, Solanum, Dulcamara, Symphytum, Nad, Coenzyme A, Acido alfa lipoico, Rhus Toxicodendron, Arnica montana e Sulfur*, N.d.A.) nel trattamento dell'osteoartrite del ginocchio da lieve a moderata in 592 pazienti. I pazienti sono stati divisi in 2 gruppi, trattati con Zeel® o con inibitori della Cox-2 (Celebrex® o Vioxx®). I risultati evidenziano la stessa efficacia di trattamento omeopatico e terapia farmacologica convenzionale, con una maggiore tollerabilità e minor costo del primo rispetto alla seconda e assenza di effetti avversi solo nei pazienti in trattamento omeopatico.

21) Questo trial osservazionale non-randomizzato ha valutato la non inferiorità del complesso omeopatico Traumeel® (*contenente Arnica montana, Calendula officinalis, Hamamelis virginiana, Echinacea, Echinacea purpurea, Chamomilla recutita, Symphytum officinale e radice rec., Bellis perennis, Hypericum perforatum, Achillea millefolium, Aconitum napellus, Atropa belladonna, Mercurius solubilis Hahnemanni, Hepar sulfuris*, N.d.A.) rispetto al Diclofenac 1% gel nel trattamento di tendinopatie con diversa eziologia in 357 pazienti tra i 18 e i 93 anni. La terapia è durata al massimo 28 giorni. I pazienti sono stati divisi in 2 gruppi, in cui al momento del reclutamento le caratteristiche della condizione patologica erano equivalenti. In tutte le valutazioni effettuate per stabilire il miglioramento clinico e sintomatologico dei pazienti, compreso il miglioramento del dolore, Traumeel® si è rivelato non inferiore al Diclofenac, dimostrandosi un'alternativa valida ed efficace ai FANS nel trattamento di questo tipo di patologia.

22) E' stato condotto uno studio randomizzato in doppio-cieco per stabilire l'efficacia della terapia omeopatica nel trattamento della fibromialgia. Sono stati reclutati 62 pazienti con diagnosi di fibromialgia, di cui il 94% donne. I soggetti sono stati divisi in 2 gruppi di cui 1 trattato con terapia omeopatica individualizzata e 1 con placebo e un totale di 53 pazienti ha completato lo studio. Il miglioramento è stato valutato analizzando la conta dei tenderpoints e la loro dolorabilità, la qualità di vita, il benessere generale e il miglioramento della depressione. Gli Autori concludono evidenziando un'efficacia significativamente maggiore della terapia omeopatica individualizzata rispetto al placebo nel diminuire la dolorabilità dei tenderpoints e nel migliorare qualità di vita e benessere generale di questi pazienti.

23) Questo studio randomizzato in doppio-cieco ha studiato 64 pazienti adulti sottoposti ad intervento chirurgico per il trattamento della sindrome del tunnel carpale. I pazienti sono stati suddivisi in 3 gruppi, di cui 2 assumevano Arnica (rispettivamente 30C oppure 6C) e 1 il placebo. Il risultato è stato valutato analizzando inizialmente dolore ed ecchimosi dopo 4 giorni dall'intervento e successivamente gonfiore e uso di analgesici. La terapia con Arnica non si è rivelata migliore del placebo.

24) Lo studio ha confrontato l'efficacia del trattamento omeopatico e della fisioterapia nel trattamento del dolore cronico a carico del distretto lombosacrale. Sono stati reclutati 43 pazienti e condotto uno studio prospettico randomizzato, che ha mostrato una maggiore efficacia iniziale del trattamento omeopatico, non confermato dopo 18.5 mesi. Per ottenere risultati attendibili ed eventuali conferme è necessario secondo gli Autori impostare un trial in doppio-cieco con un maggior numero di pazienti.

25) Nel 2002, l'Autore ha criticato lo studio randomizzato controllato condotto per valutare l'efficacia del trattamento omeopatico per la cefalea cronica e lo studio osservazione di follow-up derivato dalla stessa coorte di pazienti (v. 28 e 29), i quali non mostravano differenze significative tra omeopatia e placebo Secondo Vithoulkas, questi risultati sono da considerare "falsi negativi" dovuti ad un trattamento omeopatico non adeguato, quindi sono necessarie e proposte linee guida per nuovi studi.

26) Il trial ha analizzato l'efficacia e la tollerabilità del prodotto omeopatico Spiroflor® SRL gel (*contenente Symphytum officinale, Rhus toxicodendron e Ledum palustre*, N.d.A.) per il trattamento della lombalgia acuta, confontato con Cremor Capsici Compositus® FNA (Preparazione contenente FANS, N.d.A.). Lo studio, in doppio-cieco, multicentrico e randomizzato, è stato condotto nei distretti di Bristol e Manchester (UK) arruolando 161 pazienti. Per valutare la diminuzione del dolore è stata usata la scala VAS e sono state monitorate eventuali reazioni avverse. L'efficacia sulla sintomatologia dolorosa si è rivelata equivalente tra i 2 trattamenti, con un profilo di sicurezza migliore per quanto riguarda Spiroflor® SRL gel.

27) Lo studio, condotto in doppio-cieco, ha valutato l'effetto di una combinazione dei rimedi omeopatici Apis Mellifica e Bryonia alba nel ridurre il dolore dovuto alla lattazione nell'immediato post-partum in pazienti che non pote-

vano o non volevano proseguire con l'allattamento al seno. Le pazienti sono state divise in 2 gruppi, entrambi i quali ricevevano terapia convenzionale con naproxene e restrizione di fluidi; il gruppo che ha ricevuto anche il prodotto omeopatico ha evidenziato una significativa riduzione del dolore, per cui gli Autori hanno concluso come il prodotto omeopatico studiato potrebbe essere integrato alla terapia convenzionale in questi casi.

28) E' stato condotto uno studio osservazionale in doppio-cieco per valutare l'efficacia della terapia omeopatica classica nel trattamento della cefalea cronica, confrontata con placebo. Sono stati arruolati 18 pazienti (v. 29), che hanno compilato un diario giornaliero riguardante frequenza, intensità e durata degli attacchi di cefalea. Il miglioramento clinico osservato dopo 12 settimane di trattamento rimaneva stabile dopo 1 anno e circa il 30% dei pazienti ha tratto beneficio dal trattamento omeopatico dopo 1 anno di trattamento. Gli Autori concludono come non si sia evidenziato un effetto chiaro, specifico o duraturo della terapia omeopatica somministrata.

29) E' stato eseguito uno studio in doppio-cieco che ha previsto un trattamento della durata di 12 settimane in pazienti affetti da cefalea cronica (comprese emicrania, cefalea muscolo-tensiva e cefalea a grappolo). Dopo 1 anno i pazienti sono stati invitati a compilare un diario clinico per altre 6 settimane e un questionario appositamente predisposto per il follow-up. Si è riconfermata la conclusione che non si ha evidenza di efficacia del trattamento omeopatico in questi pazienti e si è escluso che la causa di questa rilevazione sia stata data dal breve periodo di durata dello studio o dalla severità della patologia da trattare.

30) Il trial è stato impostato per valutare l'efficacia del composto omeopatico Spiroflor® SRL gel (*contenente Symphytum officinale, Rhus toxicodendron e Ledum palustre*, N.d.A.) nel trattamento dell'osteoartrite del ginocchio, confrontato all'uso di un gel contenente FANS (Feldene®). Sono stati reclutati 184 pazienti con diagnosi nota e documentata di osteoartrite al ginocchio e condotto uno studio randomizzato controllato in doppio-cieco. Il trattamento consisteva nell'applicazione di 1 g di gel 3 volte al giorno per 4 settimane. I risultati hanno dimostrato la medesima efficacia delle 2 terapie nella riduzione del dolore, valutata mediante scala VAS, e una maggiore tollerabilità del trattamento omeopatico, che quindi può costituire una valida alternativa alla terapia convenzionale in questi pazienti.

31) In questo trial randomizzato in doppio-cieco, gli Autori hanno confrontato trattamento omeopatico e placebo nel trattamento dell'emicrania. Il trattamento omeopatico è stato individualizzato e della durata di 4 mesi, dopo 1 mese senza alcuna terapia. Il miglioramento clinico e sintomatologico è risultato simile nei 2 gruppi, trattati rispettivamente con omeopatia e con placebo. Il primo gruppo ha mostrato una riduzione significativa nella frequenza degli attacchi ma nessuna evidenza in favore della riduzione del dolore e della valutazione complessiva. Sono necessarie maggiori esperienze per una valutazione accurata del possibile ruolo della terapia omeopatica nei pazienti con emicrania.

32) E' stata condotta nel 1999 una revisione sistematica della Letteratura per valutare gli studi riguardanti la profilassi con terapia omeopatica di cefalea ed emicrania, includendo solamente i trials randomizzati e controllati con placebo. Sono stati selezionati 4 lavori, la cui qualità è stata giudicata soddisfacente. Sono 1 studio su 4 portava evidenze a favore del trattamento omeopatico in queste condizioni patologiche e gli altri 3 non mostravano una sua efficacia significativa, pertanto l'Autore ha concluso come gli studi al momento disponibili non fornissero evidenze di efficacia del trattamento omeopatico per emicrania e cefalea, se non per un effetto placebo.

33) Questo studio randomizzato in doppio-cieco ha valutato l'efficacia della somministrazione di Arnica montana C30 nel dolore e nella ripresa post-operatoria in pazienti sottoposte a isterectomia totale per via addominale. Sono state reclutate 93 donne, di cui 73 hanno concluso lo studio, 35 assumendo placebo e 38 assumendo Arnica. I risultati non hanno mostrato alcun effetto benefico maggiore dell'omeopatia rispetto al placebo in queste pazienti.

34) In questo lavoro, condotto in modo randomizzato in doppio-cieco, 24 pazienti sono stati trattati in 2 occasioni distinte con un'"identica" procedura di chirurgia orale. Dopo 3 ore dall'intervento è stata loro somministrata la terapia: 1 volta quella omeopatica e 1 volta il placebo. La terapia omeopatica era individualizzata, con maggiore frequenza dei rimedi Arnica, Hypericum, Staphysagria, Ledum, Phosphorus e Plantago. Si è evidenziato come la valutazione del dolore, tramite scala VAS, il gonfiore locale e il sanguinamento fossero sovrapponibili nei 2 casi (terapia omeopatica oppure placebo). Nel caso di terapia omeopatica era minore la riduzione nella capacità di apertura della bocca. In questi casi di intervento chirurgico, causa di danno a tessuti

molli ed osso, l'omeopatia non si è rivelata efficace nella gestione del dolore e dell'infiammazione in generale.

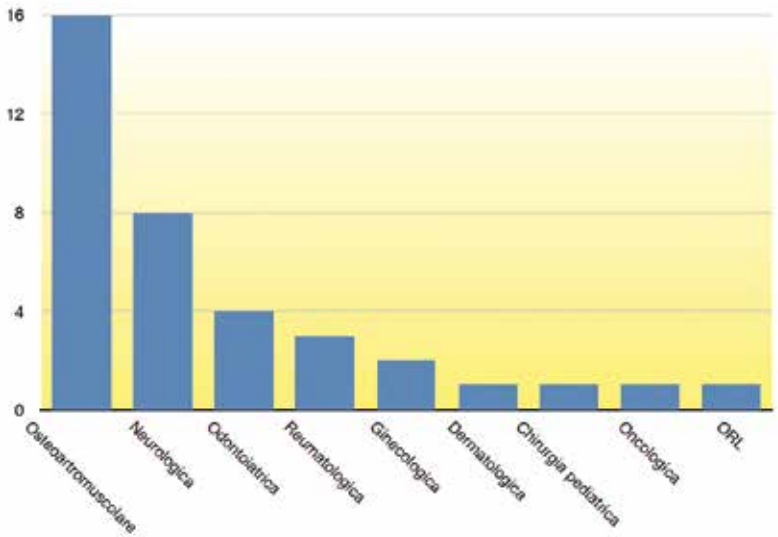
35) Lo studio, condotto in doppio-cieco, ha valutato l'efficacia della somministrazione di Aconitum in 50 bambini in periodo post-operatorio e i quali manifestavano sintomi di angoscia legata ad uno stress violento. Ad 1 gruppo è stato somministrato il rimedio omeopatico e ad 1 gruppo il placebo. Aconitum si è rivelato efficace nella riduzione dell'agitazione in periodo post-operatorio, con risultati positivi nel 95% dei casi. Gli Autori concludono come il rimedio dovrebbe avere una collocazione in ambiente ospedaliero per il recupero post-operatorio e un ruolo importante in casi di emergenza sanitaria; inoltre auspicano che la ricerca di base possa stabilire il meccanismo d'azione del farmaco omeopatico e individuare nuove molecole efficaci nei casi di stress.

36) Questo studio in doppio-cieco ha confrontato l'efficacia della cura omeopatico confrontato con la somministrazione di placebo nella terapia dell'artrite reumatoide in 46 pazienti. Sono stati formati 2 gruppi di 23 pazienti ciascuno, che hanno ricevuto rispettivamente trattamento omeopatico individualizzato o placebo. I rimedi maggiormente selezionati sono stati Arnica, Arsenicum, Bryonia, Calcarea carbonica, Causticum, Ignatia, Lachesis, Lycopodium, Morgan, Natrum muriaticum, Nux vomica, Opium, Pulsatilla, Rhododendron, Rhus toxicodendron, Ruta, Sepia, Sulphur, Sycotic co e Thuja. L'omeopatia si è dimostrata efficace nel miglioramento della valutazione soggettiva del dolore e in altri parametri clinici di valutazione e confronto del risultato e non ha causato effetti avversi.

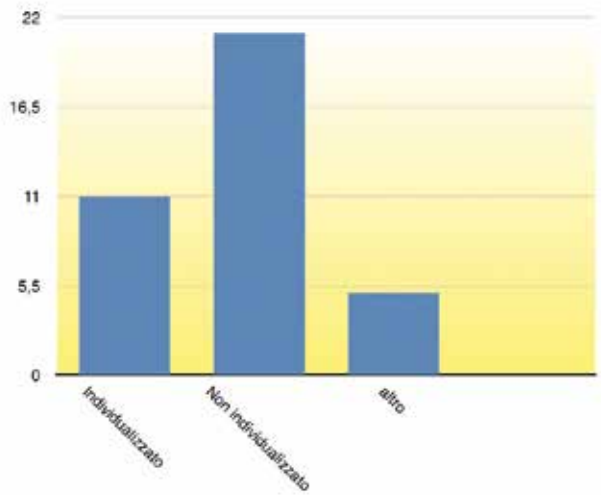
37) Il primo studio emerso dalla ricerca condotta risale all'anno 1951 e tratta del trattamento omeopatico nella cefalea.

La maggior parte degli studi analizzati si riferisce al distretto osteoartromuscolare, come mostrato nella Figura 1:

FIGURA 1: DISTRIBUZIONE PER AREA CLINICO-PATOLOGICA



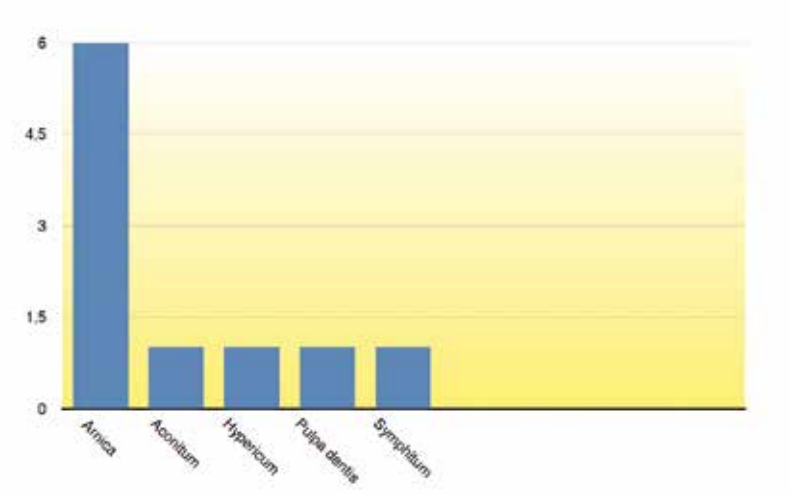
La maggior parte dei lavori utilizza omeopatia non individualizzata (complesso oppure rimedio singolo non individualizzato), come mostrato nella Figura 2:



TIPOLOGIA DI APPROCCIO OMEOPATICO

Tra i rimedi unici utilizzati negli studi analizzati, quello preponderante risulta Arnica montana, come indicato nella Figura 3:

FIGURA 3: RIMEDI UNICI NON INDIVIDUALIZZATI

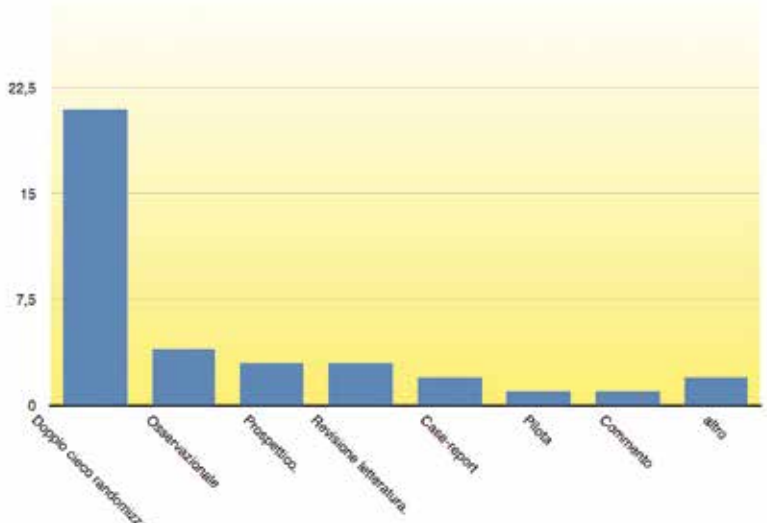


Oltre a questo, emerge come Arnica montana sia contenuta anche nella maggior parte dei complessi utilizzati negli studi estratti per questa analisi. Arnica montana è un rimedio omeopatico ampiamente usato per i disturbi dolorosi a carico del distretto osteoartromuscolare, avendo indicazioni cliniche in caso di traumi, contusioni, stravaso emorragico, tumefazione ed altro. Tuttavia questa non è la sua unica indicazione e non è l'unico rimedio esistente per questo tipo di disturbi: sarebbe preferibile l'esecuzione di una consulenza omeopatica individualizzata, completa di repertorizzazione e selezione del farmaco più indicato per il singolo paziente. Un processo di questo tipo probabilmente

includerebbe anche altri rimedi omeopatici potenzialmente validi ed efficaci per una stessa patologia, sulla base del fatto che per l'omeopatia unicista pazienti affetti dalla medesima patologia possono richiedere (ed essere guariti da) rimedi differenti. Questo punto differenzia un approccio omeopatico individualizzato dalla prescrizione farmacologica convenzionale, implicando con ciò anche tempi, competenze e risorse maggiori.

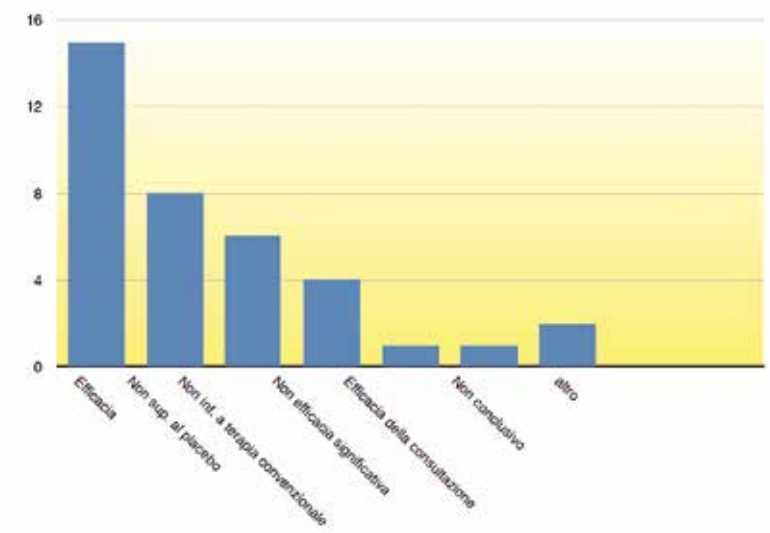
La grande maggioranza dei lavori selezionati è di tipo randomizzato in doppio cieco, come mostrato dalla Figura 4:

FIGURA 4: TIPOLOGIA DI STUDIO



L'efficacia della terapia omeopatica nel trattamento del dolore è evidenziata da 15 lavori, come mostrato nella figura 5:

FIGURA 5: EFFICACIA DEL TRATTAMENTO OMEOPATICO



CONCLUSIONE

Le evidenze scientifiche che emergono dai lavori raccolti mostrano come la terapia omeopatica possa risultare efficace nella terapia del dolore. Tuttavia nuove evidenze sono necessarie prima di trarre conclusioni definitive. Si osserva come nella maggior parte dei casi la sintomatologia algica riguardi genericamente il distretto osteoartromuscolare e come nella maggior parte dei casi il trattamento contenga il rimedio Arnica montana, da sola o in associazione ad altre sostanze all'interno di complessi omeopatici. Questo ha escluso in moltissimi casi una corretta individualizzazione del trattamento, la quale avrebbe potuto determinare esiti differenti. La prescrizione di un rimedio omeopatico "sintomatologico" non rispetta del tutto la metodologia alla base della pratica omeopatica unicista, la quale raccoglie informazioni più accurate su sintomatologia, vissuto e sensazioni del paziente, allo scopo di ottenere esiti migliori. Spesso i tempi di valutazione sono stati brevi. Le diluizioni usate sono state in modo preponderante le "centesimali" (CH) e sarebbe opportuno condurre osservazioni anche con preparazioni omeopatiche di altro genere per poter confermare con certezza i risultati emersi. E' necessaria l'esecuzione

di ulteriori studi, in particolare riguardanti la terapia omeopatica individualizzata oltre che riguardanti patologie dolorose a carico dei diversi distretti dell'organismo, per poter trarre conclusioni definitive e scientificamente valide sull'efficacia della terapia omeopatica nel trattamento del dolore. Dato l'esito positivo emerso nel 40.54% dei lavori selezionati (oltre al 16.22% di valutazioni di non inferiorità rispetto alla terapia convenzionale) emerge come esistano attualmente le basi per aprire una discussione sulla possibilità di un uso più diffuso dell'omeopatia nella gestione del dolore in varie patologie. In questi casi, la terapia omeopatica potrebbe trovare indicazioni da sola oppure in associazione o in integrazione alle terapie convenzionali.

BIBLIOGRAFIA

1. J Evid Based Complementary Altern Med. 2015 Jul;20(3):186-91. *A double-blind randomized placebocontrolled feasibility study evaluating individualized homeopathy in managing pain of knee osteoarthritis*. Koley M, Saha S, Ghosh S
2. Vanden Bossche and Vanderstraeten BMC Musculoskeletal Disorders (2015) 16:8. *A multi-center, doubleblind, randomized, placebo- controlled trial protocol to assess Traumeel injection vs dexamethasone injection in rotator cuff syndrome: the TRAumeel in ROtator cuff syndrome (TRA-RO) study protocol*. Luc Vanden Bossche and Guy Vanderstraeten
3. Eur J Sport Sci. 2014;14(3):294-300. *The effects of topical Arnica on performance, pain and muscle damage after intense eccentric exercise*. Kate L. Pumpa, Kieran E. Fallon, Alan Bensoussan & Shona Papalia
4. Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 731—742. *Homeopathy in the treatment of fibromyalgia——A comprehensive literature-review and meta-analysis*. Katja Boehm, Christa Raak, Holger Cramer, Romy Lauche, Thomas Ostermann
5. MMW Fortschr Med. 2012 Jun 28;154 Suppl 2:48-57. *Effectiveness and safety of a homeopathic drug combination in the treatment of chronic low back pain. A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial*. Beer AM, Fey S, Zimmer M, Teske W, Schremmer D, Wiebelitz KR
6. Homeopathy. 2012 Oct;101(4):211-6. *Observational study of the use of Symphytum 5CH in the management of pain and swelling after dental implant surgery*. Mazzocchi A, Montanaro F
7. Homeopathy. 2012 Oct;101(4):204-10. *A systematic review and meta-analysis on the use of Hypericum perforatum (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice*. Raak C, Büssing A, Gassmann G, Boehm K, Ostermann T
8. Glob Adv Health Med. 2012 May;1(2):18-20. *A Homeopathic Arnica Patch for the Relief of Cellulitisderived Pain and Numbness in the Hand*. Barkey E, Kaszkin-Bettag M
9. Altern Ther Health Med. 2011 Jan-Feb;17(1):16-21. *Pulpa dentis D30 for acute reversible pul-*

pitis: A prospective cohort study in routine dental practice. Hamre HJ, Mittag I, Glockmann A, Kiene H, Tröger W

10. Rheumatology 2011;50:1070-1082. H*omeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy: a randomized controlled clinical trial* Sarah Brien, Laurie Lachance, Phil Prescott, Clare McDermott and George Lewith
11. Ann Pharmacother. 2010 Oct;44(10):1579-84. *The effect of topical arnica on muscle pain*. Adkison JD1, Bauer DW, Chang T
12. BMC Clin Pharmacol. 2010 Apr 12;10:9. *Traumeel S for pain relief following hallux valgus surgery: a randomized controlled trial*. Singer SR, Amit-Kohn M, Weiss S, Rosenblum J, Maoz G, Samuels N, Lukasiewicz E, Freedman L, Paltiel O, Itzchaki M, Niska M, Oberbaum M
13. Altern Ther Health Med. 2010 Jan-Feb;16(1):54-9. *A series of case reports: clinical evaluation of a complex homeopathic injection therapy in the management of pain in patients after breast cancer treatment*. Orellana Alvarellos G, Ruiz de Viñaspre Alvear P, Kaszkin-Bettag M
14. Forsch Komplementmed 2009;16:227–235. *Homeopathic Treatment of Chronic Headache* (ICD-9: 784.0) – a Prospective Observational Study with 2-Year Follow-Up. Claudia M. Witt Rainer Lüdtke, Stefan N. Willich
15. Homeopathy (2009) 98, 77–82. *Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for Fibromyalgia (FMS): results of a pilot Randomised Controlled Trial*. Clare Relton, C Smith, J Raw, C Walters, AO Adebajo, KJ Thomas and TA Young
16. Complementary Therapies in Medicine (2008) 16, 22—27. *The role of a homoeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: An observational cohort study*. Christian Schneider, Berthold Schneider, Juergen Hanisch, Robbert van Haselen
17. Br J Clin Pharmacol. 2008 Feb;65(2):180-7. *Effect of homeopathy on analgesic intake following knee ligament reconstruction: a phase III monocentre randomized placebo controlled study*. Paris A, Gonnet N, Chaussard C, Belon P, Rocourt F, Saragaglia D, Cracowski JL
18. Homeopathy. 2007 Apr;96(2):82-6. *Individualized homeopathic treatment of trigeminal neuralgia: an observational study*. Mojaver YN, Mosavi F, Mazaherinezhad A, Shahrdar A, Manshaee K
19. Homeopathy. 2007 Jan;96(1):17-21. *Homeopathic Arnica montana for post-tonsillectomy analgesia: a randomised placebo control trial*. Robertson A, Suryanarayanan R, Banerjee A
20. Explore (NY). 2006 May;2(3):234. *A complex homeopathic preparation for the treatment of osteoarthritis*. Anderson K
21. Explore (NY). 2005 Nov;1(6):446-52. *A homeopathic ointment preparation compared with 1% diclofenac gel for acute symptomatic treatment of tendinopathy*. Schneider C, Klein P, Stolt P, Oberbaum M
22. Rheumatology 2004;43:577–582. *Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo*. I. R. Bell, D. A. Lewis II, A. J. Brooks, G. E. Schwartz, S. E. Lewis, B. T. Walsh and C. M. Baldwin
23. J R Soc Med. 2003 Feb;96(2):60-5. *Homeopathic arnica for prevention of pain and bruising: randomized placebo-controlled trial in hand surgery*. Stevinson C, Devaraj VS, Fountain-Barber A, Hawkins S, Ernst E
24. Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2002 Sep-Oct;140(5):503-8. *The Efficacy of homeopathy in the treatment of chronic low back pain compared to standardized physiotherapy*. Gmünder R, Kissling R
25. Br Homeopath J. 2001 Jan;90(1):21-8. *The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial*. Stam C, Bonnet MS, van Haselen RA
26. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2001 Jun;;30(4):353-7. *Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period*. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P
27. Br Homeopath J. 2001 Apr;;90(2):63-72. *The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: one year follow-up and single case time series analysis*. Walach H, Lowes T, Mussbach D, Schamell U, Springer W, Stritzl G, Haag G
28. Cephalalgia. 2000 Nov;20(9):835-7. *The long-term effects of homeopathic treatment of chronic headaches: 1 year follow up*. Walach H, Lowes T, Mussbach D, Schamell U, Springer W, Stritzl G, Haag G
29. Rheumatology (Oxford). 2000 Jul;39(7):714-9. *A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee*. van Haselen RA, Fisher PA
30. Br Homeopath J. 2000 Jan;89(1):4-7. *Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients*. Straumsheim P, Borchgrevink C, Mowinckel P, Kierulf H, Hafslund O
31. J Pain Symptom Manage. 1999 Nov;18(5):353-7. *Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine?* A systematic review. Ernst E
32. J R Soc Med. 1997 Feb;90(2):73-8. *Double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial of homoeopathic arnica C30 for pain and infection after total abdominal hysterectomy*. Hart O1, Mullee MA, Lewith G, Miller J
33. BMJ. 1995 Jun 3;310(6992):1439-42. *Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery*. Lökken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF
34. Pediatrie. 1990;45(7-8):465-6. *Aconite in homeopathic relief of post-operative pain and agitation in children*. Alibeu JP, Jobert J
35. Br J Clin Pharmacol. 1980 May;9(5):453-9. *Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial*. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW
36. Hippokrates. 1951 Feb 15; 22(3):65-8. [Homeopathic treatment of headache]. [Article in Undetermined Language] Brauchle A

Ambiti di applicazione dell'algologia umana e veterinaria e dell'algologia veterinaria omeopatica nei database internazionali

Il lavoro è stato presentato nella sessione Poster

ABSTRACT

Introduzione

L'algologia, umana e veterinaria, considera oggi il dolore non più quale semplice sintomo di accompagnamento, ma quale stato di malattia del paziente. Il dolore in area medica rappresenta una delle principali tematiche sanitarie a livello mondiale, sia per l'invecchiamento della popolazione, sia per l'aumento delle patologie cronico-degenerative (osteoarticolari, neurologiche e vascolari) e dei tumori. Il controllo del dolore, acuto e cronico, è finalizzato a prevenire invalidità secondarie e ad ottenere un significativo miglioramento della qualità della vita.

Materiali e Metodi

L'animale, pur non potendo comunicare verbalmente la propria sofferenza, manifesta chiaramente l'esperienza algica. Il dolore è un evento emozionale e/o sensoriale correlato quasi sempre ad una lesione tissutale vera o potenziale. Prodotto da stimoli nocicettivi, origina lo stimolo algico che viene percepito e successivamente elaborato dal Sistema Nervoso Centrale. Il dolore e la sua percezione rappresentano la combinazione di tre livelli psicologici: la dimensione discriminativa sensoriale, la dimensione emotiva-emozionale e la dimensione cognitiva del dolore.

Un'analisi dei recenti studi scientifici, da noi effettuata (dal 2010 al 2015) relativi al settore algologico permette di comparare i differenti campi di applicazione per la medicina umana e la veterinaria.

Per quel che riguarda la Medicina Umana, il dolore ha un'incidenza nella popolazione generale in Europa di circa il 25-30%. In particolare in Italia il dolore cronico (perdura da oltre tre mesi) rappresenta quello con maggiore impatto sociale e costi elevati per il Servizio sanitario nazionale. Stime di prevalenza del sintomo dolore presenti in letteratura mostrano, infatti, che tra il 40 e il 63% dei pazienti ospedalizzati riferisce dolore, con picchi dell'82,3% nei pazienti oncologici in stadi avanzati o terminali della malattia. La variabilità del dato è dovuta all'eterogeneità della popolazione, sia dal punto di vista epidemiologico che clinico (pazienti oncologici, con patologie cronicodegenerative, sottoposti a intervento chirurgico, setting di cura diversi, ecc.).

L'Italia è al terzo posto in Europa, dopo Norvegia e Belgio, per quanto riguarda la prevalenza del dolore cronico e al primo posto per il dolore cronico severo (13%). Meritevoli di nota sono inoltre le evidenze concernenti il consumo di morfina (e più in generale di oppioidi) considerato internazionalmente l'indicatore di qualità dei programmi di controllo del dolore; alcuni studi europei, oltre a dati nazionali (OsMed) degli ultimi anni, mostrano che in molti Paesi (tra cui l'Italia) l'utilizzo di oppioidi è inadeguato rispetto alle reali esigenze terapeutiche dei pazienti.

Gli ambiti presi in considerazione sono: il dolore oncologico, il dolore nella popolazione anziana, il dolore in ambiente internistico.

Per quel che riguarda la medicina veterinaria, la suddivisione in aree d'intervento, dopo la visita algologica e comportamentale, si orienta alla valutazione del dolore attraverso prove strumentali.

Gli ambiti ugualmente considerati sono: il dolore cronico in particolare in ambito oncologico, il dolore post-chirurgico, il dolore traumatico, il dolore ortopedico, il dolore neuropatico. Le percentuali di pazienti che a visita presentano sintomatologia algica si attestano intorno al 30%, con prevalenza per gli ambiti chirurgici (15%) e oncologici (10%).

Un'analisi dei recenti studi (dal 2010 al 2015), da noi effettuata, ha voluto inoltre comparare l'incidenza di studi scientifici presenti in ambito omeopatico, nei già citati campi di applicazione del dolore in medicina veterinaria.

Risultati

Il quadro d'insieme analizzato delinea indicazioni utili volte a valutare la possibile incidenza della Medicina Omeopatica a supporto di quadri patologici anche complessi.

I principali vantaggi derivanti dalla scelta di tale percorso terapeutico si evidenziano nel trattamento di sindromi algiche croniche, in cui la durata della terapia può protrarsi a lungo nel tempo.

Anche di fronte al dolore acuto l'Omeopatia assume importanza rilevante, ma spesso si adatta all'individuazione di un "rimedio" che può non rispecchiare il simillimum del paziente.

L'impiego di rimedi omoepatici è di per sé o se in integrazione una prevenzione degli effetti collaterali causati dai medicinali allopatici, tossici per l'organismo.

Discussione

Il dolore, in particolare il cronico, è difficile da riconoscere durante la visita e richiede un'accurata osservazione per rilevare alterazioni che si verificano a carico del comportamento, del quadro clinico e dell'aspetto dell'animale. Nell'operare tale valutazione deve essere considerato che la risposta di un animale a queste condizioni varia in funzione della specie, dell'età, del sesso, delle precedenti esperienze, del patrimonio genetico, dello stato fisiologico e psicologico dell'animale.

L. Malara°*, V. Falabella•, E. Galli^, S. Di Salvo^, P. Varano^

° Diplomata Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO, PhD Medico Veterinario

^ Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO

• Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO

Si evidenzia che l'approccio omeopatico, proprio per la sua visione sistemica del paziente, può rappresentare la scelta ideale per trattare una sindrome algica che coinvolge l'individuo nel suo complesso psico-fisico-sociale.

Conclusioni
Il dolore è una condizione di sofferenza dell'individuo, umano o animale, che coinvolge uno o più distretti dell'organismo, producendo inevitabilmente ripercussioni emozionali e comportamentali.
La letteratura esaminata, presente in ambito omeopatico, a supporto delle sindromi algiche rappresenta una scelta di elezione, con il fine di alleviare e risolvere l'alterazione dell'equilibrio organico sensoriale, e dunque, infine, perseguire il benessere del paziente in modo dolce e duraturo nel tempo.

PAROLE CHIAVE
Dolore, ricerca comparata, database

INTRODUZIONE

L'algologia, umana e veterinaria, considera oggi il dolore non più quale semplice sintomo di accompagnamento, ma quale stato di malattia del paziente. Il dolore in area medica rappresenta una delle principali tematiche sanitarie a livello mondiale, sia per l'invecchiamento della popolazione, sia per l'aumento delle patologie cronico-degenerative (osteoarticolari, neurologiche e vascolari) e dei tumori. Il controllo del dolore, acuto e cronico, è finalizzato a prevenire invalidità secondarie e ad ottenere un significativo miglioramento della qualità della vita.
In Italia la risposta assistenziale al dolore, nonostante l'emanazione di importanti atti normativi quali la Legge 39/99 e il progetto "Ospedale senza dolore", è scarsa e lacunosa. A tale riguardo la sottoscrizione, in data 24 maggio 2001, di un documento di linee guida (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano) riguardante il progetto "Ospedale senza dolore" che ha inteso fornire una risposta ai bisogni di controllo del dolore di qualsiasi origine è stato disatteso in gran parte per carenza di personale e di risorse. Le linee guida prevedevano la costituzione di un Comitato (Ospedale Senza Dolore COSD), con i seguenti compiti:
• assicurare un osservatorio specifico del dolore nelle Strutture Sanitarie e in particolare Ospedaliere;
• coordinare l'azione delle differenti equipe e la formazione continua dei professionisti sanitari;

• promuovere gli interventi idonei ad assicurare nelle Strutture Sanitarie la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare degli oppiacei, in coerenza con le indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), assicurando inoltre la valutazione periodica del loro consumo;
• promuovere protocolli di trattamento delle differenti tipologie di dolore.
Nella realtà l'Accordo ha trovato scarsa applicazione nella quasi totalità del Paese, problema ancora più evidente in ambito pediatrico non colmando il bisogno di terapie.
Gli studi di Breivik et al. (2006), Melotti et al. (2009) e Apolone et al. (2009) confermano che, in Italia, un italiano su quattro soffre di dolore cronico, con durata media di 7 anni, che in ospedale vi è una sottostima (21%) del dolore che è direttamente proporzionale all'intensità del dolore e che la prevalenza di sottotrattamento del dolore nel paziente oncologico è del 25%, con picchi del 55% in alcuni gruppi. Secondo i dati IMS MIDAS, anche nel 2009 è stato confermato che l'Italia è al primo posto in Europa per il consumo pro-capite di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e all'ultimo per quello degli oppiacei.
Nel testo della Legge 38 del 2010, con riferimento all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, non vengono però date indicazioni per l'ambito veterinario, seppur l'algologia comprenda una percentuale di casi clinici sempre più rilevante nel settore degli animali domestici.

MATERIALI E METODI

L'animale, pur non potendo comunicare verbalmente la propria sofferenza, manifesta chiaramente l'esperienza algica. La sofferenza (evento emozionale) se prodotta dal dolore (evento sensoriale) è quasi sempre correlata ad una lesione tissutale vera o potenziale, il dolore originato da stimoli nocicettvi viene percepito e successivamente elaborato dal SNC. La sua percezione è rappresentata dalla combinazione di tre livelli psicologici: dimensione discriminativa sensoriale, tipicamente umana, che fornisce informazioni sull'insorgenza della stimolazione dolorosa, sulla localizzazione, sull'intensità, sul tipo (meccanico, termico, chimico o la combinazione di questi) e sulla durata dello stimolo, dalla dimensione emotiva-emozionale che interferisce con le condizioni di "benessere" del soggetto e provoca delle risposte a carico del sistema nervoso autonomo, dalla dimensione cognitiva del dolore, che risente delle precedenti esperienze di un soggetto e dei processi di condizionamento. Gli ultimi due

aspetti si riferiscono tanto all'uomo quanto all'animale.
Un'altra possibile classificazione del dolore è quella la suddivisione in acuto e cronico. Il primo provocato da un trauma, da un'infezione, è caratterizzato da un'insorgenza improvvisa e da una durata relativamente breve: questo tipo di dolore risponde al trattamento con analgesici. La maggior parte degli animali risponde al dolore acuto con semplici riflessi (compreso il riflesso di evitamento) accompagnati da vocalizzazioni seguiti poi da leccamento, grattamento della parte, facies e atteggiamenti patognomonici. Il dolore cronico provocato da un'alterazione fisica o emozionale di lunga durata è caratterizzato da insorgenza graduale, risposta al trattamento con sedativi, con interventi a livello ambientale e con processi di condizionamento.
E' possibile dimostrare come una serie di condizioni patologiche, quali la presenza di una malattia, un incidente traumatico o gli effetti di una procedura sperimentale invasiva possano manifestarsi attraverso una serie di indicatori non verbali quali l'espressione, per una data specie, di un pattern comportamentale inusuale in un determinato contesto una riduzione generale dell'attività del soggetto, una perdita di appetito o la mancanza di interazioni sociali con i conspecifici. Una peculiarità dell'esperienza del dolore è che essa è estremamente soggettiva e, nel caso degli animali, difficilmente comunicabile. Nell'analizzare le reazioni di un soggetto animale, il veterinario deve essere in grado di far molto spesso ricorso a parametri di tipo 'etologico', utilizzando degli indicatori comportamentali come "segnali" di una specifica sintomatologia. Appare evidente che, per valutare e sostanziare un cambiamento nel comportamento, il soggetto sperimentale deve essere osservato accuratamente tanto nelle fasi precedenti che durante quelle sperimentali vere e proprie. Se un animale, ad esempio, si comporta in un modo che è perfettamente normale per la specie d'appartenenza, ma che devia radicalmente dal comportamento proprio di quell'individuo in condizioni normali, è possibile ipotizzare che alla base di tale anomalia vi sia un disagio del soggetto. Le anomalie possono essere tanto qualitative, quali l'assunzione di posture bizzarre o stereotipate, che quantitative, esemplificate nell'ipofagia, iperfagia o polidipsia. Tra i segni di dolore più comuni si possono annoverare la risposta automatica (non dipendente dalla volontà del soggetto) a ritirare un arto dolorante quando questo viene palpato, il mugolio o l' abbaiare persistente, un animale dolorante può agitarsi senza posa o mostrarsi totalmente inattivo.
Un'analisi dei recenti studi scientifici, da noi effettuata (dal 2010 al 2015) nel settore algologico che ha permesso, comparando applicazioni in differenti ambiti (medicina umana e veterinaria), di trarre spunti di riflessione.

Per quel che riguarda la Medicina Umana, in Europa il dolore ha un'incidenza nella popolazione generale di circa il 25-30%, in particolare in Italia il dolore cronico (con durata di oltre tre mesi) genera maggiore impatto sociale con elevati costi per il Servizio Sanitario Nazionale. Stime di prevalenza del sintomo dolore presenti in letteratura mostrano, infatti, circa il 40- 63% dei pazienti ospedalizzati riferisce dolore, che nei pazienti oncologici in stadi avanzati o terminali della malattia si attesta all'82,3%. La variabilità dei dati è dovuta all'eterogeneità della popolazione, sia dal punto di vista epidemiologico che clinico (pazienti oncologici, con patologie cronicodegenerative, sottoposti a intervento chirurgico, setting di cura diversi, ecc.).
L'Italia è al terzo posto in Europa, dopo Norvegia e Belgio, per quanto riguarda la prevalenza del dolore cronico e al primo posto per il dolore cronico severo (13%). Meritevoli di nota sono inoltre le evidenze concernenti il consumo di morfina (e più in generale di oppioidi) considerato internazionalmente l'indicatore di qualità dei programmi di controllo del dolore, alcuni studi europei, oltre a dati nazionali (OsMed) degli ultimi anni, mostrano che in molti Paesi (tra cui l'Italia) l'utilizzo di oppioidi è inadeguato rispetto alle reali esigenze terapeutiche dei pazienti.
Gli ambiti presi in considerazione sono: il dolore oncologico, il dolore nella popolazione anziana, il dolore in ambiente internistico.
Per quel che riguarda la medicina veterinaria, la suddivisione in aree d'intervento, dopo la visita algologica e comportamentale, si orienta alla valutazione del dolore attraverso prove strumentali.
I campi ugualmente considerati sono: il dolore cronico, in particolare in ambito oncologico, il dolore post-chirurgico, il dolore traumatico, il dolore ortopedico, il dolore neuropatico. Le percentuali di pazienti che a visita presentano sintomatologia algica si attestano intorno al 30%, con prevalenza per gli ambiti chirurgici (15%) e oncologici (10%).
Un'analisi dei recenti studi (dal 2010 al 2015) ha voluto inoltre comparare l'incidenza di studi scientifici presenti in ambito omeopatico, nei già citati campi di applicazione del dolore in medicina veterinaria.
I dati analizzati forniscono indicazioni utili (confrontando i relativi settori di applicazione) volti alle potenzialità di applicazione della medicina omeopatica nel trattamento della sindrome algica.

RISULTATI

Dall'analisi effettuata durante lo studio è stato possibile ricavare dei valori percentuali di distribuzione dei casi di trattamento del dolore in base all'ambito clinico, rappresentati nelle seguenti Tabelle con riferimento alla Medicina Umana, alla Medicina Veterinaria (con distinzione per specie d'appartenenza) ed alle Medicine Complementari.

MEDICINA UMANA

Ambiti clinici	Percentuale casi
Analgesia	4,00%
Addome	2,00%
Chirurgia	14,00%
Comportamento	2,00%
Gastroenterologia	2,00%
Geriatria	2,00%
Ginecologia	8,00%
Neurologia	18,00%
Oncologia	4,00%
Ortopedia	34,00%
Pancreatite	4,00%

Tab. 1

CANE

Ambiti clinici	Percentuale casi
Chirurgia	4,00%
Geriatria	4,00%
Ginecologia	4,00%
Neurologia	40,00%
Oftalmologia	4,00%
Oncologia	12,00%
Ortopedia	28,00%
Otorinolaringoiatria	4,00%

Tab. 2

GATTO

Ambiti clinici	Percentuale casi
Chirurgia	30,00%
Feline Oro-facial Pain Syndrome (FOPS)	25,00%
Ortopedia	45,00%

Tab. 3

A primo sguardo, l'area Ortopedico/Chirurgica e la Neurologica sembrano quelle di maggiore interesse riguardo la stabilizzazione del dolore negli animali da compagnia (cane e gatto).

EQUINI

Ambiti clinici	Percentuale casi
Comportamento	20,00%
Gastrointestinale (coliche)	50,00%
Ortopedia	30,00%

Tab. 4

BOVINI

Ambiti clinici	Percentuale casi
Chirurgia	5,00%
Chirurgia (castrazione)	38,00%
Decornazione	11,00%
Gastrointestinale	5,00%
Genitale	5,00%
Mastite	11,00%
Pododermatite	22,00%

Tab. 5

Per quanto riguarda i Conigli l'ambito in cui si rilevano maggiori casi clinici che richiedono il trattamento del dolore è quello della Terapia d'Urgenza; per i Suini la Chirurgia (soprattutto le pratiche di castrazione); per i Gallinacei le pratiche di amputazione del becco in allevamento intensivo; per i Rettili la Chirurgia.

I principali vantaggi, derivanti dalla scelta di un indirizzo terapeutico di tipo omeopatico, si evidenziano nel trattamento di sindromi algiche croniche, in cui la durata della terapia può protrarsi a lungo nel tempo.
Anche di fronte al dolore acuto l'Omeopatia può assumere importanza rilevante, anche individuando un "rimedio" che può non rispecchiare il similliumum del paziente.
L'impiego di rimedi omoepatici è di per sé o se in integrazione una prevenzione degli effetti collaterali causati dai medicinali allopatici, se tossici per l'organismo.
Questi i dati relativi all'impiego della Medicina omeopatica nelle sindromi algiche:

MEDICINA OMEOPATICA

Ambiti clinici	Percentuale casi
Gastroenterologia	5,00%
Neurologia	10,00%
Oncologia	26,00%
Ortopedia	42,00%
Otorinolaringoiatria	10,00%
Reumatologia	5,00%

Tab. 6

DISCUSSIONE

L'impiego della Medicina Omeopatica a supporto delle sindromi algiche di derivazione chirurgica avrebbe un significato rilevante dal punto di vista etico, terapeutico ed anche economico, soprattutto in ambito veterinario.
Il dolore è un fattore che inficia la qualità della vita del paziente e del proprietario. La sua quantificazione così come la sua discriminazione qualitativa possono darci informazioni utili, ma di fatto non orientano la scelta terapeutica.
Il dolore può essere lenito, curato, alleviato con l'impiego della Medicina Omeopatica ed è una scelta etica e coscienziosa mettere ciascun proprietario a conoscenza della possibilità di intraprendere tale percorso terapeutico a fronte di una terapia convenzionale.
Per quel che riguarda il trattamento degli animali da reddito, l'Omeopatia può rappresentare una svolta importante nella risoluzione delle mastiti in campo

buiatrico, delle coliche in campo ippiatrico e delle sindromi stress-dipendenti derivate dalle tecniche di allevamento intensivo, oltrechè dei postumi da interventi di castrazione, decornazione o amputazione nelle pratiche zootecniche, con relativo beneficio per i consumatori dei prodotti di origine animale e per la Sanità Pubblica.
Queste considerazioni si collocano in una visione più ampia relativa all'approccio terapeutico in allevamento. Nella fattispecie, verificata l'efficacia e l'applicabilità della Medicina Omeopatica nel trattamento delle sindromi algiche elencate, il passo successivo è riferito ai seguenti punti critici: richiesta dell'allevatore, tempistica della risoluzione terapeutica, valutazione del soggetto/gruppo, scelte produttive aziendali e, non ultimo per importanza, il ruolo del medico veterinario.
Il dolore, in particolare il cronico, è difficile da riconoscere durante la visita e richiede un'accurata osservazione per rilevare alterazioni che si verificano a carico del comportamento, del quadro clinico e dell'aspetto dell'animale. Nell'operare tale valutazione deve essere considerato che la risposta di un animale a queste condizioni varia in funzione della specie, dell'età, del sesso, delle precedenti esperienze, del patrimonio genetico, dello stato fisiologico e psicologico dell'animale.
Si evidenzia che l'approccio omeopatico, proprio per la sua visione sistemica del paziente, può rappresentare la scelta ideale per trattare una sindrome algica che coinvolge l'individuo nel suo complesso psico-fisico-sociale.

CONCLUSIONI

Il dolore è una condizione di sofferenza dell'individuo, umano o animale, che coinvolge uno o più distretti dell'organismo, producendo inevitabilmente ripercussioni emozionali e comportamentali.
La letteratura esaminata evidenzia come la Medicina Omeopatica possa rappresentare una proposta valida e risolutiva nel trattamento delle sindromi algiche.
Per quanto riguarda l'ambito degli animali da compagnia, sarebbe da valorizzare maggiormente l'approccio omoepatico in ambito Chirurgico, sia come trattamento preventivo che intra- e postoperatorio. L'Ortopedia, con il suo corollario di riabilitazione e fisioterapia, è un campo già contemplato dai veterinari omeopati ma che potenzialmente potrebbe usufruire di ancora ulteriori vantaggi in termini di risultati e di riduzione dei protocolli convenzionali.

Ancora, l'Oncologia, probabilmente rappresenta l'ambito clinico che maggiormente negli ultimi anni ha risvegliato le coscienze omeopatiche di medici e proprietari, indirizzando verso un percorso terapeutico olistico rispondente alle necessità del soggetto.
Riferendoci, invece, agli animali da reddito, aldilà delle necessarie e sempre più urgenti considerazioni etiche circa le modalità di allevamento, i criteri di benessere animale e le direttive su management e trasporto, ci si auspica che l'Omeopatia possa assumere sempre più rilevanza nel trattamento del dolore a supporto di tutte le patologie da contenimento e sindromi di stalla: mastiti, castrazioni, sindromi oftalmiche, amputazioni di vario genere, distocie, lesioni podali, coliche intestinali.
Dunque, nell'approccio al trattamento del dolore anche in campo veterinario l'Omeopatia è senza dubbio una scelta di elezione, al fine di alleviare e risolvere l'alterazione dell'equilibrio organico sensoriale, e dunque, infine, perseguire il benessere del paziente in modo dolce e duraturo nel tempo.
Ricordiamo, infine, quanto citato nel Capo V della Legge Quadro in materia di tutela degli animali, proposto dall'Associazione dei Medici Veterinari Italiani a data 9 marzo 2015, art. 18: "Il medico veterinario, nell'esercizio della propria professione, deve prestare la propria opera con scienza e coscienza, eseguendo una visita corretta dell'animale, avvalendosi delle proprie conoscenze scientifiche e di ogni esame clinico e strumentale che possa servire a una corretta diagnosi e cura delle malattie. Egli deve operare sempre per la tutela della salute degli animali, evitando loro sofferenza, dolore e fatica, nel rispetto delle vigenti leggi protezionistiche e della sensibilità individuale di ogni animale."
Il dolore è un'esperienza soggettiva, come soggettiva è l'analisi omeopatica che ci permette di valutare ciascun paziente nella sua globalità. Un rimedio per ciascuna esperienza algica, dunque un omeopata per il simillimum di ciascun paziente che ci esprima sofferenza.

Fonti ricerca: PubMed, Veterinaria, Italian Journal of Animal Science, Applied Animal Science Behaviour.

BIBLIOGRAFIA

Adkison J.D., Bauer D.W., Chang T. "The effect of topical arnica on muscle pain." Ann Pharmacother., 2010 Oct;44(10):1579-84.
Agyekum E.K. "Heel pain: A systematic review." Chin J Traumatol. 2015 Jun 1;18(3):164-9.

Allegri M., Baron R., Hans G., Correa-Illanes G., Mayoral Royals V., Mick G., Serpell M. "A pharmacological treatment algorithm for localised neuropathic pain [LNP]." Curr Med Res Opin. 2015 Dec 7:1-24.
Alrwayily M., Timko M., Schneider M., Stevans J., Bise C., Hariharan K., Delitto A. "The Treatment-Based Classification System for Low Back Pain: Revision and Update." Phys Ther. 2015 Dec 4.
Apolone G., Corli O., Caraceni A., Negri E., Deandrea S., Montanari M., Greco M.T., Cancer Outcome Research Study Group (CPOR SG) Investigators. "Pattern and quality of care of cancer pain management. Results from the Cancer Pain Outcome Research Study Group." Br J Cancer 2009 May 19;100(10):1566-74.
Bandieri E., Romero M, Ripamonti CI, Artioli F, Sichetti D, Fanizza C, Santini D, Cavanna L, Melotti B, Conte PF, Roila F, Cascinu S, Bruera E, Tognoni G, Luppi M."Randomized Trial of Low-Dose Morphine Versus Weak Opioids in Moderate Cancer Pain." J. Clin. Oncol. 2015 Dec 7.
Bao Y., Kong X., Yang L., Liu R., Shi W., Hua B., Hou W. "Complementary and alternative medicine for cancer pain: an overview of systematic reviews." Evid Based Complement Alternat Med. 2014;2014:170396.
Barlow T., Downham C., Barlow D. "The effect of complementary therapies on post-operative pain control in ambulatory knee surgery: a systematic review." Complement Ther Med. 2013 Oct;21(5):529-34.
Beer A.M., Fey S., Zimmer M., Eske W., Schremmer D. Wiebelitz K.R. "Effectiveness and safety of a homeopathic drug combination in the treatment of chronic low back pain. A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial".MMW Fortschr Med. 2012 Jun 28;154 Suppl 2:48-57.
Bell A., Helm J., Reid J. "Veterinarian's attitudes to chronic pain in dogs" Vet. Rec. 2014 Nov 1;175(17):428. doi: 10.1136/vr.102352. Epub 2014 Jul 15.
Bellucci G., Tiengo M. "La Storia del Dolore". 2005.Benitez M.E., Roush J.K., McMurphy R., KuKanich B., Legallet C. ,"Clinical efficacy of hydrocodone-acetaminophen and tramadol for control of postoperative pain in dogs following tibial plateau leveling osteotomy" .2015, Am J Vet Res. Sep;76(9):755-62.
Ben-Arye E., Hamadeh A.M., Schiff E., Jamous R.M., Dagash J., Jamous R.M., Agbarya A., Bar-sela G., Massalha E., Silbermann M., Ali-Shtayeh M. "Compared perspectives of Arab patients in Palestine and Israel on the role of complementary medicine in cancer care." J. Pain Symptom Manage. 2015 May;49(5):878-84.
Bennet M.I. Theories, history, and current taxonomy. In Bennet M.I.: Neuropathic pain'. Oxford University Press, Oxford, 2007a: pp. 3-8.
Bergese S., Castellon-Larios K. "The effectiveness of a single dose of oral ibuprofen plus caffeine in acute postoperative pain in adults." Evid Based Med. 2015 Dec 7.
Blakemore S. "Measuring pain in children." Emerg Nurse. 2015 Dec;23(8):17.
Boehm K., Raak C., Cramer H., Lauche R., Ostermann T. "Homeopathy in the treatment of fibromyalgia--a comprehensive literature-review and meta-analysis." Complement Ther Med. 2014

Aug;22(4):731-42.
Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., Gallacher D. "Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment." Eur J Pain. 2006 May;10(4):287-333. Epub 2005 Aug 10.
Brotzu R. "Il dolore nello studio di Medicina Generale: confronto tra medicina occidentale e medicina classica cinese." Tesi di Diploma Centro Studi Xin Shu – Roma Associazione Medica per lo studio dell'Agopuntura. 2013/2014.
Campa-Moran I., Rey-Gudin E, Fernández-Carnero J, Paris-Alemany A, Gil-Martinez A, Lerma Lara S, Prieto-Baquero A, Alonso-Perez JL, La Touche R. "Comparison of Dry Needling versus Orthopedic Manual Therapy in Patients with Myofascial Chronic Neck Pain: A Single-Blind, Randomized Pilot Study." Pain Res Treat. 2015;2015:327307. Epub 2015 Nov 10.
Canadian Pain Society "Position Statement on Opioid Analgesics in Pain Management - 2015 Update." Pain Res Manag. 2015 Nov-Dec;20(6):287.
Canovas Martinez L., Orduña Valls J, Paramés Mosquera E, Lamelas Rodríguez L, Rojas Gil S, Domínguez García M. "Sacroiliac joint pain: Prospective, randomised, experimental and comparative study of thermal radiofrequency with sacroiliac joint block." Rev Esp Anestesiol Reanim. 2015 Nov 28.
Chaudier P., Bourdin M., Gauthier J., Fessy M.H., Besse J.L. "Similar levels of pain are reported in forefoot surgery after management as a day case and admission for 48 hours: A continuous prospective study of 317 patients". Bone Joint J. 2015 Dec;97-B(12):1645-50.
Corcoran L., Roche M, Finn DP. "The Role of the Brain's Endocannabinoid System in Pain and Its Modulation by Stress." Int Rev Neurobiol. 2015;125:203-55.
Corletto F. "Il dolore neuropatico". 78° Congresso Internazionale SCIVAC, Rimini, 31/05-02/06 2013.
Daniel M. Weary, Lee Niel, Frances C. Flower, David Fraser. "Identifying and preventing pain in animals". AABS, Volume 100, Issues 1–2, October 2006, Pages 64–76.
Del Carlo S., Turini V., Saccomanni G., Lebkowska B., Kowalski J., Giorgi M., "Somministrazione rettale di tramadolo nel cane: un aiuto nel trattamento del dolore?" 2009, VETERINARIA, ANNO 23, N.1.
Della Rocca G., Di Salvo A., Vuerich M., "Il dolore neuropatico negli animali". 2001, Veterinaria, Anno 25, n. 1, Febbraio.
Della Rocca G. "Il dolore negli animali e l'algologia veterinaria". 30giorni - il mensile del medico veterinario / giugno 2009.
Della Rocca G. "Il dolore non detto". 30giorni - il mensile del medico veterinario / gennaio 2010.
Della Rocca G., Di Salvo A., Catanzaro A., Mechell L. "Eziopatogenesi del dolore oncologico negli animali da compagnia". Veterinaria, Anno 26, n. 6, Dicembre 2012.
Della Rocca G., Bufalari A., Passeri C., "Terapia del dolore negli animali anziani. Variazioni fisiopatologiche legate all'età geriatrica e conseguenti considerazioni farmacologiche". Dipartimento di Patologia, Diagnostica e Clinica Veterinaria Facoltà di Medicina Veterinaria Università degli Studi di Perugia.
"Esperienza del dolore nel mondo animale". Neuroscienze Comportamentali, Dip. Biologia Cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità.
Faustino L., Lallo M. "Quality of life and pain in dogs with early-stage mammary tumours". Acta Vet Hung. 2015 Dec;63(4):451-7.
Frass M., Friesh H., Thallinger C., Sohal N.K., Marosi C., Muchitsch I., Gaertner K., Gleiss A., Schuster E., Oberbaum M. "Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial". Complement Ther Med. 2015 Jun;23(3):309-17.
Gay-Escoda C., Lopez-Ramirez M., Vidal-Bel A. "Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in dentigerous cyst: Report of 2 cases and review of the literature." J Clin Exp Dent, 2015 Dec 1;7(5):e665-e670. ECollection 2015.
Gentili M., Clerico M, Spizzichino M, Fanelli G. "Use of a checklist to improve pain control in hospitalized cancer patients: the 38Checkpain project." Future Oncol.2015 Dec 8.
Grassi M.C. "La percezione del dolore e la potenziale richiesta di parto con analgesia." Tesi di Dottorato di Ricerca, 2011.
Guandalini A. "La terapia chirurgica del glaucoma". 2008, Veterinaria, Anno 22, n. 5.
Hiscock N., Bell S., Coghlan J. "Pain, depression and the postoperative stiff shoulder." BMC Musculoskelet Disord. 2015 Dec 4;16(1):376.
Kerrie A. Lewis, Richard M. Bednarski, Turi K. Aarnes, Jonathan Dyce, John A. E. Hubbell "Postoperative comparison of four perioperative analgesia protocols in dogs undergoing stifle joint surgery". 2014, Journal of the American Veterinary Medical Association. May 1, Vol. 244, No. 9, Pages 1041-1046.
Kontinen V., Hanunem K. "Treatment of postoperative pain." Duodecim. 2015;131(20):1921-8.
"Il dolore cronico in Medicina Generale". Ministero Salute 2010.
Iwamura H., Koie T., Matsumoto T, Imai A, Hatakeyama S, Yoneyama T, Hashimoto Y, Ohyama C. "Eviprostat has an identical effect compared to pollen extract (Cernilton) in patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized, prospective study." BMC Urol. 2015 Dec 7;15(1):120.
Kassab S., Cummings M., Berkovitz S., Van Haselen R., Fisher P. "Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments." Cochrane Database Syst Rev., 2009 Apr 15;(2):CD004845.
Koley M., Saha S., Ghosh S. "A double-blind randomized placebo-controlled feasibility study evaluating individualized homeopathy in managing pain of knee osteoarthritis." J Evid Based Complementary Altern Med. 2015 Jul;20(3):186-91.
Lamont L.A., Tranquilli W.J. "Physiology of pain." Vet. Clin. of North Am. Small Anim. Pract. 2000; 30: 703-728.
Legge 26 febbraio 1999, n. 39 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 1999.

Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".
Legge quadro e delega al Governo per la codificazione della legislazione in materia di tutela degli animali. 9 marzo 2015.
Levi J.R., Brody R.M., McKee-Cole K., Pribitkin E., O'Reilly R. "Complementary and alternative medicine for pediatric otitis media." Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Jun;77(6):926-31.
Luc R. Borer, John E. Peel, Wolfgang Seewald, Peter Schawalder, David E. Spreng "Effect of carprofen, etodolac, meloxicam, or butorphanol in dogs with induced acute synovitis", American Journal of Veterinary Research. 2003. 64:11, 1429-1437.
Mahbouba J., Mondher G., Amira M., Walid M., Naceur B. "Osteopoikilosis: A rare cause of bone pain". Caspian J Intern. Med., 2015, Summer; 6(3): 177-179.
Malapane E., Solomon E.M., Pellow J. "Efficacy of a homeopathic complex on acute viral tonsillitis." J Altern Complement Med. 2014 Nov;20(11):868-73.
Marletta G., Canfora A., Roscani F., Cernicchiaro L., Cutrera M., Russo M., Artioli G., Sarli L. "The complementary medicine (CAM) for the treatment of chronic pain: scientific evidence regarding the effects of healing touch massage." Acta Biomed. 2015 Sep 9;86 Suppl 2:127-33.
Marshall J. "Bradshaw Lecture on Nerve-Stretching for the Relief or Cure of Pain." Br Med J. 1883 Dec 15;2(1198):1173-9.
Martano M., Morello E., Buracco P. "La Radioterapia nel trattamento delle neoplasie maligne del cane e del gatto", Veterinaria, 1999, Anno 13, n. 5.
Mastrocinque S., Almeida TF., Tatarunas AC., Imagawa VH., Otsuki DA., Matera JM., Fantoni DT., "Comparison of Epidural and Systemic Tramadol for Analgesia Following Ovariohysterectomy" Journal of the American Animal Hospital Association. Sep/Oct 2012, vol. 48 no. 5 310-319.
Mathews K.A. Neuropathic Pain in Dogs and Cats: If Only They Could Tell Us If They Hurt. Vet. Clin. North. Am. Small Anim. Pract. 2008, 38: 1365-1414.
McDonnell J.J., Platt S.R., Clayton L.A. Neurologic conditions causing lameness in companion animals. Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract. 2001; 31:17–38.
Menakaya I.N., Oderinu O.H., Adegbulugbe I.C., Shaba O.P. "Incidence of postoperative pain after use of calcium hydroxide mixed with normal saline or 0.2% chlorhexidine digluconate as intracanal medicament in the treatment of apical periodontitis".Saudi Dent J.2015 Oct;27(4):187-193. Epub 2015 Jul 10.
Merskey H.M., Bogduk N. Classification of Chronic Pain, 2nd ed., 1994, IASP Press, Seattle, p. 211.
Miolo A., Mortellaro C. M., "Artrosi del cane e stress ossidativo-infiammatorio: dalla clinica al meccanismo". 2003, Veterinaria, Anno 17, n. 1.
Monzeglio M.G. "Controllo del dolore: attualità scientifiche e cliniche. Gestione del dolore ortopedico, oncologico, oftalmico e dermatologico, valutazione dell'algia e stato delle conoscenze su FANS e inibitori della COX-2". Praga, 9° Merial Pain Management Symposium, 23 ottobre 2013. Vet Journal.

Noli C., Belova S., Benisignor E., Bergvall K., Ghibaudo G., Linek M., Lorente C., Ordeix L., Galzerano M. "L'uso di una soluzione detergente auricolare a base di clorexidina 0,15% e Tris-EDTA nell'otite batterica". Veterinaria, Anno 26,n.3,Giugno 2012.
NORMATIVA SULL'OSPEDALE SENZA DOLORE. GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie Generale - n. 149 del 29-06-2001 Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Provvedimento 24 Maggio 2001.
Orellana Alvarellos G., Ruiz de Vinaspre Alvear P., Kaszkin-Bettag M. "A series of case reports: clinical evaluation of a complex homeopathic injection therapy in the management of pain in patients after breast cancer treatment." Altern Ther Health Med. 2010 Jan-Feb;16(1):54-9.
Orlandini G. Elementi di fisiopatologia del dolore. In Orlandini G: La semeiotica del dolore: i presupposti teorici e la pratica clinica. Delfino A. editore, Roma 2005, pp. 31- 149.
Pannek J., Pannek-Rademarcher S., Wollner J. "Use of complementary and alternative medicine in persons with spinal cord injury in Switzerland: a survey study." Spinal Cord. 2015 Jul;53(7):569-72.
Peckham E.J., Nelson E.A., Greenhalgh J., Cooper K., Roberts E.R., Agrawal A. "Homeopathy for treatment of irritable bowel syndrome." Cochrane Database Syst. Rev, 2013 Nov 13;11:CD009710.
Perkowski S.Z., Wetmore L.A. The Science and Art of Analgesia. In: Gleed R.D. e Ludders J.W.: Recent advances in Veterinary anestesia and analgesia: companion animals. 17 International Veterinary Information Service (IVIS) (www.ivis.org), Ithaca, New York 2006.
Petazzoni M., Colaiacomo C. "Osteocondrite dissecante (OCD) di spalla in un cane di piccola taglia". Veterinaria, Anno 25, n. 2, Aprile 2011.
Petazzoni M., Nicetto T. "Artrodesi di gomito in un Labrador retriever utilizzando un impianto a stabilità angolare Fixin" Veterinaria, Anno 26,n.2, Aprile 2012.
Plessas I.N., Rusbridge C., Driver C.J., Chandler K.E., Craig A., McGonnell I.M., Brodbelt D.C., Volk H.A. "Long-term outcome of Cavalier King Cjarles spaniel dogs with clinical signs associated with Chiari-like malformation and syringomyelia" Vet Rec. November 2012; 171 (20): 501.
Powell W., Knaap S.F. "Cranial Treatment and Spinal Manipulation for a Patient With Low Back Pain: A Case Study." J Chiropr Med. 2015 Mar;14(1):57-61. Epub 2015 Jan 22.
Quandt J. E., Rawlings C. R., "L'attenuazione del dolore postoperatorio nel cane: tecniche di anestesaia e analgesia locale". 2000, University of Georgia, Supplemento (Ottobre 2000) a Veterinaria, Anno 14, n. 2.
Saragiotto B.T., De Almeida M.O., Yamato T.P., Maher C.G. "Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation for Nonspecific Chronic Low Back Pain." Phys Ther. 2015 Dec 4.
Segura-Jimenez V., Borges-Cosic M, Soriano-Maldonado A, Estévez-López F, Álvarez-Gallardo IC, Herrador-Colmenero M, Delgado-Fernández M, Ruiz JR. "Association of sedentary time and physical activity with pain, fatigue, and impact of fibromyalgia: the al-Ándalus study." Scand J Med Sci Sports. 2015 Dec 8.
Sarkar A., Datta P., Das A.K., Gomes A. "Anti-rheumatoid and anti-oxidant activity of homeopa-

thic Guaiacum officinale in an animal model." Homeopathy, 2014 Apr;103(2):133-8.
Shilton M., Branney J., De Vries B.P., Breen A.C. "Does cervical lordosis change after spinal manipulation for non-specific neck pain? A prospective cohort study" Chiropatic and Manual Therapies, 2015.
Treede R.D., Jensen T.S., Campbell J.N., Cruccu G. et al. Neuropathic pain: Redefinition and a grading system for clinical and research purposes. Neurology 2008; 70: 1630-1635.
Verghese T.S., Riordain RN, Champaneria R4, Latthe PM5."Complementary therapies for bladder pain syndrome: a systematic review". Int Urogynecol J.2015 Dec 7.
"Vet Pet Pain: un'indagine sul dolore negli animali". 30giorni - il mensile del medico veterinario / ottobre 2009.
Vullo C., Tambella A. M., Scrollavezza P., "Studio comparativo sull'efficacia del tramadolo verso il meloxicam nel controllo del dolore ortopedico postoperatorio nel cane". 2004,Veterinaria, Anno 18, n. 3.
Woolf C.J. Dissecting out mechanisms responsible for peripheral neuropathic pain: implications for diagnosis and therapy. Life Sci. 2004; 74: 2605–2610.
Zsoldos F., Párniczky A, Mosztbacher D, Tóth A, Lásztity N, Hegyi P; Hungarian Pancreatic Study Group and the International Association of Pancreatology. "Pain in the Early Phase of Pediatric Pancreatitis (PINEAPPLE Trial): Pre-Study Protocol of a Multinational Prospective Clinical Trial." Digestion.2015 Dec 4;93(2):101-106.

Secondo i dati IMS MIDAS del 2009 l'Italia a quale posto risulta nella classifica europea per il consumo pro-capite di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)?
a. decimo.
b. terzo.
c. primo.

Nel Capo V della Legge Quadro in materia di tutela degli animali, proposto dall'Associazione dei Medici Veterinari Italiani a data 9 marzo 2015, art. 18, si fa riferimento:
a. ai doveri professionali del medico veterinario.
b. ai doveri dell'amministrazione pubblica.
c. ai doveri del proprietario.

Riguardo all'analisi dei casi clinici presi in esame, qual è l'incidenza percentuale della Feline Oro-facial Pain Syndrome (FOPS) per i gatti?
a. 30%
b. 25%
c. 45%

Fabio Antonioni

Esperienze di dolore in ambito veterinario

RIASSUNTO

Si vuole dimostrare come nel settore veterinario si possa affrontare la sofferenza fisica con la terapia non convenzionale. Se da un lato il limite pratico del Veterinario coincide con l'impossibilità di modalizzare il dolore del suo paziente, dall'altro può ricorrere a tutta la sua esperienza per un'efficace lettura del contesto nel quale è chiamato ad intervenire. Spesso le cause eziologiche, le modalità, le posture, le mimiche, le manifestazioni emotive o le reazioni comportamentali dei nostri pazienti acquisiscono in Omeopatia un significato di alto valore gerarchico per il Medico che attentamente osserva.

ABSTRACT

It aims to show how in the veterinary field you can face the physical pain with unconventional therapy. While the practical limit of Veterinary coincides with the impossibility of modalizzare the pain of his patient, the other can use all his experience to an effective reading of the context in which it is called upon to intervene. Often the etiology, the manner, the posture, the facial expressions, the manifestations emotional or behavioral reactions of our patients acquire in Homeopathy meaning high value hierarchy for the Doctor carefully observed.

PAROLE CHIAVE

Reportage - dolore fisico – sofferenza- approccio omeopatico- manifestazioni reattive

KEYWORDS

Reportage, physical pain, suffering, homeopathic approach, reactive events

INTRODUZIONE

In clinica veterinaria esiste la consolidata tendenza all'abuso di farmaci analgesici e antidolorifici anche quando non strettamente necessari. Esistono evidenze scientifiche in grado di avvalorare la tesi che gli animali siano dotati di percezione

al dolore fisico con effetti comparabili all' esperienza umana. La quotidianità ci insegna che il paziente animale può reagire in modi diversi, talvolta con lamenti, pianti, strilli, urla accompagnati da stati d'ansia, paura o aggressività, mentre ci sono soggetti che diventano insolitamente più tranquilli, preferiscono la solitudine o l'isolamento. Numerose sono le espressioni reattive in funzione della specie animale, della razza, dell'età, dell'evento scatenante; ogni situazione singola racconta una storia unica che dovrà essere letta dal Medico Omeopata ed approfondita nel suo contesto ambientale.

MATERIALI E METODI

Vengono presentati 5 casi clinici che illustrano un approccio omeopatico sulla gestione del dolore fisico in animali di specie diversa sotto forma di "reportage" in stile giornalistico. In ogni singola circostanza si è fatto uso esclusivo della Medicina Omeopatica Unicista valorizzando i sintomi locali, generali e gli atteggiamenti peculiari rilevati nel paziente al momento della consultazione, il tutto ha guidato alla scelta del rimedio omeopatico secondo il principio di massima similitudine.

1° CASO: DISTOCIA IN UNA CAPRA TIBETANA

04/04/08: in ambulatorio:

" … stamane la mia capra ha cominciato ad avere le doglie, sembrava pronta, l'ho vista perdere le acque, poi quando sono tornato nel tardo pomeriggio era ancora lì, non è riuscita a fare nulla.
L'ho separata dal maschio che da qualche giorno perchè la disturbava tentando di montarla, all'inizio mi è sembrata tranquilla, le ho dato da mangiare un pò di erba, poi ho visto che si agitava e urlava solo quando presentava le contrazioni, ha continuato a spingere e lamentarsi ….. ha sempre avuto parti gemellari da sola senza problemi.
…. io non ci capisco niente, poi ho paura di farle del male, si lamenta e continua a spingere; dei momenti resta tranquillamente sdraiata poi ogni tanto si alza e cominciano le contrazioni ed allora si agita, urla, poi si rimette sdraiata, ogni tanto mangia, si gira, poi torna a mettersi tranquilla per un po' e così via.
Mio figlio vorrebbe sopprimerla, dal momento che, secondo lui, sta soffrendo troppo …."

Allestisco una siringa con un paio di granuli di Caulophyllum thalictroides 200 ch diluiti in 2 ml di fisiologica che il proprietario dovrà fare sottocute e chiedo di portarmela in studio; dopo circa 30 minuti torna con mamma capra dentro una grossa cesta appare stremata, stanca ma ancora vigile.
Dalla zona vulvare geme un rivolo di sangue, procedo alle manovre ginecologiche di circostanza che prevedono un duplice approccio manuale, dall'interno e dall'esterno.
Nel frattempo l'iniezione del rimedio ha stimolato la dilatazione del canale del parto, mamma capra si lamenta ma non più di tanto, poi si posiziona in stazione quadrupedale favorendo le mie manovre mentre il proprietario la tiene ferma sul tavolo visite.
Il primo feto non mostra segni vitali, si presenta in posizione caudo-ventrale con le zampe posteriori estese in direzione rostrale, una situazione critica.
Riesco ad estrarlo in pochi minuti poi procedo al recupero del secondo sacco avvertendo tra le mie dita un lieve fremito che si affievolisce fino a scomparire.
Mamma capra appare esausta, l'utero diventa atonico, flaccido, cessa ogni collaborazione da parte sua.
Una seconda dose di rimedio riattiva le contrazioni uterine e di lì a poco riesco ad estrarre il secondo feto ancora avvolto dal sacco amniotico con il cordone intatto.
Procedo alle operazioni di rianimazione, a breve il piccolo emette un belato scuotendo la sua testolina in modo vigoroso, pulito dagli invogli fetali lo porto all'attenzione di mamma capra che comincia a leccarselo soddisfatta dopo una lunga attesa, si tratta di un maschietto con la testa nera ed il corpo chiaro (foto n°1).
Segue una lavanda intrauterina con Calendula officinalis TM stemperata in acqua tiepida con una apposita canula, mentre al piccolo inietto 2 ml di Nux Vomica 30 ch quale cardiotonico (*Chest: Respiration, difficult respiration aggr* – unico rimedio).
Nel giro di un mese tutto procede bene.

RADAR 9.1

Capra tibetana- somma dei sintomi

1	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - DELIVERY - during; complaints	77
2	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - DISPLACEMENT of uterus	54
3	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - labor pains - distressing	21
4	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - labor pains - ceasing - exhaustion; from	1
5	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - labor pains - interrupted	3

6	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - labor pains - spasmodic	52
7	1234	1	MIND - IRRITABILITY - labor pains; during	1
8	1234	1	MIND - IRRITABILITY - delivery, during	3
9	1234	1	MIND - MOOD - changeable - delivery; during	1

	caul.	plat.	cham.	puls.	sep.	bell.	cimic.	kali-c.	nux-v.	sec.
	9/16	5/7	4/12	4/9	4/9	4/8	4/7	4/7	4/7	4/7
1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3
2	2	2	-	2	3	3	2	1	2	1
3	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1
4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
6	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2
7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Figura 1 Capra tibetana - distocia

2° CASO: TRAUMA CRANICO

20/10/10**:** Spillo è un Cwa Cwa di 3 mesi appena adottato che ha subito un trauma.
Per telefono la proprietaria mi anticipa che il figlio uscendo dalla doccia non si è accorto della presenza del cagnolino e lo ha calpestato sulla testa.
Davanti allo studio trovo il cucciolo in braccio alla proprietaria che urla e grida tanto da far accorrere le persone che si trovano nelle vicinanze.
Basta toccarlo o sfiorarlo per stimolare le sue urla strazianti; alla visita appare evidente una tumefazione a carico dell'occhio sx con versamento emorragico, al seguito brevi accenni convulsivi accompagnati da profusa salivazione.
Spillo è incapace di mantenere la stazione quadrupedale, cade su di un fianco quasi rotolandosi su se stesso, poco dopo rilevo scatti al capo a cui segue irrigidimento del corpo, opistotono accompagnato a pianto, una situazione davvero delicata.
La proprietaria mi esorta a procedere con una lastra radiologica per escludere anomalie a carico della scatola cranica, nel frattempo cerco di tranquillizzarla verificando l'assenza di eventuali fratture, le fontanelle craniali non risultano ancora saldate; per il momento mi attivo per lenire il dolore fisico e controllare l'insorgenza delle crisi spastiche.

RADAR 9.1

Spillo - Somma dei sintomi

1	1234	1	HEAD - INJURIES of the head; after	44
2	1234	1	HEAD - CONCUSSION of brain	29
3	1234	1	HEAD - CONCUSSION of brain - accompanied by - spasms	1
4	1234	1	GENERALS - INJURIES	15
5	1234	1	GENERALS - SHOCK - electric-like - concussion of brain, from	1
6	1234	1	GENERALS - INJURIES - extravasations, with	41
7	1234	1	MIND - SHRIEKING - pain, with the	45
8	1234	1	EYE - INJURIES; after	33
9	1234	1	EYE - INJURIES; after - contusions	4
10	1234	1	EYE - INJURIES; after - Orbits	6

	cic.	arn.	acon.	hep.	led.	puls.	bry.	con.	ham.	hyper.
	8	7	6	6	6	6	5	5	5	5
1	2	3	-	1	2	1	-	1	-	1
2	3	3	2	1	1	-	1	1	1	3
3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3
5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	3	-	2	2	2	1	2	2	1
7	1	-	4	1	-	1	1	-	-	-
8	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
9	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-
10	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-

Intervengo con una dose di ARNICA XMK per il problema oculare ed il versamento emorragico, poi procedo con CICUTA VIROSA Q1 per il trauma alla testa in presenza di tic convulsivi.
Dopo 10 minuti il cagnetto si calma, smette di piangere e di urlare e si assopisce raccogliendosi nella sua copertina, segno incoraggiante. La situazione di stabilizza, consegno Cicuta virosa per la notte da usarsi al bisogno qualora dovessero riprendere gli spasmi.
La mattina successiva l'orbita appare decisamente meno edematosa, si rilevano ancora le tracce del versamento oculare. Spillo ha fatto i suoi bisogni regolarmente, è cosciente, ha smesso di lamentarsi anche se tende a restare rannicchiato tremolante nel suo caldo giaciglio (fig. 2)
48 ore dopo: SPILLO mangia anche se non cammina ancora in modo sicuro sulle sue zampette.
72 ore dopo: decisamente più vivace, si muove agevolmente, mi lecca, ormai mangia, salta, il peggio sembra passato.

Figura 2 Follow up 24 ore

A distanza di 5 gg il recupero funzionale sarà completo (foto n°3), ormai fuori pericolo.
In questo caso si è reso necessario controllare l'evoluzione nel giro di qualche giorno per escludere eventuali complicanze cliniche che avrebbero imposto il cambio di prescrizione.

Figura 3 Follow-up 5 gg

3° CASO: TRAUMA OCULARE

12.04.08: durante le visite ginecologiche periodiche l'allevatore mi fa notare una bovina all'ottavo mese di gravidanza che manifesta da qualche giorno un problema all'occhio sx che si è gonfiato improvvisamente (fig n°4).
Mi avvicino blandendo le sue narici per bloccarle la testa e visitarla in condizioni di sicurezza.
Ad una ispezione più accurata rilevo la presenza di un grosso lembo di fieno conficcato nella cornea che riesco ad estrarre non senza qualche difficoltà anche per il tentativo cruento della bovina di sottrarsi a quella operazione dolorosa ma necessaria.
Alla visita clinica la T° corporea nella norma, linfonodi esplorabili normali, fotofobia, epifora, infiammazione, opacamento corneale diffuso esito dello sfrega-

mento meccanico del grosso frammento vegetale; non escludo al momento quale esito una lesione ulcerativa a carico della cornea stessa.
Decido di intervenire con un rimedio omeopatico adatto.

Figura 4 Trauma oculare da corpo estraneo

Bovina - Somma dei sintomi

1	1234	1	EYE - INJURIES; after	33
2	1234	1	EYE - INJECTED	43
3	1234	1	EYE - INFLAMMATION - Conjunctiva - injuries; after	9
4	1234	1	EYE - LACHRYMATION	27
5	1234	1	EYE - CONJUNCTIVA; complaints of	93
6	1234	1	EYE - PHOTOPHOBIA	24
7	1234	1	GENERALS - INJURIES - extravasations, with	41
8	1234	1	GENERALS - WOUNDS - penetrating, punctured	16
9	1234	1	EYE - INJURIES; after - foreign body; from	7
10	1234	1	EYE - INJURIES; after - Conjunctiva	6

	arn.	led.	acon.	hep.	con.	sulph.	bry.	euphr.	ham.	lach.
	9	**9**	**8**	**8**	**7**	**7**	**6**	**6**	**6**	**6**
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	-
2	2	1	1	2	1	-	1	-	-	-
3	2	1	2	-	-	-	-	1	2	-
4	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2
5	1	1	3	1	1	3	1	3	-	1
6	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
7	3	2	-	2	2	2	1	1	2	2
8	-	3	-	1	1	1	-	-	-	1
9	2	-	3	2	-	2	-	-	-	-
10	2	1	1	-	-	-	-	-	2	1

Ledum 15 ch- 6 granuli sciolti in 2 ml di acqua da iniettare sottocute BID per 7 gg in plus.
La risoluzione sarà rapida, a distanza di 2 settimane permane una lieve cicatrice in sede corneale.
Due mesi dopo si evidenzia solo una minuscola macchia cicatriziale come un puntino bianco sulla cornea (fig n°5).

Figura 5

4° CASO: " STRILLI DI DOLORE"

24/01/13: PINCKY è una piccola pincher femmina di 3 aa color focato tenuta in braccio al proprietario, al seguito moglie e figlio che trovo sulla porta del mio Ambulatorio mentre mi accingo a chiudere.
" Il suo collega ci ha consigliato di portarlo qui perché abbiamo il cane che non sta bene, lui ha provato a curarlo con antinfiammatori, ma continua a lamentarsi, piange … dice che forse sarà per via di un problema avuto ad un'unghia, ma a noi non sembra così …. dottore piange tutta la notte, non la si può toccare che comincia ad urlare, vede come fa?"
Così dicendo poggia la sua mano sulla groppa della cagnetta a livello lombare sufficiente a scatenare vere e proprie urla strazianti di dolore. Chiedo spiegazioni.
" .. mangiare mangia, noi gli diamo solo crocchette, quelle buone, però lei non mastica, le butta giù intere, (moglie).. *è sempre stata piuttosto stitica, le feci sono secche e molto dure, addirittura quando le fa piange, si lamenta proprio quando spinge, ha sempre fatto così "*
La visita clinica non risulta agevole dal momento che la cagnetta continua a saltare in braccio al proprietario. Appare impaurita, tesa, inquieta, nervosa, un po' tremante, da escludere problemi a carico della colonna vertebrale e della muscolatura dorsale. Addome leggermente disteso ma morbido al tatto, le anse intestinali sembrano piene di feci di normale consistenza. Ghiandole anali dilatate ma non dolenti. Presumo si tratti di dolori colici, quando provo a massaggiarla lentamente sulla pancia PINCKY per un attimo sembra provare sollievo ma resta sempre rivolta verso il proprietario nell'estenuante tentativo di saltargli in grembo per poi accucciarsi tra le sue braccia, lì stranamente si calma e smette di lamentarsi. Con una battuta, faccio notare questa cosa ai proprietari.
" …è vero dottore abbiamo notato che vuole stare solo in braccio, pensi che addirittura la notte sul letto urla, grida non appena fa un leggero movimento poi si lamenta, riesce a stare buona solo quando è tra le nostre braccia."
Subito dopo sarà il figlio a prenderla a sé assumendo analogo atteggiamento. Pincky sembra che abbia la tendenza a lamentarsi per niente, basta sfiorarla in qualsiasi punto del corpo per scatenare la sua reazione algica, anche quando provo a somministrarle il rimedio omeopatico in bocca servendomi di una siringa prima tenta di mordere, poi si abbandona ad un pianto straziante come se la stessi picchiando.
"Vede dottore come fa? … anche con noi fa la stessa cosa, non possiamo toccarla ! "
A questo punto non ho dubbi, credo sia il suo modo di fare.

Pincky - Somma dei sintomi

1	1234	1	MIND - SHRIEKING - pain, with the	45
2	1234	1	MIND - DESPAIR - pains, with the	36
3	1234	1	MIND - SENSITIVE - pain, to	52
4	1234	1	RECTUM - CONSTIPATION - difficult stool	210
5	1234	1	STOOL - HARD	346
6	1234	1	ABDOMEN - PAIN - cramping	386

	acon.	aur.	cham.	chin.	mag-c.	apis	ars.	bell.	calc.	canth.
	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5
1	4	1	4	1	1	1	2	3	-	2
2	3	3	3	1	1	-	2	-	1	-
3	4	2	4	1	1	1	2	2	1	1
4	1	2	1	1	1	2	-	1	2	1
5	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1
6	2	2	3	2	2	2	2	3		

Pensando a coliche intestinali somministro una dose di Colocynthis Q1 per virare poi su Chamomilla vulgaris CMK da continuare a casa al bisogno SID per 2 gg. Il fatto che preferisca stare in braccio fa pensare subito a Chamomilla, rimedio tipico delle coliche nei bambini. Qualche settimana dopo il collega mi conferma che il cane sta bene e non ha più manifestato quegli strani sintomi di malessere e mi domanda se gli avessi somministrato un sedativo.

5° CASO: TRAUMA AL BACINO

03/11/07 **:** Gea è una gatta di 12 aa che vive in condizioni di semilibertà, gode all'esterno di un giardino ed entra in casa in occasione dei pasti. La proprietaria pensionata me la porta dentro una cestina ed esordisce:
" Non so cosa le sia accaduto, da questa mattina ha difficoltà a camminare, non riesce più a fare le scale, inoltre quando l'ho toccata sulla schiena si lamenta e piange, è insolitamente molto abbattuta e triste, *di solito è una gatta molto vivace che corre via, è sempre stata molto svelta".*

Alla visita la gatta si lascia visitare senza manifestare alcuna reazione, avverto subito uno strano scricchiolio, la lastra radiologica conferma la frattura al bacino (fig n°6).
Descritta come una gatta indipendente, energica, veloce nei movimenti, non ama troppo farsi coccolare, le piace sentirsi libera, non vuole costrizioni, desidera fare quello che vuole.
Mi aiuto con il repertorio informatico.

Figura 6 Gea lastra radiologica Gatta Gea

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	1	GENERALS - INJURIES	153
2	1234	1	GENERALS - INJURIES - extravasations, with	41
3	1234	1	GENERALS - INJURIES - Soft parts, of	18
4	1234	1	GENERALS - INJURIES - Bones; fractures of	45
5	1234	1	MIND - PROSTRATION of mind - injuries, from	5

	sul-ac.	hyper.	arn.	con.	puls.	symph.	rhus-t.	sulph.	bell-p.	dulc.
	5/12	5/9	4/11	4/9	4/9	4/8	4/7	4/6	4/5	4/5
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1
3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1
4	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1
5	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Sulphuricum-acidum 5 ch (in dotazione) diluito in acqua – 5 gocce BID da continuare in plus per una settimana.
Follow-up- 7 gg dopo: " .. da quando ha preso quelle gocce Gea sta meglio e la cura ha fatto uno strano effetto, non solo è tornata a fare le scale ed a uscire come prima, lentamente sta tornando anche a camminare meglio, però la vedo anche più tranquilla nel contempo, si lascia prendere, mentre prima aveva la tendenza a scappare via come un fulmine, non le piaceva essere troppo manipolata".

Pieno recupero a distanza di circa 3 settimane dall'inizio della terapia omeopatica (fig n°7).
L'ultima visita risale al Gennaio 2011, GEA continua a muoversi con estrema agilità tenuto conto della sua veneranda età di quasi 16 aa, sale e scende le scale senza problemi.
Mi dicono sembri ringiovanita.

Figura 7 Follow up 3 settimane dopo

RISULTATI E DISCUSSIONE

Ogni esperienza clinica è stata affrontata con un rimedio differente; talvolta la prescrizione è stata suggerita da una valutazione oggettiva dei sintomi locali e generali, altre volte il proprietario ha contribuito a fornire qualche indicazione utile che ha rafforzato l'ipotesi di rimedio omeopatico.
Nel caso della capra tibetana sono stato agevolato dall'esperienza maturata in anni di attività in campo zootecnico. Caulophyllum ha la prerogativa di ripristinare la tonicità della muscolatura uterina in maniera rapida agevolando le manovre ostetriche e riducendo sensibilmente i tempi del travaglio compresi i dolori da parto, un aspetto etico da non sottovalutare e trascurare.
Nel trauma cranico del cucciolo la presenza di strani tics del capo mi hanno indirizzato a Cicuta virosa per le convulsioni post-traumatiche. La conferma è venuta dal recupero funzionale fino a completa remissione dei sintomi limitando il rischio di deficit neurologici.
Nel problema oculare della bovina Ledum palustre si dimostra un vulnerario di eccellenza da preferire ad Arnica montana o Hypericum perforatum specie quando la zona colpita appare insolitamente non calda con intensa algia locale.
Il caso della Pincher è un curioso esempio di come si possa comparare la pe-

diatria al settore veterinario dove il comportamento del cane è assimilabile a quello di un neonato con coliche intestinali che richiamavano la prescrizione di Chamomilla vulgaris.
Nella gatta la risoluzione della frattura del bacino è stata accelerata da Sulphuricum acidum, un rimedio spesso trascurato in campo veterinario ma capace di risolvere situazioni critiche in pazienti frettolosi che in fase scompensata tendono a soffrire in silenzio, non si lamentano in situazioni algiche, restano passivi, fermi ed immobili (*MIND: Prostration of mind injuries from - GEN: Collapse injuries from - Weakness injuries from – Weakness acute disease during proportion , but out of - Injuries extravasation with*).

CONCLUSIONI

I casi presentati vogliono fungere da semplice stimolo per tutti quei colleghi indecisi che si occupano ed investono sulle "terapie naturali". L'intento resta quello di fornire una chiara dimostrazione di come la Medicina Omeopatica possa essere praticabile dal Veterinario clinico anche in situazioni impreviste. Prescrivere un rimedio omeopatico non significa improvvisare una soluzione terapeutica, tutt'altro, alle spalle c'è un percorso formativo di tutto rispetto, un bagaglio fatto di studio e di approfondimento, di conoscenza oltre che di esperienza sul campo che ci autorizza ad operare la scelta terapeutica migliore per il nostro paziente senza indugi, né pregiudizi. Curioso rilevare quanto, tra coloro che discutono animatamente di Omeopatia, sia diffuso il ricorso più o meno tacito al farmaco convenzionale, una consuetudine allargata nel nostro settore che cela un fenomeno che varrebbe la pena di eviscerare senza suscitare troppo sdegno vanificando la strumentalizzazione di pochi. Ritengo che la Medicina "non convenzionale" dovrebbe essere promossa non tanto come un modello esclusivamente teorico, quanto una realistica opportunità che ha il vantaggio di rendere il Medico libero da ogni possibile condizionamento esterno a tutti i livelli conferendogli piena autonomia decisionale. Quindi si tratta di una esperienza unica che può solo arricchire chi la esercita con serietà e competenza e che non ha eguali a livello professionale. Un'arma potente per il Medico Veterinario moderno che saprà farne buon uso destinandola ai suoi pazienti secondo scienza e coscienza.

BIBLIOGRAFIA

W. Boericke, Materia Medica Omeopatica, Homeopatich book publischers, 1998.
J. H. Clarke, Dizionario di farmacologia omeopatica clinica, Ipsia Ed, 1998.
F. del Francia, Omeopatia veterinaria per la cura degli animali domestici e di allevamento, Red Ed. 2005
F. del Francia, Veterinaria Omeopatica e psicopatologia del cavallo, Casa verde Ed. 1990.
J. Kent, Lezioni di Materia medica omeopatica, Ipsa, Ed. 1994
R. Morrison, Manuale Guida- ai sintomi chiave e di conferma, Bruno Galeazzi Ed. 1998.
R. Petrucci, Pediatria-Temi e concetti in medicina omeopatica, Asterias Ed. 2007.
R. Sankaran, la Sostanza dell'Omeopatia vol 2°, Salus Infirmorum Ed. 2000.
F. Schroyens- Synthesis 9.1 in RADAR 10.1, Archibel; 2008

Maria Rita Gualea

Nevralgia del nervo pudendo. Un caso clinico

ABSTRACT

INTRODUZIONE

La neuropatia del nervo pudendo è una patologia rara, molto dolorosa. La maggior parte dei pazienti è di sesso femminile. Può iniziare durante l'attività sportiva, con un trauma, raramente durante un rapporto sessuale, dopo un parto, con un intervento chirurgico a livello proctologico-urologico-ginecologico, con un' endoscopia pelvica, ma può insorgere anche senza un motivo apparente. La terapia farmacologica non risolve il problema, solo in alcuni casi riduce il dolore, ma causa spesso degli effetti collaterali.

MATERIALI E METODI

Paziente di 48 anni, viene in visita ad inizio marzo 2015 per neuropatia del nervo pudendo dal 2011. Assume pregabalin 10 gocce al giorno, senza beneficio. Riferisce un trauma coccigeo nel 2011, ipotizzato come causa iniziale ed infezioni vaginali da candida ricorrenti, che sembrano essere correlate con il dolore. Ha assunto periodicamente itroconazolo 100 mg e fluconazolo 100 mg, terapia che sta assumendo anche al momento della visita. Durante questa terapia compare insonnia, di cui ha sofferto in passato, che non migliora nonostante l'assunzione di mirtazapina 30 mg. La terapia antimicotica non risulta efficace e gli episodi di candida vaginali appaiono ricorrenti e molto frequenti con riacutizzazione della neuropatia. La paziente lamenta prurito, leucorrea, irritazione vaginale, dispareunia, bruciore ed urgenza ad urinare. Gli esami delle urine risultano negativi.

La paziente riferisce di aver avuto una relazione extraconiugale qualche anno prima accompagnata da sensi di colpa nei confronti del marito e dei figli. Questo sembra aver coinciso con il peggioramento della sintomatologia. Al momento della visita ha un tampone vaginale positivo per candida. Il ciclo mestruale è irregolare.

Repertorizzazione dei sintomi selezionati (Radar 10.5 Schroyens F., Synthesis Treasure Edition): MIND - AILMENTS FROM - love; disappointed

BACK - INJURIES - Spine

MIND - AFFECTATION

MIND - HOMESICKNESS

MIND - TRAVELLING - desire for

SLEEP - SLEEPLESSNESS - sadness – from

HEAD - PAIN - mental exertion - agg.

HEAD - PAIN - pressure - amel.

BLADDER - URINATION - urging to urinate

FEMALE GENITALIA/SEX - INFLAMMATION - Vagina

FEMALE GENITALIA/SEX - VEINS, varicose

La repertorizzazione indica come primo rimedio Ignatia, che la paziente ha assunto alle diluizioni MK, XMK, LMK e CMK in passato per cefalea ed insonnia, con parziale beneficio, e nel 2011 per la neuropatia del nervo pudendo senza beneficio.

Considero la possibile diagnosi differenziale con altri rimedi e prescrivo Actea racemosa MK 3 gocce 3 volte al giorno.

RISULTATI

Dopo 15 giorni di terapia omeopatica riferisce la completa scomparsa dei sintomi con tampone vaginale negativo.

A luglio 2015 la paziente riferisce la completa risoluzione della sintomatologia ed inizia a scalare la terapia con mirtazapina. Riferisce una regolarizzazione del ciclo mestruale.

Ad agosto 2015 per completo benessere sospende per sua volontà la terapia con Actea racemosa e la terapia farmacologica.

A settembre chiama per colite. Consiglio Actea racemosa MK 3 gocce 3 volte al giorno e dopo una settimana riferisce la scomparsa dei dolori addominale subito dopo l'assunzione del rimedio.

Torna in visita ad inizio ottobre 2015 e riferisce di non aver più avuto candida ed irritazione del nervo pudendo, dal 2011 non aveva avuto un periodo di benessere così lungo. Da 15 giorni riferisce comparsa di insonnia, che non migliora con MK, pertanto consiglio di assumere Actea racemosa XMK 5 gocce alla sera.

Il giorno successivo riferisce di aver dormito molto bene tutta la notte.

DISCUSSIONE

Dalla sperimentazione di Actea racemosa è emersa una azione sui nervi motori e sui muscoli sia scheletrici che sul muscolo cardiaco e sulla muscolatura uterina, che gli è particolarmente sensibile. E' un rimedio importante nei disturbi femminili come punto di partenza di riflessi di origine uterina, ovarica, climaterici e psico-sessuali. E' importante rimedio di cefalea ed insonnia. Caratteristiche che ritroviamo nel caso descritto. Da qui si pone la diagnosi differenziale con Ignatia, che ha anch'essa un'azione generale sul sistema nervoso. Troveremo in Ignatia spasmi digestivi, appendicolari, epatici, cardiaci, vascolari, alla gola. Note sono le emicranie, le vertigini e l'insonnia. Entrambi i rimedi presentano dei connotati isterici e dolori di tipo spastico. L'appartenenza alla famiglia delle ranuncolacee presenta in Actea più la sensazione di "contrariato, di eccessi di collera con sensi di colpa". Per Ignatia, appartenente alla famiglia delle loganiacee, più la sensazione di "fatto a pezzi e di paralizzato". In entrambi i rimedi le delusioni amorose possono scatenare stati spastici reattivi.

Altro rimedio in diagnosi differenziale potrebbe essere Valeriana, in cui troviamo una eccitazione generale del sistema nervoso centrale e periferico, con tendenza alle nevralgie, ai crampi, agli spasmi e ad uno stato psichico di iperemotività che rasenta l'isteria.
Pur essendo questo il report di un solo caso clinico e con follow up di soli otto mesi, si può concludere come l'omeopatia possa ottenere risultati terapeutici soddisfacenti anche nel dolore neuropatico, spesso refrattario alla terapia farmacologica.

PAROLE CHIAVE
Nervo pudendo, neuropatia, omeopatia, actea racemosa, cimicifuga racemosa

INTRODUZIONE

La neuropatia del nervo pudendo è una patologia rara, molto dolorosa.
Il nervo pudendo è il ramo terminale del plesso pudendo, che propagandosi anteriormente dalla terza radice sacrale, innerva tutto il bacino. Il nervo pudendo origina quindi dal midollo spinale, per poi scendere lungo la schiena ed attraversare il grande forame ischiatico, posteriormente al muscolo piriforme. Ha funzioni sia sensitive che motorie, ed innerva sia la regione dello sfintere anale, che dei genitali.
Il pudendo e gli altri rami (vescicale, emorroidario, elevatore dell'ano, ischio coccigeo), sono protetti posteriormente dalle ossa del bacino, mentre lateralmente ed anteriormente, dai muscoli elavatori dell'ano. Sebbene letteralmente "immerse", e dunque riparate dai muscoli del pavimento pelvico, le suddette diramazioni, conservano due punti deboli: il canale di Alckoch e le spine ischiatiche (distanti circa 15-20mm dallo sfintere anale). In entrambi i casi è riscontrabile un chiaro deficit difensivo.
La maggior parte dei pazienti affetti da questa patologia è di sesso femminile. Può iniziare durante l'attività sportiva, con un trauma, raramente durante un rapporto sessuale, dopo un parto, con un intervento chirurgico a livello proctologico-urologico-ginecologico, con un' endoscopia pelvica, ma può insorgere anche senza un motivo apparente. E' causata soprattutto da un danneggiamento meccanico e/o infiammatorio che può manifestarsi in vari modi, quali dolori vaghi, dolori simili ad una pugnalata, sensazioni di bruciore, di spilli, dolori tipo da pungiglioni, intorpidimento, torcimento, sensazione di freddo, di stiramento, sensazione di corpo estraneo nel retto o nella vagina. Il fastidio avvertito dal paziente è costante e può peggiorare in certe posizioni.

Il paziente affetto da neuropatia del pudendo ha forte dolore a rimanere nella posizione seduta, tende a rimanere in piedi durante il giorno e può essere costretto a sedersi sulla "ciambella ad aria", che permette di appoggiare il peso del corpo sulla parte esterna del gluteo e la coscia, invece della zona pelvica centrale.
Quando il paziente rimane in piedi per molto tempo la sintomatologia tende a peggiorare, mentre a letto i sintomi si alleviano o scompaiono.
Chi soffre di nevralgia del pudendo può avere disturbi durante la minzione, la defecazione o i rapporti sessuali, i maschi possono avere anche problemi di erezione. I vestiti aderenti e stretti non sono tollerati dal paziente perché premono direttamente sul perineo. I sintomi possono coinvolgere la vescica con incontinenza, sensazione di non riuscire a svuotare la vescica, urgenza di minzione.
Durante e dopo la defecazione è possibile avvertire dolore, il paziente può soffrire anche di stitichezza, incontinenza o emorroidi. I rapporti sessuali sono dolorosi e questo sintomo rimane anche dopo il termine del rapporto.
I sintomi peggiorano durante l'attività sportiva.
Si può perdere la sensibilità nella zona innervata dal pudendo, negli organi genitali e nel gluteo.
Questa nevralgia tende a cronicizzarsi perché generalmente non risponde ai comuni farmaci antidolorifici. Generalmente vengono prescritti farmaci antinfiammatori, cortisonici, antidepressivi.
Purtroppo la terapia farmacologica non risolve il problema, in certi casi riduce leggermente il dolore, ma causa spesso degli effetti collaterali. La soluzione chirurgica è la decompressione nervosa che potrebbe eliminare il dolore in circa 12 mesi.

MATERIALI E METODI

Paziente di 48 anni, viene in visita ad inizio marzo 2015 per neuropatia del nervo pudendo dal 2011. Assume pregabalin 10 gocce al giorno, senza beneficio. Riferisce un trauma coccigeo nel 2011, ipotizzato come causa iniziale ed infezioni vaginali da candida ricorrenti, che sembrano essere correlate con il dolore. Ha assunto periodicamente itroconazolo 100 mg e fluconazolo 100 mg, terapia che sta assumendo anche al momento della visita. Durante questa terapia compare insonnia, di cui ha sofferto in passato, che non migliora nonostante l'assunzione di mirtazapina 30 mg. La terapia antimicotica non

risulta efficace e gli episodi di candida vaginali appaiono ricorrenti e molto frequenti con riacutizzazione della neuropatia. La paziente lamenta prurito, leucorrea, irritazione vaginale, dispareunia, bruciore ed urgenza ad urinare. Gli esami delle urine risultano negativi.
La paziente riferisce di aver avuto una relazione extraconiugale qualche anno prima accompagnata da sensi di colpa nei confronti del marito e dei figli. Questo sembra aver coinciso con il peggioramento della sintomatologia. Al momento della visita ha un tampone vaginale positivo per candida. Il ciclo mestruale è irregolare.
In passato la paziente ha sofferto di cefalea ed insonnia.
Durante la gravidanza riferisce varici vulvari.
Svolge con molta passione la professione di avvocato e si occupa prevalentemente di divorzi.
Ama molto viaggiare anche se soffre di molta nostalgia di casa quando va in vacanza. Ama molto organizzare viaggi ma una volta partita spesso non vede l'ora di tornare a casa. L'anno scorso la sintomatologia è peggiorata molto durante un viaggio di vacanza.
La repertorizzazione (1)indica come primo rimedio Ignatia, che la paziente ha assunto alle diluizioni MK, XMK, LMK e CMK in passato per cefalea ed insonnia, con parziale beneficio, e nel 2011 per la neuropatia del nervo pudendo senza risoluzione del problema.
Considero la possibile diagnosi differenziale con altri rimedi e prescrivo Actea racemosa MK 3 gocce 3 volte al giorno.

RISULTATI

Dopo 15 giorni di terapia omeopatica riferisce la completa scomparsa dei sintomi con tampone vaginale negativo.
A luglio 2015 la paziente, per la scomparsa dei sintomi, inizia a scalare la terapia con mirtazapina. Riferisce una regolarizzazione del ciclo mestruale.
Ad agosto 2015 per completo benessere sospende per sua volontà la terapia con Actea racemosa e la terapia farmacologica.
A settembre chiama per colite. Consiglio Actea racemosa MK 3 gocce 3 volte al giorno e dopo una settimana riferisce la scomparsa dei dolori addominali subito dopo l'assunzione del rimedio.
Torna in visita ad inizio ottobre 2015, non ha più avuto episodi di candida vaginale ed irritazione del nervo pudendo. Dal 2011 non aveva avuto

un periodo di benessere così lungo. Da 15 giorni lamenta la comparsa di insonnia, che non migliora con MK, pertanto consiglio di assumere Actea racemosa XMK 5 gocce alla sera.
Il giorno successivo riferisce di aver dormito molto bene tutta la notte.
A dicembre 2015 lamenta ancora scarsa qualità del sonno e stanchezza durante il giorno, pertanto decido di prescrivere la LMK 5 gocce alla sera.
A gennaio 2016 persiste la scomparsa della nevralgia e miglioramento della qualità del sonno e della stanchezza.

DISCUSSIONE

Actea racemosa è una pianta della famiglia delle Ranuncolacee.
L'azione di Actea è soprattutto eccitatrice del sistema motorio, provoca spasmi e contrazioni che causano dolori muscolari o mialgie agendo sui nervi motori e sui muscoli sia scheletrici che sul muscolo cardiaco che sulla muscolatura uterina, che gli è particolarmente sensibile (2).
E' un rimedio importante nei disturbi femminili come punto di partenza di riflessi di origine uterina, ovarica, climaterici e psico-sessuali (2).
L'azione eccitatrice del sistema neuro-motorio e muscolare, sia sensitivo che cerebro-spinale, si ripercuote in particolare sul sistema nervoso femminile; la donna subisce sempre le ripercussioni nervose, sensitive e psichiche del suo stato uterino.
Actea sarà un rimedio di dismenorree. I dolori uterini hanno le caratteristiche generali spastiche e crampoidi del rimedio. Può essere un rimedio utile durante il parto o nell'aborto una volta cominciato il travaglio, facilita l'espulsione e favorisce la dilatazione del collo uterino, diminuisce l'intensità dolorosa delle contrazioni e favorisce l'espulsione della placenta quando tarda a scollarsi.
E' importante rimedio di cefalea ed insonnia (2,5,6,7).
La cefalea di Actea causa una sensazione di pressione dall'interno della testa verso l'esterno, può essere accompagnata da dolori intensi ai globi oculari, aggravati dai movimenti degli occhi.
Dal punto di vista mentale i pazienti Actea sono caratterizzati da particolare irritabilità e da una grande instabilità. Actea è simile a Lachesis per quanto riguarda l'eccitazione neuro-motoria verbale, anche se Lachesis si differenzia per il netto miglioramento durante le mestruazioni.
Si aggiunge l'insonnia, spesso di origine muscolare. In Actea spesso i sintomi mentali si alternano a quelli fisici (2).
Le cause che provocano lo stato di Actea possono essere traumi morali, le

preoccupazioni finanziarie, amori non corrisposti che possono provocare stati spastici reattivi.
Come si può osservare molte caratteristiche e sintomi di Actea si ritrovano nella paziente del caso descritto.
Si pone la diagnosi differenziale con Ignatia, che ha anch'essa un'azione generale sul sistema nervoso. Troveremo in Ignatia spasmi digestivi, appendicolari, epatici, cardiaci, vascolari, alla gola. Note sono le emicranie, le vertigini e l'insonnia. La cefalea è battente, con la sensazione di avere un chiodo conficcato nella testa, può essere accompagnata da vomito, intolleranza ai rumori e agli odori. Il dolore se presente su un lato migliora coricandosi sul lato dolente. L'insonnia in Ignatia è dovuta ad una alterazione del sistema nervoso autonomo e in genere legato ad una causa emotiva. Le cause che provocano la comparsa dei sintomi che Ignatia a dosi omeopatiche può curare sono quelle che riguardano l'emotività: un dispiacere, la perdita di una persona cara, la perdita di un lavoro (3,5,6,7).
Sia Actea che Ignatia presentano dei connotati isterici e dolori di tipo spastico. L'appartenenza alla famiglia delle ranuncolacee presenta in Actea più la sensazione di "contrariato, di eccessi di collera con sensi di colpa". Per Ignatia, appartenente alla famiglia delle loganiacee, più la sensazione di "fatto a pezzi e di paralizzato" (4).
Altro rimedio in diagnosi differenziale credo possa essere Valeriana, in cui troviamo una eccitazione generale del sistema nervoso centrale e periferico. Caratteristici in Valeriana sono i dolori nevralgici, come nevralgie facciali o dentarie con contrazioni spatiche dei muscoli della faccia. Può esserci una ipersensibilità del midollo spinale che provoca dolori dorsali e lombari, che migliorano stando coricati. Questi pazienti sono ipersensibili alle sostanze come caffè, thè e camomilla. Presentano difficoltà ad addormentarsi la sera e insonnia. All'ipersensibilità sensoriale e sensitiva si accompagna l'ipercontrattilità dal punto di vista motorio, simile ad Ignatia ed Actea. In Valeriana troviamo sensazioni anormali come quella di camminare senza toccare il suolo, di volare o di vivere in un sogno. Si possono distinguere tre fasi nello psichismo di Valeriana: l'ipereccitabilità e il comportamento isterico, simile ad Ignatia e Actea, il distacco dalla realtà e le allucinazioni, infine la fase della depressione (2).
Anche in Valeriana possono essere presenti crampi e spasmi per esempio alla cistefellea e alla vescica (2).
Questi rimedio per le loro similitudini ed il tropismo neurologico possono essere considerati nelle nevralgia del nervo pudendo.

CONCLUSIONI

Pur essendo questo il report di un solo caso clinico e con follow up di soli dieci mesi, si può concludere come l'omeopatia possa ottenere risultati terapeutici soddisfacenti anche nel dolore neuropatico, spesso refrattario alla terapia farmacologica.

Bibliografia

1) Radar 10.5 Schroyens F., Synthesis Treasure Edition
2) Hodiamont G., Trattato di farmacologia omeopatica IV - Piante medicinali in omeopatia. Nuova Ipsa Editore 1996
3) Hodiamont G., Trattato di farmacologia omeopatica II - Rimedi vegetali in omeopatia. Ipsa Editore 1984
4) Sankaran R., Schemi diagnostico-terapeutici. Salus Infirmorum 2005
5) Morrison R., Manuale di terapia omeopatica. Bruno Galeazzi Editore 2003
6) Vermeulen F., Concordant Materia Medica Merlijn Publ., Haarlem, 1994
7) Petrucci R., Pediatria temi e concetti in medicina omeopatica, Asterias 2007

La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria

ABSTRACT

Introduzione

Il dolore in odontoiatria è il sintomo più frequente e più allarmante per il paziente che richiede una rapida risoluzione. La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore richiede una corretta diagnosi della patologia in atto e del paziente che si ha di fronte. L'uso di una adeguata cartella clinica odontoiatrica e l'elaborazione di un repertorio clinico odontoiatrico per una rapida prescrizione del rimedio omeopatico indicato, permette un trattamento efficace e rapido limitando o evitando l'uso di antidolorifici o antibiotici.

Materiali e Metodi

Sono state/i considerate/i: 1) le cartelle cliniche omeopatiche odontoiatriche, 2) le sindromi cliniche algiche di più frequente riscontro (carie, patologie pulpari e del paradonto, odontofobia/dolore ansiogeno, nevralgia del trigemino, il dolore da dente fantasma, il dolore per alterazione dell'Articolazione Temporo-Mandibolare/ATM) negli aspetti fisiopatologici e diagnostici, 3) le rubriche repertoriali più specifiche, 4) i rimedi omeopatici prevalenti nelle suddette sindromi con relativa diagnosi differenziale. Sono stati analizzati due casi clinici odontoiatrici esemplificativi.

Risultati

Sono stati/e elaborati/e 1) una cartella clinica omeopatica specifica per il dolore odontoiatrico 2) una sintesi delle sindromi cliniche algiche odontoiatriche associata a) ai rimedi omeopatici che appaiono più frequentemente indicati, b) alle tabelle di diagnosi differenziale che confrontano sintomi, modalità e rimedi, 3) i casi clinici descritti attraverso la cartella clinica, i dati obiettivi, la documentazione fotografica, la prescrizione e il follow up.

Morabito C°, Ficara G°, Di Salvo S^, Falabella V&

° Diplomati Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO,

^ Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO,

& Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO

Discussione

L'approccio omeopatico in odontoiatria appare necessariamente più pragmatico e necessita di elaborare delle strategie di analisi appropriate. Accanto alla diagnosi del paziente è necessaria la diagnosi della patologia in atto, la conoscenza delle rubriche repertoriali e della materia medica specifica. L'uso di cartelle cliniche con interrogatorio mirato e di schemi di diagnostica differenziale dei rimedi omeopatici più frequentemente indicati permette di semplificare il percorso omeopatico, laddove il tempo a disposizione è limitato, senza ridurre l'efficacia terapeutica omeopatica.

Conclusioni

Il dolore odontoiatrico necessita di una valutazione omeopatica specifica che, tenendo conto di tutti gli elementi diagnostici convenzionali, ha necessità di un approccio semplificato da schemi anamnestici e di diagnosi differenziale adeguati. Solo così è possibile ottenere una guarigione "rapida, dolce e permanente".

Parole chiave

Odontoiatria, dolore, omeopatia, cartella clinica.

INTRODUZIONE

Il dolore odontoiatrico, anche se di differente eziologia (osteo-dentale, neuro-muscolare, dento-parodontale, o ansiogeno), è il sintomo con il quale più spesso ci si confronta in ambito odontoiatrico e che richiede un intervento immediato per la sua risoluzione.

Parlando di dolore nel distretto cranio-facciale si devono sempre considerare molteplici aspetti,tra cui anche quelli psichici ed emozionali. Lo specialista che deve trattare il dolore, deve, dunque, avere un atteggiamento attento al complesso meccanismo che il paziente attua in risposta allo stimolo doloroso al fine di effettuare una corretta diagnosi e di pianificare una adeguata terapia.

Il primo passo per affrontare il problema, ancor prima dell'anamnesi, è l'approccio con il paziente, l'osservazione del suo atteggiamento e del suo dolore (già in sala d'attesa). Per prima cosa, dunque, sarà necessario tranquillizzare il paziente che in quel momento ha dolore, non riesce a capire perché, è confuso o ha paura del trattamento a cui verrà sottoposto. Sappiamo, infatti, che uno stato di ansia può amplificare il dolore e trasformare una semplice paura in panico o anche in lipotimia, con le conseguenze che ne seguono, tra cui l'impossibilità di intervenire e curare il paziente. Per questo il paziente deve trovare appena arriva in studio, un ambiente confortevole e rilassato e soprat-

tutto l'accoglienza e la competenza dei professionisti con i quali si approccia.
L'uso di una adeguata cartella clinica odontoiatrica e l'elaborazione di un repertorio clinico odontoiatrico per una rapida prescrizione del rimedio omeopatico indicato, permette un trattamento efficace e rapido limitando o evitando l'uso di antidolorifici o antibiotici che non sono scevri da effetti collaterali o fenomeni allergici.

MATERIALI E METODI

Le cartelle cliniche e i questionari omeopatici sono ampiamente diffusi, ma l'ambito specialistico odontoiatrico richiede alcune semplificazioni e l'adattamento ai tempi di valutazione disponibili ed al disturbo principale del paziente come già descritto in un nostro precedente lavoro (1). In genere ogni specialista odontoiatra omeopata utilizza delle proprie cartelle per uso personale, ma non sono stati codificati dei modelli approvati dalle associazioni di categoria ed il modello che proporremo può essere una proposta in questo senso.
Le algie più frequenti in campo odontoiatrico sono quelle dovute a carie, patologie pulpari e parodontiti, ma esistono anche varie sindromi algiche che non sono prettamente di pertinenza odontoiatrica poiché non hanno eziologia dentale, ma che comunque coinvolgono l'odontoiatra come: il dolore ansiogeno, la nevralgia del trigemino, il dolore da dente fantasma, il dolore per alterazione dell'Articolazione Temporo- Mandibolare (ATM).
Descriveremo in breve le varie sindromi algiche con breve note di diagnosi differenziale di rimedio, qualora non sia fatto in extenso nei Risultati.

DOLORE ANSIOGENO:
L'odontofobia ha come causa principale **la paura del dolore**. Un paziente spaventato fa inconsciamente resistenza alle cure, rendendo il trattamento più difficile e doloroso.
Nella maggior parte dei casi si tratta di paure lievi od occasionali, ma nella vera odontofobia il panico è così forte, che il paziente fa di tutto per evitare la visita dal dentista. In molti casi il trattamento odontoiatrico viene effettuato solo quando diventa impossibile rimandarlo ancora, ad esempio in presenza di dolori insopportabili.
L'odontofobia o paura del dentista può derivare da esperienze negative odontoiatriche o essere frutto della amplificazione di racconti ascoltati in qualsiasi epoca da altre persone spesso anche dai genitori stessi. Inoltre non va sottovalutata la componente psicologica del soggetto: il trattamento può essere vissuto come attacco alla propria integrità psicofisica o percepito come una situazione minacciosa o catastrofica (2). A questo si aggiunge la paura di perdere il controllo, la paura di essere in balia di un altro. Dal punto di vista psicologico il cavo orale fa parte degli spazi intimi dell'individuo, nel quale il dentista penetra con i suoi strumenti. Conati di vomito o nausea durante i trattamenti odontoiatrici sono associati con rimarchevole frequenza alla paura del dentista (3).
Molti studi hanno dimostrato che le cause principali dell'ansia nel paziente odontoiatrico possono essere le stesse dello stress preoperatorio: senso di soffocamento, claustrofobia, paura degli strumenti chirurgici, della siringa e della sala operatoria e, persino, l'attesa (2).
Gli stimoli sensoriali possono scatenare o intensificare il senso di paura e nello studio odontoiatrico sono importanti il rumore della turbina, gli odori, i camici bianchi e le mascherine, tutti gli strumenti (2).
Una prima valutazione del paziente deve dunque tenere in considerazione questi elementi. Quando in sala d'attesa c'è un paziente con dolore e, soprattutto, quando lo vediamo per la prima volta, siamo soliti affacciarci per osservare il suo atteggiamento, la sua postura, il posto che occupa , scambiamo quattro chiacchiere informali ancor prima di effettuare l'anamnesi.
A differenza di quanto avviene con la „normale" paura del dentista, nella vera fobia il possibile e imminente trattamento odontoiatrico scatena anche dei sintomi fisici che vanno attentamente analizzati per consentire una migliore diagnosi omeopatica che ci aiuterà ad intervenire in maniera più serena.
In sala d'attesa si possono osservare i pazienti con le loro diverse peculiarità:
1-Il paziente che entrando nello studio odontoiatrico viene colto dal panico, con impossibilità a procedere fino al lettino operatorio. Riferisce che l'intervento sarà sicuramente fatale con conseguenze gravi (4). Angoscia Agitazione Paura-presentimento di morte (5). Viso pallido, spaventato o molto congesto con agitazione motoria . Copre il collo e viso per paura di colpi d'aria che potrebbero esacerbare il dolore = **ACONITUM**
2- Paziente che ha apprensione e paura accompagnate da diarrea e colica addominale (chiede subito dov'è il bagno e si precipita). Ansioso precipitoso, affrettato.
Grave sentimento di anticipazione per l'evento, vorrebbe rinunciare ma poi si decide con terribile fretta e agitazione (4).
Aspetto emaciato, caloroso (5). Sintomo peculiare: chiede di assumere zucchero per superare il malessere per l'ansia per la cura odontoiatrica (4) = **ARGENTUM NITRICUM**

3- Bambini o giovani dal temperamento nervoso, isterico. Eccitabile, irritabile e sensibile.
Sprofondano seduti sulla poltrona in sala d'attesa con completo rilassamento e prostrazione dell'apparato muscolare, con una sorta di paralisi motoria. Faccia sofferente, con occhi incavati e mandibola cadente.
Paura dell'intervento e assoluta mancanza di coraggio. L'anticipazione dell'impegno, il prepararsi all'appuntamento lo sconvolge completamente causando tremori della lingua, delle mani e delle gambe, vertigine, diplopia, diminuzione del visus, diarrea e perdita della coordinazione motoria (4).
Volto morbido con fini rughe superficiali, arrossato e aspetto sonnolento. Espressione di sfinimento (5). Pesantezza delle palpebre e cefalea Insonnia per l'attesa e per l'agitazione (5) =**GELSEMIUM**
4- Paziente nervoso, fa grandi e continui sospiri aspettando. Pretendono la massima attenzione e chiedono spiegazione di ogni intervento. Soggetti vivaci, chiassosi, iperattivi. contraddittorio: soffre terribilmente solo a sentire il rumore della turbina o l'odore dei medicinali ma non si accorge quando la punta della turbina agisce. Grande variabilità dell'umore. Tende a fare una tragedia per piccole cose. Accentua tutti i sintomi. Adulano il medico e tendono a parlare male dei colleghi che hanno contattato prima (4).
Soggetto istrionico e teatrale. Polemico ed esigente sui risultati estetici dell'intervento e spesso si presenta con informazioni e articoli riguardanti la terapia consigliata o la patologia diagnosticata
Avversione alla consolazione (5). Fa gesti, ha tics, non riesce a deglutire e non sopporta l'aspirasaliva (4)= **IGNATIA**
5- Soggetto agitato, ha paura, eccitabilità, ipersensibilità di tutti i sensi. Paura dell'emorragia e di morire dissanguato. In sala d'attesa non sa stare fermo e si muove continuamente. Sensazione di svenire o perdere i sensi, paura di svenire. La paura è accompagnata da debolezza estrema e pallore cutaneo. Sente come se le sofferenze di chi lo ha preceduto in sala operativa, siano sue. Simpatetico, compartecipe. Suggestionabile
Migliora: se viene persuaso dell'innocuità dell'intervento (4) = **PHOSPHORUS**
6- Paziente molto impaurito per la sua ipersensibilità al dolore.
Spesso si tratta di bambini molto agitati che si dimenano e gridano. Affrontano la seduta come se fosse la più atroce delle torture, mordono, scuotono il capo, si irrigidiscono, piangono disperatamente, scalciano e picchiano. Se vengono presi in braccio in pochi secondi si calmano ma appena rimessi sulla sedia gridano fortemente di nuovo.
Hanno il viso di colore rosso acceso, a volte una guancia è rossa e l'altra è pallida.

Gli adulti sono ipersensibili e sobbalzano ad ogni contatto con i ferri. Non sopportano l'acqua fredda . Il viso e il capo sudano profusamente (4) =**CHAMOMILLA**
7- Soggetti nervosi, ipersensibili, si esprimono ad alta voce, sono sicuri di sé, ma appena si sottopongono alla cura sobbalzano, scattano e sudano profusamente.
Lo stato di ipersensibilità ed eccitabilità dipende dall'intossicazione generale dell'organismo: abusi di farmaci, alimentari, bevande stimolanti e alcool
Lingua: ricoperta da una spessa patina nella parte dorsale
Bocca: in disordine, carente di igiene con denti macchiati e retrazione gengivale dovuti al fatto che fumano e bevono alcool e caffè. Alito pessimo. Dolore: non lo sopportano e lo percepiscono in maniera eccessiva. Dolori violenti , a fitte, taglienti appena a contatto con acqua fredda. Non può nemmeno fare sciacqui con acqua. Non sopportano l'anestesia e quando cessa l'effetto riferiscono sapore cattivo in bocca. Generale: Soffrono di disturbi epato-gastrici. Sono spesso individui stressati dal lavoro, dalle responsabilità, pieni di impegni, andare dal dentista è una perdita di denaro per il tempo sottratto al lavoro. Pignoli esigenti, pretendono la massima attenzione ma pagano la parcella con molta ritrosia. Occhi sofferenti con palpebre edematose e cerchi intorno agli occhi. Non sopportano la luce scialitica (4)=**NUX VOMICA**
8- Paziente ipersensibile, angosciato, non riesce a stare tranquillo.
Dolori: Tiranti, acuti con ansietà, inquietudine e pianto, sembrano intollerabili e lo fanno disperare.
Ipersensibilità dei denti per abuso di caffè e tea. Migliora: acqua fredda ma appena diventa calda i dolori ritornano insopportabili. I pazienti si presentano in uno stato di chiara euforia, allegri e piacevolmente disponibili all'intervento, ma al minimo dolore l'euforia scompare. Spesso soffrono di insonnia per notizie piacevoli o grandi gioie (4)= **COFFEA**
9- Paziente dall' umore piagnucoloso, ha grande disagio per la visita o intervento.
Dolore: Dolore alle ossa facciali e ai denti . Sensibilità al tatto degli strumenti causati da acqua sia calda che fredda e dalla semplice masticazione. Durante l'intervento non sopporta il minimo contatto degli strumenti. Difficoltà nelle prove delle protesi (non vanno mai bene). Non sopporta la protesi durante il giorno mentre la tollera di notte (4). Generali**:** diarrea e prostrazione = **MAGNESIA SULPHURICA**
10- Il paziente ha paura terribile del dolore . Soggetti, quasi sempre donne, con disturbi spasmodici. Piange molto facilmente. Non parla quasi mai e ri-

mane ostinatamente silenzioso durante la seduta (4). Ansia, agitazione. Perdita del gusto e dell'olfatto. Dolori: brucianti.
Peggiora: aria fredda, riposo in riva al mare (6). Ipersensibile al rumore del" trapano" che atterrisce
Riferisce di sentire gli incisivi superiori allungati. Non sopporta la prova con le cartine d'articolazione per verificare eventuali precontatti (4) Bocca: alitosi dal sapore di uova marce
Labbra: herpes (6) Lingua: spessa, giallastra e dolente. Gusto amaro e spesso salato. Saliva salata (6)= **MAGNESIA MURIATICA**
11- Il soggetto ha nevralgia facciale e odontalgia al lato destro, migliorata con calore e pressione
E' depresso, irritabile piange fino al singhiozzo. Ha grande paura del freddo, dell'aria fredda in bocca, paura del dolore e paura di impazzire. Dolore: a fitte come fulmini, penetrante. Dolori nevralgici intollerabili e violenti in denti cariati e curati o in denti otturati che si ammalano improvvisamente dopo che per anni non avevano dato alcun fastidio. Disturbi nei bambini durante la dentizione, spasmi durante la dentizione, senza febbre Generalmente disturbi sul lato dx (4). Lingua: edema. Peggiora: freddo, acqua fredda (non sopporta il freddo), spifferi, sul lato dx, contatto, movimento (6). Migliora: con calore, pressione, massaggiando la parte colpita, bevande calde , inclinandosi in avanti (6) applicazioni calde persino che scottano (7)= **MAGNESIA PHOSPHORICA**
12- Il paziente soffre per una nevralgia facciale con dolore lacerante, acuto localizzato nella regione zigomatica (sx), appare di notte, forzando il malato ad alzarsi e camminare, migliora in modo passeggero con il movimento ma ricompare appena si ferma (6). Nevralgie dentali che peggiorano di notte e migliorano con bevande fredde. Tipo ansioso e spossato(con sudore di odore aspro, acre su tutto il corpo). Ha paura del dentista .Bambini irritabili, nervosi, spaventati, con malesseri e dolori gastrici e intestinali. **Dolore:** notturni, tiranti, spasmodici, penetranti o laceranti. Pulsazioni a fitte nei denti dopo aver mangiato o masticato gomme (4). Odontalgia dei denti del giudizio che spunta. Ipersensibilità estrema al tatto e al freddo. **Bocca:** secca di notte, gusto acido e amaro. Saliva ematica. Denti mobili. Afte e vescicole dolenti sulle guance, la lingua e le labbra. **Lingua :** bianca. **Peggiora:** calore del letto(mette i piedi fuori), vento freddo, tempo freddo**, N**otte, mangiando, mestruazioni, (7) latte, riposo, cambiamento di temperatura. **Migliora:** aria calda e all'aria aperta. Movimento. Acqua fredda: Camminando. Sdraiato sul lato dolente. **Sede:** lato dx

Estensione: Testa(7). **Generale:** Tutte le secrezioni hanno odore acido. Spossatezza nervosa con disturbi intestinali, ipersensibilità nervosa, dolori nevralgici. Stomaco: eruttazioni acide, nausea e vertigini durante il pasto. Intolleranza al latte con coliche che costringono a piegarsi in due. **Sonno:** non riposante, si alza stanco. **Desideri:** frutta e bevande acide, ortaggi, legumi. **Avversion**i: carne **MAGNESIA CARBONICA.**
Dopo l'osservazione attenta del paziente e del suo dolore ed eventuale "pre-trattamento" con rimedi omeopaticamente adatti, sarà necessario procedere ad una buona anamnesi del paziente che ci aiuti a capire le cause e ad effettuare una diagnosi differenziale. Potremo così programmare una terapia adeguata avendo a disposizione anche il trattamento omeopatico.

DOLORE CRANIO-FACCIALE

Il Dolore va "osservato" e analizzato nelle sue varie sfaccettature poiché potrebbe anche essere un campanello d'allarme che ci consente di evidenziare altre patologie in ambito odontostomatologico, ma anche in altri distretti .
Per effettuare una buona diagnosi differenziale, non dobbiamo però dimenticare l'anatomia del distretto cranio-facciale dalla quale non possiamo prescindere per valutare soprattutto la localizzazione e l'estensione del dolore.
Il dolore della regione facciale viene veicolato dal nervo trigemino caratterizzato da una stazione gangliare dalla quale si dipartono tre branche dette oftalmica, mascellare e mandibolare (Fig.1)
Di pertinenza squisitamente dentistica sono le ultime due.

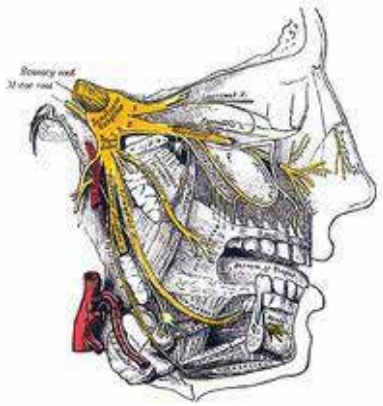


Fig.1 Trigemino

Dai rami mascellare e mandibolare sfioccano dei ramuscoli individuali che entrano nella polpa dentaria fornendo al dente la sensibilità interna. Una ulteriore sensibilità è data dalla innervazione del legamento parodontale un insieme di fibre che ancorano la radice del dente all'osso e che ha molta importanza nella comunicazione neurologica posturale
Ora tratteremo il dolore, tipicamente facciale che deriva da malattie dei denti.
Il dente ha una struttura interna detta polpa dentaria che, protetta dal guscio della corona (due strati sovrapposti di dentina e smalto), svolge un' azione trofica per il dente.

Fig.2 Carie

La polpa dentaria riceve queste fibre nervose che hanno delle differenze anatomofunzionali: quelle prevalentemente coinvolte nel dolore dentale sono le fibre Aδmieliniche e le fibre Fibre C amieliniche.
Dette fibre trasportano ciascuna diverse sensibilità e dolore caratteristico che possono essere ricercati per stabilire una corretta diagnosi, eventuali presidi terapeutici e la prognosi.
La causa più frequente di dolore dentale è la **carie**, di origine batterica, che determinando la distruzione del tessuto duro del dente, provoca l'esposizione della polpa e la sua aggressione l'infiammazione che ne deriva determina un aumento della pressione interna e la progressiva distruzione della polpa e genera i segnali dolorifici (8).

Riassumendo quanto detto finora, la prima diagnosi differenziale va posta fra dolore dentinale e dolore pulpare: il primo è acuto, lancinante, insorge rapidamente per uno stimolo esterno e deriva dalla stimolazione delle fibre A-δ il secondo è forte, pulsante, sordo, si instaura sempre per un aumento della pressione intrapulpare, è dovuto alla stimolazione delle fibre C (nelle infiammazioni estese sono ovviamente interessate anche le fibre A-δe quelle autonome). Quindi nel test al freddo la risposta con un dolore acuto depone per esposizione dentinale o per pulpite reversibile, mentre l'insorgere lento del dolore dà già un segno di irreversibilità del danno. La risposta al freddo indica polpa sana, il test al caldo (con la guttaperca riscaldata) è fortemente positivo nelle pulpiti con necrosi parziali e scarsi resti pulpari. (8)
Queste caratteristiche del dolore ci consentono, utilizzando la nostra Cartella Clinica Odontoiatrica Omeopatica , un'analisi differenziale e di orientarci su determinati rimedi che coprono quei determinati sintomi e altri riferiti dal paziente.

NEVRALGIE TRIGEMINALI

Crisi di dolore acuto, lancinante localizzato nella zona di ramificazione di una o più delle branche del 5° nervo cranico, Trigemino. (4) La più lieve irritazione periferica della faccia, il freddo, il calore, un leggero contatto, la favella, la masticazione, la deglutizione, il radersi, un rumore improvviso o uno scuotimento, sono sufficienti per risvegliare la crisi dolorosa. Vi sono zone ben localizzate nel territorio del trigemino chiamate "trigger point" o "zone Grilletto", come l'ala del naso, il labbro superiore, un dente, in corrispondenza delle quali il più piccolo stimolo ha per risultato l'esplosione dell'attacco (9).

Fare diagnosi di nevralgia del trigemino non risulta facile, spesso è necessario procedere per esclusione sistematica, attraverso test e domande, di altre patologie che presentano un dolore oro-facciale. Generalmente è l'odontoiatra ad avere il primo contatto clinico con pazienti affetti da nevralgia del trigemino e pertanto l'inquadramento di tale patologia deve essere fin dall'inizio basato anche su criteri interdisciplinari, in modo tale da evitare facili diagnosi e superficiali approcci terapeutici.
Per formulare una diagnosi di certezza è necessario la presenza contemporanea di alcuni caratteri: la comparsa del dolore è improvvisa e si presenta acuto e lancinante (viene descritto dai pazienti come un dolore simile ad una frustata, ad una coltellata o ad un ferro rovente sulla faccia); la durata dell'attacco doloroso va da pochi secondi ad un massimo di 60'; alcuni minuti dopo l'attacco (periodo refrattario), il paziente entra in un periodo di "benessere" di durata variabile, anche se l'attesa di un inevitabile nuovo attacco determina nel paziente uno stato di ansia (2).

GENGIVITE E PARODODONTITE

A seconda del criterio o dei parametri con cui si differenziano le varie forme di malattia parodontale, sono state proposte nella letteratura, dagli inizi della storia della parodontologia ad oggi, varie classificazioni. Quella che più merita considerazione anche dal punto di vista pratico, è quella che tiene conto delle manifestazioni anatomo-cliniche:
a)Gengiviti: lesioni che interessano il tessuto gengivale in senso stretto e che sono ad essi limitate. Si manifestano con dolore, discromia (rossa), edema, iperplasia delle papille, rigonfiamento del margine gengivale, ulcerazione con sanguinamento spontaneo o allo spazzolamento.
b)Parodontiti: malattia del parodonto a partenza dal margine gengivale, caratterizzata da formazione di tasche parodontali con distruzione progressiva dei tessuti parodontali e riassorbimento osseo
Per l'esame clinico del paziente che presenta lesioni parodontali, si ricorre a vari metodi di ricerca. La completezza di tale esame assume un'importanza rilevante ai fini della diagnosi e del riconoscimento dei fattori eziologici delle lesioni in atto. Anche in Parodontologia come nelle altre branche della stomatologia, l'esame anamnestico ci permette di conoscere e valutare le condizioni generali del paziente, il modo di insorgenza, il decorso della malattia, onde impostare un'adeguata terapia.
Molto importante è un accurato esame obiettivo regionale delle parti molli perimandibolari e perimascellari, seguito da un sistemico esame della bocca,

dei singoli denti per verificare una loro eventuale mobilità e la loro vitalità e dei tessuti parodontali in particolare.
Una dettagliata ispezione delle condizioni gengivali deve mettere in rilievo il tono e il colore della mucosa, eventuali arrossamenti e tumefazioni, zone di ulcerazione, quadri di ipertrofia o di recessione del margine gengivale, riduzione o iperplasia delle papille interdentali (9).

LA CARIE

La carie è la causa più frequente di dolore odontoiatrico, essa può essere definita come un processo di demineralizzazione a carico dei tessuti duri del dente che prevede sempre l'interazione di almeno tre diverse componenti: ospite suscettibile (terreno), dieta ricca di carboidrati fermentati, microrganismi cariogeni (streptococco mutans) (9).
L'odontoiatra omeopata deve, da un lato cercare di motivare al massimo il paziente a livello di igiene orale, delle abitudini alimentari e dello stile di vita e dall'altro lavorare sulla predisposizione individuale alla carie dentale, cioè sul "terreno" individuando quel medicamento verso il quale quel paziente è più sensibile, cioè il cosiddetto "simillimum", scegliendo in base alla legge di similitudine (4).

ASCESSO E FISTOLA

Con il termine di ascesso dentale si definisce una raccolta circoscritta con contenuto purulento che dalla zona periapicale di un dente affetto da patologia infettiva dei tessuti interni, tende a migrare verso la superficie, comparendo di solito come tumefazione ben delimitata, in corrispondenza della mucosa alveolare della bocca, nel tentativo da parte dell'organismo di contenere ed eliminare l'infezione (9).
L'origine degli ascessi nella maggioranza dei casi si può far risalire a lesioni cariose dei denti che nella loro evoluzione determinano la necrosi settica della polpa dentaria con conseguente osteite periapicale e propagazione dell'infezione dall'osso ai tessuti molli circostanti. Oltre alle complicanze dei processi cariosi, altre condizioni patologiche possono determinare processi suppurativi acuti dei mascellari: parodontopatie, disodontiasi, complicanze post-chirurgiche (4).
I sintomi principali sono il dolore ed il gonfiore dei tessuti coinvolti, che però possono variare notevolmente come entità, da quadri eclatanti fino alla totale assenza di sintomi avvertibili.

PHANTOM TOOTH PAIN (DOLORE DEL DENTE FANTASMA)

L'associazione Internazionale per lo studio del dolore, definisce questa patologia come un forte dolore in un dente senza patologia maggiore ben evidente. Il

paziente generalmente riferisce i sintomi di una pulpite, ma non vi sono segni clinici e radiografici e l'odontoiatra spesso di fronte all'insistenza del paziente può provare a modificare l'occlusione, sostituire un restauro definitivo o a praticare un trattamento endodontico senza però raggiungere i risultati desiderati; a volte il dolore permane anche dopo l'estrazione del dente ritenuto responsabile, cosa che mette in seria crisi anche l'odontoiatra più abile. In genere il dolore non segue la distribuzione anatomica di un tronco nervoso, ma si presenta variabile, diffuso e indefinibile. Spesso questi pazienti, già sottoposti a terapie canalari o a estrazioni dentali, presentano sensazioni somatoestesiche o parestesie con durata anche di mesi con comparsa di un vero e proprio dolore cronico.
Probabilmente nella genesi di questa patologia sono coinvolti numerosi meccanismi, tra i quali risultano problemi vascolari, fattori psicologici quali stress e disturbi emotivi, o addirittura un danno a carico di un nervo sensitivo.
Il dolore recede con difficoltà, spesso insorge spontaneamente o provocato da stimoli tattili, termici, visivi o olfattivi. Diviene anche lancinante e urente, con associati stati di ansia e depressione. Vi è spesso una prevalenza nel sesso femminile, in un arco di età compresa tra i 45 e i 60 anni (2).
HYPERICUM Traumi del sistema nervoso. Depressione nervosa conseguente a trauma accidentale o chirurgico. Calma il dolore, impedisce il trisma e lo sviluppo di paralisi. Aggravamento con aria fredda e umida , tatto (6).
PHOSPHORUS Azione profonda sul sistema nervoso. Prostrazione con irritabilità. Apatico. Emorragia persistente dopo estrazione. Odontalgia dopo essere stato a lungo con le mani nell'acqua fredda (6).

PULPITE

Nel caso pulpite è necessario intervenire immediatamente ma, nell'attesa si può suggerire al paziente l'utilizzo di Arsenicum Album ripetuto ogni volta che ricompare il dolore o in alternativa qualche altro rimedio se l'odontalgia ha caratteristiche diverse.
ARSENICUM ALBUM
Policresto
Dolore : acuto, molto intenso
Peggiora: con freddo, ore notturne
Migliora: caldo, applicazioni locali di calore
Mentale: paziente agitato,ansioso e irrequieto. Opprimente senso di vulnerabilità, teme per il suo benessere e per la sua sicurezza materiale. Conservatore. La sua ansia lo può condurre ad una forma di panico, con tremore, irrequietezza ed un intenso desiderio di compagnia e di rassicurazione infatti si cir-

conda di amicizie forti e protettive. L'ansia riguarda soprattutto la sua salute e tartassa il suo medico di telefonate. E' molto legato ai suoi familiari e teme per il loro benessere. Teme molto la povertà e per questo è anche molto avaro e tende a legato ai suoi familiari conservare tutto. Pignolo.
Generali: Freddoloso.
Peggiora: la notte
Lingua: a carta geografica
CHAMOMILLA
In particolare per bambini può essere utile se il dolore peggiora con bevande calde e migliora con quelle fredde e prendendolo in braccio
ACONITUM
Se il mal di denti agita molto il paziente e appare improvvisamente dopo esposizione a freddo secco.
COFFEA
Se il dolore si placa tenendo in bocca ghiaccio o acqua fredda
BELLADONNA E FERRUM PHOSPHORICUM
Soprattutto nella fase congestizia preascessuale, con dolore pulsante

TERAPIA CANALARE
ARNICA MONTANA
Indicata nel post-trauma (fisico e psichico) per il suo enorme potere antinfiammatorio, antiemorragico, antiedemico ed antidolorifico.
Se il paziente si sente contuso, come se fosse bastonato, non trova pace neanche nel suo letto che gli sembra troppo duro.
ARSENICUM ALBUM
Poiché il trauma che consegue la chiusura è sia fisico che chimico (cementi canalari e guttaperc ecc) sarebbe opportuno associare arsenicum album
HYPERICUM
La compattazione della guttaperca e le manovre per la terapia canalare sono realizzate in zone ossee riccamente innervate. Il rimedio è chiamato anche "Arnica dei nervi" ed è usato per i traumi dei nervi e della spina dorsale.
PYROGENIUM
Se temiamo una possibile evoluzione suppurativa dopo la chiusura del canale radicolare soprattutto se il dente è necrotico che stimolerebbe al massimo le difese naturali dell'organismo.

ESTRAZIONE DENTARIA
L'estrazione di un dente è una delle manovre più classiche di un odontoiatra

e fa parte, da sempre, della sua routine ambulatoriale quotidiana. Tuttavia, nonostante la apparente banalità, l'estrazione può a volte presentare qualche difficoltà tecnica, oltreché complicazioni quale ad esempio l'**emorragia.**
Dal punto di vista omeopatico, dobbiamo distinguere due momenti, uno *prechirurgico* ed uno *post-chirurgico*. Tra i trattamenti pre-chirurgici ritroviamo Arnica per il trattamento dell'ansia e la prevenzione del trauma, China (4) per l'emorragia e Apis per una eventuale reazione allergica (soggetti che hanno già manifestato qualche allergia nei confronti di anestesie o altri medicamenti) (4). Più numerosi sono i provvedimenti post- chirurgici che considereremo nei Risultati.

DOLORE ARTICOLAZIONE TEMPORO MANDIBOLARE
Il termine disordine dell'articolazione temporo-mandibolare (DTM) racchiude una varietà di situazioni che coinvolgono i muscoli della masticazione e l'articolazione temporomandibolare (ATM), nonché le componenti tissutali limitrofe. Il sintomo più frequente associato ai TDM è il dolore localizzato ai muscoli della masticazione, alla zona preauricolare, e/o alle articolazioni temporomandibolari (ATM) e può essere dovuto a trauma (al viso), artrite infiammatoria o degenerativa o al fatto che la mandibola viene spinta fuori posizione quando il paziente mastica o deglutisce. A volte, i muscoli della masticazione, attorno all'articolazione temporomandibolare possono andare incontro a spasmo, causando dolori alla testa ed al collo e difficoltà di apertura della bocca. I pazienti possono avere anche un apertura limitata o asimmetrica della bocca e rumori articolari che vengono descritti come cliks, crepitii o schiocchi articolari (10).
I disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare (DTM) richiedono un approccio multidisciplinare.
Il team che si occupa dei DTM è costituito dall'ortodontista, dal fisioterapista e dallo psichiatra**.** Ciascuna di queste figure deve avere una preparazione specifica nel campo della gnatologia, in quanto i DTM costituiscono delle alterazioni molto peculiari che richiedono un approccio specialistico. Nel nostro caso ci avvaliamo di un altro importante strumento terapeutico quale è l'omeopatia.
La prima cosa da fare è stabilire se è interessata la muscolatura facciale e nella maggior parte dei casi riscontriamo almeno interessamento dello pterigoideo e spesso anche del massetere. In tal caso cerchiamo di intervenire oltre che con placche funzionali anche con l'omeopatia per esempio prescrivendo CUPRUM che rilassando la muscolatura potrà aiutarci ad intervenire meglio successivamente.

Altri rimedi dell'ATM potrebbero essere:
CAUSTICUM se il dolore è localizzato al lato sinistro, peggiora con vento freddo e secco e aprendo la bocca. Il dolore si estende a naso zigomi e orecchie;
RHUS TOXICODENDRON: dolore crampiforme, contusivo come da piaga migliora con il calore, con movimento e con la pressione, aggrava sbadigliando;
KALI NITRICUM Dolore pressorio e pungente si estende alla fronte, faccia e agli occhi fino alla punta del naso. Aggrava inghiottendo, con il movimento (11).

RISULTATI

Abbiamo elaborato una Cartella Clinica Omeopatica Odontoiatrica specifica per il dolore che ci aiuterà a "capire" la sofferenza del paziente e quindi, a programmare una adeguata terapia, consapevoli che quel tempo in più che dedicheremo all'interrogatorio e alla visita del paziente non sarà perso, ma ci consentirà di avere nel più breve tempo una diagnosi più precisa e sicura. Potremo così prescrivere in modo più efficace.

La cartella clinica odontoiatrica specifica per il dolore che abbiamo sviluppato è riportata sotto:

CARTELLA CLINICA OMEOPATICA ODONTOIATRICA (DOLORE)	**Tabella 1**
Nome età	
Professione sesso	
Motivo della visita	
Ha altri problemi? Quali?	
Descriva nel modo più dettagliato possibile il suo dolore	
Da quanto tempo	
Come è iniziato	
Periodicità e andamento orario	
Spontaneo o scatenato da...	
Che tipo di dolore	
-pulsante	
-puntorio	
- martellante	
- bruciante	

-lacerante	
-continuo	
-intermittente	
-Altro	
Dove è localizzato?	
Si estende a qualche altra parte del viso o testa?	
Ha miglioramento o peggioramento (indichi scrivendo accanto una M per il miglioramento e una P per il peggioramento)	
– Camminando	
– Stando sdraiato	
- Stando seduto	
- Bevande fredde	
- Bevande calde	
- Stando all'aria aperta	
- Masticando	
- Con applicazioni calde	
- Con applicazioni fredde	
- Mettendo una sciarpa	
- Appoggiandosi sul lato dolente	
- Comprimendo la parte	
- Stando immobile	
- Movimento	
- Riposo	
- Tempo caldo	
- Tempo freddo Tempo umido	
- Correnti d'aria	
- Inspirando	
- Mestruazioni	
- In un particolare momento della giornata	
- Mare	
- Montagna	
- Altro...	
Sente la parte calda?	
Come sente la bocca, ha qualche sapore particolare?	
-Secca	
-metallico	

-dolciastro	
-amaro	
-altro...	
Ha molta salivazione?	
Ha la sensazione di essere gonfio?	
Ha mancanza di sensibilità?	
Ha la sensazione che i denti siano allungati?	
Ha denti mobili?	
Come sente la lingua?	
Ha qualche fastidio alle labbra?	
Ha fastidi alle gengive?	
Ha problemi quando apre e chiude la bocca?	
Ha contrazioni muscolari al volto?	
Digrigna o serra i denti?	
Ha dolore alla schiena?	
Ha dolori muscolari?	
Si affatica facilmente?	
Ha cefalea? Di che tipo?	
Ha problemi alle orecchie?	
Ha vertigini?	
Desidera o ha avversione per qualche alimento o bevanda?(indichi con D o A)	
-dolce	
-salato	
-Latte	
-grasso	
-carne	
-sale	
Altro.....	
Quanto e cosa beve?	
Ha paure?	
-Animali	
-Buio	
-Ladri	
-Luoghi alti	
-Povertà	
Altro...	
Come dorme? Ha sogni ricorrenti?	

Com'è la sua memoria e concentrazione?	
E' freddoloso?	
Vuole aggiungere qualcosa ?	
Esame Obiettivo Osservazione del paziente Stato generale del paziente Localizzazione dolore Ispezione Denti : forma aspetto.....colore.....agenesie..... Lingua Mucose Parodonto Ghiandole Muscoli ATM Ossa mascellari Innervazioni Tumefazioni Raccolte purulente Afte Fistole Palpazione Prove di pressione- caldo-freddo Percussione Auscultazione (ATM) Indagini strumentali	
NOTE DEL MEDICO	

Nella cartella clinica potremo inserire i dati obiettivi e gli esami strumentali necessari tra i quali prevale la radiografia diagnostica che può mostrare il rapporto tra carie e camera pulpare e la tipica trasparenza apicale segnale della veicolazione dell'infiammazione all' osso adiacente all'apice della radice (8).
Il grado di dolore può esserere valutato con la V.A.S.(scala analogico visiva) che è uno strumento utile sia allo specialista, al fine di valutare la risposta terapeutica, sia al paziente che viene più motivato. Poiché il dolore è soggettivo, la scala visuoanalogica del dolore ci consente una valutazione dello stato iniziale del paziente e dell'efficacia del trattamento.
La scala consiste semplicemente in una striscia di carta di 10 cm che alle estremità presenta due "end points" che vengono definiti con "nessun dolore" ed il "peggior dolore che io possa immaginare". Il paziente dovrà segnare sulla striscia il grado di dolore così come viene percepito in quel momento. Le successive misurazioni richieste (possono essere effettuate arbitrariamente dopo minuti, ore o giorni) ci permetteranno di valutare un trattamento più adeguato e calibrato sulla soggettività del paziente e di comprendere se effettivamente il dolore si sta riducendo e in che misura (12).

Seguiranno adesso le tabelle che sono state elaborate per la diagnosi differenziali dei rimedi più frequentemente indicati nel trattamento omeopatico di alcune delle sindromi considerate.

NEVRALGIA DEL TRIGEMINO 1							Tabella 2
	Aconitum	Belladonna	Bryonia	Calca-rea-carb	Colocynthis	Cuprum metall.	Spigelia
Dolore	Lancinante Intensis-simo Con-gestione della parte Parestesia	Lancinante Folgorante Compare e scompare rapida-mente	Puntorio	Lacerante Costrittivo	Crampiformi Parestesie	Nevralgia con contra-zione come tic	Bruciante Tic dolo-roso
Meglio			Riposo Immobilità Pressione locale		calore	distrazione	Riposo
Peggio		Contatto Luce Rumore	Minimo movimento		pressione locale	Movimento Pressione	Tempo umido T.piovoso contatto tabacco tè
Sede Estensione		Sovraorbi-taria dx	Dx	Dx	Dx	sx	Dentro orbita E: tutto il viso
Bocca			Secchezza delle mu-cose				
Mentale	Inquietudi-ne Paura di morire		vuole stare solo e tran-quillo		Collera an-che violenta		Debole Nervoso Malinconi-co Irritabile Pauroso
Generale	Esordio brusco Causa freddo	Prostrato Soporoso	Molta sete Stipsi	Robusto Sovrap-peso Suda alla testa Pie-di freddi Incarnato chiaro Pallido		Rigido con se stesso e altri Tensio-ne fisica e mentale	Palpita-zione e angoscia cardiaca
Testa				Sens. di freddezza dalla mandibo-la all'o-recchio			

NEVRALGIA DEL TRIGEMINO 2							Tabella 3
	Gelsemium	Hepar Sulphur	Mezereum	Nux Vomica	Rhux tox	Thuja	Causticum
Dolore	Lancinante Lacerante Congestione della parte	Molto forti Per-foranti	Bruciante Lancinante	Lacerante Dal mattino	Bruciante Formicolio Paralisi Tor-sione	Lancinanti Tiranti Cram-piformi Caratt. convulsivo	Contrattu-ra Paralisi
Meglio					Movimento camminan-do Bevande fredde Ap-plic. Fredde		
Peggio		Freddo Sfiora-mento-Notte	Freddo Notte Ca-lore	Contatto	Clima umido freddo La-vandosi ac-qua fredda Mordendo Sdraiato		Vento
Sede Estensione	Dx	Ossa zigomati-che Ma-scellari	Sx	Dalla faccia all'orecchio	ATM Canini inf Incisivi	Sx Guan-cia Ma-scella	Dx
Mentale	Ansioso	Irritabile Frettoloso collerico	Indifferente Sforzo par-lare	Con dolore: pauroso ansioso in-trattabile	Umore tran-quillo	Ansioso Ipocon-driaco	
Generale	Tremore Debilità Incoordinaz. Motoria Diplopia Pe-santezza arti Calore corpo e schiena	Odore sgrade-vole	Eruzione erpetica	Nevralg. dovute a superlavoro, eccessi alccol caffè Iperattivo-Cordiale Ama com-pagnia	Diatesi reumaticaA-gitato fisica-mente	Arros-sam. Viso Movim convuls. musc. Facc.Pelle grassa	Bocca ser-rata Dist deglutiz Paralisi lingua Morso guancia
Ossa/Mu-scoli							

GENGIVITE E PARODONTITE **Tabella 4**

	Carbo Vegetabilis	Mercurius Solubilis	Mercurius C orrosivus	Mercurius Cyanatus	Causticum	Kali Phosph.	Arsenicum	Staphisa-gria	Kreosotum	Phophorus	Antimonium Crudum	Zincum Metallicum	Bryonia	Thuja	Silicea	Sulphur	Natrum Muriaticum
Dolore		Pulsante Acuto Contatto Masticando Notte			Dopo vento freddo Bruciante Come taglio Come ferita		Come piaga Contusivo	Acuto Lacerante Pulsante	Tirante Bruciante Contusivo Da escoria-zione	Bruciante Come da piaghe Contusivo			A fitte			Brucianti Pulsanti	
Meglio	Sonno Dopo erutta-zioni	Sfregando Calore esterno	Movimento		Tempo umido Tempo caldo Tempo nuvoloso Tempo piovoso Bev. Fredde Succhiando	Esercizio mod. Caldo Mangiando		Calore Pressione	Caldo Movimento Pressione	Sfregando Pressione	Camminando aria aperta Bagni caldi Riposo		Sdraiato lato dolente Pressione Sdraiato fermo Bevande calde Sudorazione	Stirandosi	Applicazio-ni calde Fasciando Coprendo testa Estate	Tpo sec/ caldo Aria aperta Bevande fredde Bevande calde Sotto sforzo	Sudorazione
Peggio	Sera Tempoumido Dopo man-giato Sdra-iato	Notte Calore letto Temp. Estreme Aria Inspirata Tempo Umido Serrando Lavandosi Tempo Freddo	Notte	Mangiando Parlando	Vento fr/sec Aria fredda Inspirando Sonno Contatto Fumando Cibi caldi Movimento Dopo bagno Caffè	Eccitaz. nerv. Aria fredda Corrente aria Riposo		Notte Mangiando Bev.fredde Aria fredda Dopo irrita-zione Contatto Mestrua-zioni	Riposo co-ricati Aria aperta Tempo freddo Bagno freddo Dopo mestruo	Mangiando dolci Bev.fredde Bev.calde Contatto A letto Cam-minando Tempo umido Aria fredda Sera/notte Temporale	Sera/notte A letto di notte Calore del letto Bevande fredde Mangiando Lavando acq. fredda Lingua sui denti Tpo umido/ freddo Calore radiante Aceto Bagno freddo	Mangiando Prima delle mestrua-zioni	Movimento Mangiando Mordendo Inspirando Contatto Calore Fumo tabacco Bevande fredde Tempo fred-do secco Stanze calde	Notte Calore letto Freddo Umidità Dopo pranzo Caffè Vaccina-zioni Narcotici	Notte Aria fredda Bevande fredde Bevande calde Inspirando Mordendo Tempo umido Lavandosi Inverno	Riposo Notte Lavandosi Calore letto Aria fredda All'aperto Correnti d'aria Prima del mestruo	Calore Sole Mare
Sede Esten-sione dolore		Faccia Orecchie Testa			Sinistra Molari Inf. Molari sup. Naso Zigomi Orecchie			Molari inf. destra	Molare sup. sx Orecchie Testa sx	Molari sup. Molari Infer. Sinistra	Testa	Molari sup. Molari inf. Sinistra	Molari inf. Lato destro Da un dente all'altro Testa		Denti inf. Sinistra	Incisivi Sinistra Molari	
Gengive	Spugnose Dolenti Sanguinanti	Gonfie Spugnose Sanguin.facilm. Dolenti Bordo rosso blu Bordo porpora Staccate Retratte Suppurate	Gonfie Spugnose Facilmente sangui-nante	Gonfiore Bordo vio-laceo	Gonfiore Ascessi fistole	Linea ros-sobrillante bordo San-guinanti Gonfie	Retratte Colore vio-laceo	Spugnose Infiam-mate	Porose Dolenti Sanguinanti Gonfie Livide Rosso blua-stre Staccate Scorbutiche	Gonfie Sanguinanti Staccate	Arrossate Staccate	Biancastre Distaccate ulcerate	gonfie	Gonfie ulcerate	Ascessi Fistole distaccate	Rosse Gonfie Distaccate Rosse Cancro afte	Gonfie Bluastre ulcerate

Denti	Arcata superiore Traballanti ↓↓suodrazione	Mobili Dolenti Sens.allungati Carie corona Odontalgia di notte con brividi freddi	traballanti		Allungati Ascessi radice Lato sinistro Inferiori Inspirando ↓		Mentre viaggia Dentizione Caldo ↑↑	Si sgretolano prematuramente Cariati bordi	Cariati Neri Cariati all'eruzione Dentizione difficile	↓↓ mentre mangia	Sensibili	Mobili	Caldo ↓↓ molari	Carie radicolari Sensibilità al freddo	A ventaglio Dentiz. difficile Dentiz. lenta Si rompono facilmemte	Rettangolari Giallastri	Policarie rapida
Lingua	Fredda Colore bruno Mucosità gialle Punta sensibile	Spessa Impronta denti Flaccida Allargata Sporca Umida Giallastra	Gonfia Dolente Ulcerata Biancastra ant. Gialla post.	Marrone ulcerrazioni	Bianca bordi Rossa centro	Strato brunastro Secca mattino	Sporca Patina nera	ulcerazioni	Biancastra ulcerazioni	Secca/bianca Liscia/rossa Bruna centro e bordi rossi	Strato lattiginoso	Marrone Rossa Fissurata	Sporca Biancastra Disseccata	Punta dolente Vescicola bianca base Varicosità alla base	Sensaz.di pelo	Secca Tremolante Biancastra centro Bordi rossi Punta rossa	Glossite Placche isolate Carta geografica
Labbra	Gonfie Pallide Livide	Cheilite angolare	Gonfie Sensibili Nere		Pallide Bluastre				Inf. Rosso Inf. Dolente Inf. Screpolato	Secche Disidratate	Rosse Secche	Cheilite angolare	Abbrustolite	Bordo inf. bianco-blu Bordo inf. lilla	Sottili Secche Screpolate	Secche Rosso vivo Brucianti	Secche Screpolate Papule Fessura inf. med. approfondita
Bocca	Gusto amaro	Gusto metallico Afte Ulcerazioni Saliva fetida S.vischiosa S.abbondante S.saponosa	Salivaz. intensa Ulcerazioni Gusto amaro Gusto metall. Gusto salato	False membrane F.m.grigiastre F.m.ulcerate F.emoragg. Difficile deglutizione	Suppurazione povera ma intermittente Herpes		Ulcerazioni Bruciori Secchezza Ulceraz. nere	Saliva eccessiva	Sanguin. prof. Ulcerazioni Secrez. Fetide Secrezioni corrosive	Scialorrea	Afte Cheilite angolare Salivaz.salata Salivaz.abbond.		Gusto amaro Secchezza	Afte Deglutizione rumorosa	Infez.gengivali Mandibola iposviluppata Mento sfuggente	Gusto amaro al risveglio	Biretrusione mascellare Herpes Afte Gusto amaro Perdita gusto
Alito	Freddo	Cattivo Nauseabondo				Putrido	Cadaverico		Cattivo Putrido								
Desideri	Dolci Sale Essere ventilato				Salato Pancetta Carne affum. Formaggio Uovo	Dolci Aceto Bev. fredde Cibi freddi		Dolci			Cose acide Aceto Sottaceto (cetrioli)		Carne Ostriche Acqua	Dolci	Dolci Uova Bevande fredde	Dolci	Sale Aspro Limone Birra Cioccolato Pesce Cibo bruciato Latte
Avversioni	Carne Latte Grassi Burro				Dolci Carne fresca Zucchero			Grassi		Lavoro fisico Lavoro mentale	Bambino: essere toccato Essere guardato		Essere disturbato	Carne fresca Patate Cipolle	Grasso Sale Latte Carne Cibi caldi	Eserc.fisico Latte Carne Lavarsi	Grasso Cibi elaborati Carne(pollo) Caffè Essere consolato

Mentale	Indifferente Critico Irritabile Mem./Conc. debole Depresso	Litigioso Diffidente Scoraggiato			Geloso Triste Serio Sensibile Compassion. Smemorato	Ansioso Stanc. ment. Irritabile Depresso Scoraggiato	Agitazione	Dolce Gentile Rabbia repressa Bassa autostima Vita romantica Vita erotica Depressione	Irritabile Stizzoso	Irritabilità Agitazione continua Apatico	Tranquilli Gentili Sensibili Emotivi Musoni Bamb: irritabili	Irrequieto	Irritabile Preoccupato per affari Solitudine Tranquillità	No autostima No valori Depressione Solitudine Piange con musica	Timido Ansioso Scrupoloso Memoria debole Stanchezza Ansia da prestazione Bamb. testardi agitati	Inpaziente Litigioso Contraddittorio Impressionabile Aggresivo Estroverso Trascurato Critico Pigro Egoista	Debole Triste Chiuso Cortese Diffidente Responsabile Rimugina Pignolo Serio
Generale	Estrema debolezza Freddoloso Avv. coperto Fame d'aria	Intollerrante Temp. Estreme		Prostrazione	Gracile Scarno Molto debole Scuro Raffinato Freddoloso	Freddoloso Debolezza nervosa	Astenia		Sanguinamento Coagulazione rapida Pulsazioni di tutto il corpo Scoli brucianti Scoli nauseabondi	Prostrazione Sete acqua-fred.	Corpo molle Obeso		Sete intesa per acqua	Freddoloso Debolezza Tremori	Magro Debolezza Deminariliz. Mal nutrito Palido Freddoloso Sempre cappello Suppurazione	Beve molto Stenico Caloroso	Pallido Molta fame Bambino: più maturo solitario magro inappetente
Ossa / Muscoli	Fatica paralitica Rigidità artic. ↑Mov lento ↓ Riposo	Scoliosi Calcificazioni				Lombalgia ↓ notte ↓ mattina alzandosi Dolore polpacci		Lombalgia ↓notte ↓mattino alzand. Dolore polpacci Contrazione musc. volto Contraz. musc.palpebre	Dolore schiena ↑ movimento ↓ riposo Dolore pollice sx	Bruciore tra le scapole Debolezza colonna vert.	Dolore piedi ↓camminando	Contrazioni involontarie	Artrite Reumatismi ↓ movimento	Reumatismo Artrite deformante	Scoliosi Curvature Calcificazioni	Dolore lombo/sacr. Rigidità ginocchia Crampi ai piedi	Dolore schiena Lombalgia ↑ sdraiato su duro
Cefalea	Pulsante Calore testa Estremità fredde ↓ Cappello ↓ sdraiato					Occipitale ↓ Mattino ↑Mangiando ↑Camminando		Cefalea ↓rabbia Rabbia repressa	Cefalea irradiata alla radice dei denti ↓mestruazioni	Pesantezza Bruciore ↓ con il calore		Cefalea occipitale	Cefalea sx ↓movimento ↓tosse	Cefalea frontale come chiodo ↓con calore ↑passeggiando all'aria aperta	Cefalea dalla base del collo al vertice		Cefalea come martelli ↓ luce sole ↓ leggendo ↓ rumore ↓ mestrui

Sonno e Sogni	Insonnia x ecc.nervos. Incendi Cadute Fantasmi Si sveglia gridando							Dorme tutto il giorno Insonne di notte		Assopito di giorno Dorme male di notte		Insonnia per irrequitezza Digrignamento Si sveglia gridando			Irrequieti Spaventosi		Insonnia Dorme a sx
Paure							Morte Malattie	Rabbia Medici					Povertà Rovina finanziaria		Aghi Oggetti appuntiti		Ladri Buio Temporali Insetti Germi Luoghi alti Claustrofobico Ipocondriaco
Peculiari	Faccia Pallida Faccia fredda	Metereopatico Molta sete Adenopatia cerv. Adenopatia tons. Sete per bevande fredde Sudore nott. abb.	Secrezioni brucianti	Adenopatia Pelle fredda Pelle umida	Sguardo intenso Vertigi Ronzii	Sete bevande fredde Fame eccessiva Vertigini		Verruche peduncolate Orzaioli Irite	Sensibile musica	Odontalgia lavandaie Vertigini Faccia pallida Rossore su una guancia Fame vorace anche dopo pasti	Faccia rotonda F.delicata F.gentile Vescicole su guancia e mento Verruche	Faccia rugosa vecchieggiante Tic al volto	Problemi apparato respiratorio	Illusione gravida; essere come vetro Nevralgia facciale Suda parti scoperte Pelle sporca Sudore dolciastro Addome gonfio Verruche	Suda molto Sudore nauseabondo	Piedi fuori dal letto Viso rotondo Dita spatolate	Sete bevande ghiacciate Faccia sottile Labbra sottili Collo lungo Viso unto Vertigini Sensibile rumore Sensibile musica Onicofagia

CARIE 1						Tabella 5
	Staphisagria	**Kreosotum**	**Calaca-rea-carb.**	**Calcarea-pho-sph**	**Calca-rea-fluor.**	**Fluoricum-acidum**
Dolore	Acuto Lacerante Pulsante	Tirante Bruciante Contusivo Da escora-zione	Oppressivo Contusivo	Crampoide Pres-sorio Su piccole parti	Crampoide Lancinante	Vivo Acuto Violento Su piccole parti
Meglio	Calore Pressione	Caldo Movimento Pressione	Applic.calde	Montagna	Applic. Calde Massaggio Bevande calde Movimento Montagna	Bagnandosi con acqua fredda Cam-minando all'a-ria aperta
Peggio	Notte Mangiando Bev.fredde Aria fredda Dopo ir-ritazione Contatto Mestruazioni Caldo	Riposo coricati Aria aperta Tpo freddo Bagno freddo Dopo mestruaz. Contatto	Clima umido Aria fredda Bevande fredde Cibo freddo Cibo caldo Inspirando Correnti aria Contatto Sforzi	Tempo freddo umido Movimento Pensandoci Mare	Tempo freddo umido Riposo Cambiam. Tempo Correnti aria Mare	Calore Bevande calde Bevande fredde Estate Mattina Bevendo tè Bevendo caffè
Sede Esten-sione	Molari inf. dx	Molare sup. sx E: orecchie Testa sx	Lato dx Superiore			Lato dx D. superiori
Gengive	Spugnose Infiammate	Porose Dolenti Sanguinanti fac. Gonfie Livide Rosso bluastre Staccate Scorbutiche				
Denti	Si sgretolano Cariati ai bordi Neri	Carie aggressiva Neri Cariati all'eruzione Dentiz. difficile	Larghi Bianchi Robusti Carie da pigrizia Carie da dolci Eruzione ritard.	Triangolari Bianchi Dentiz. ritardata Predisp. Carie	Forma irregol. Eruz. complic Carie precoce Si sgretolano Si rompono Agenesie Ectopie	Scolorati Si rompono facil. Si caria-no fac. Dentiz. ritardata Dentiz. difett. Molto sensi-bili Non sopp. intev. odont. Carie rapida Fistola
Lingua			secca	Gonfia Intor-pidita Vescicole dolenti Punta bruciante		

Labbra		inf. Rosso inf. Dolente inf. Screpo-lato				
Bocca	Saliva ecces-siva	Sanguin. profuso Ulcerazioni Secrezioni fetide Secrez. cor-rosive	Scricch. orecchio ingoiando masticando	Masc. Iposvi-lupp. Palato ogivale Probl ortodontici Pro-bl. parodontali Gusto amaro matt	Malformaz. Masc	
Alito		Cattivo Putrido				
Desideri	Dolci	Alimenti affumic aromatiz-zati	Uova Dolci Gelati Pasta Pane Pizza Matite Calce	Viaggiare Cibi salati Carni salate Carni affumicate Cotenna prosciutto		Ha sempre fame
Aver-sioni	Grassi		Caffè Tabacco Latte Carne			
Mentale	Dolce Gentile Rabbia re-pressa Bassa autostima Vita roman-tica Vita erotica De-pressione	Irritabile Stizzoso	Preciso Metodico Superlavoro Ansia per salute Ansia per denaro Equilibrato Lento Insicuro	Brontolone Scontento Variabile umore Brillante Gradevole Intelligente Poco pratico	Distruttivo Avaro Egoista Indeciso Laborioso Risoluto Tenace Ansia per salute Ansia sicur.econ.	Materialista Autoritario Indifferente Odioso (per familiari) Af-frettato Ansioso Leggerezza di spirito Pensiero fisso sesso
Generale	Verruche pe-dun. Orzaioli Irite Adenopatia sottomascel-lare	Sangui-namento Sangue coagula ve-locemente. Pulsazioni di tutto il corpo Scoli brucianti Scoli male-odoranti	Viso rotondo Dita corte e tozze Pelle pallida P.terrea Pelle fredda Sudori ab-bondanti Sud abb. te-sta notte sud. acidi Freddoloso stomaco gonfio Sovrappeso Estremità fredde sudate Bam: paffuto Stanco Curioso Pauroso Ostinato	Slanciato Magro Longilineo Dita lunghe Viso ovale Viso trangol. Freddoloso Facilm. Stanca Debolezza fisica Debolezza men-tale Bamb: Ma-gro Anemico Addome scavato Stanco Irritabile Piagnucoloso Vogliono attenz. In braccio	Dismorfico Magro Snodato Viso asimmetr. Bamb.: Magro Inappetente Nasc.premat. Crescita diffic. Allergie Intolleranze	Caloroso Alo-pecia Sudo-re abbondan Sudore acido Sudore irri-tante Rinite come rubi-netto

Ossa/ Muscoli	Lombalgia ↓notte ↓mattino alzand. Dolore polpacci Contraz. musc.volto Contr.musc. palpebre	Dolore schiena ↑ dal movimento ↓dal riposo Dolore al pollice sx	Schiena debole Lombalgia Artrite ↓freddo umido Si sloga facilm.	Dolori di crescita Rigidità collo Disturbi reumat. ↓Fine inverno	Iperlassità legam. Gravi curvature colonna vert. Dolori articolari Esostosi Nodosità artritiche	
Testa	Cefalea ↓rabbia ↓rabbia repressa	Cefalea irradiata alla radice dei denti ↓mestruazioni		Cefalea dello scolaro		Cefalea con intorpidim. Pressione dall'int. all'est. ↑minzione
Sonno e Sogni	Dorme tutto il gior. Insonne di notte		Incubi Terrori notturni	Profondo Difficoltàsvegliarsi	Insonnia con incubi	
Paure	Luoghi alti Rabbia Medici		Luoghi alti Pazzia Cani topi ragni		Povertà Luoghi alti Topi	Di soffrire
Peculiari		Sens.musica	cronico di bellad			scopre i piedi di notte

CARIE 2					Tabella 6
	Sepia	Natrum Muriaticum	Silicea	Thuja	Sulphur
Dolore				Al dente cariato soffiando il naso Nevralgici	Bucianti Pulsanti
Meglio	Aria aperta Bevande fredde Succhiando Sera Pressione Camminando vel. Calore	Sudorazione	Applicaz. calde Fasciando Coprendo la testa Estate	Stirandosi	Tpo sec/cald Aria aperta Bevande fredde Bevande calde Sotto sforzo
Peggio	Notte Freddo Aria fredda Bevande calde Contatto Mordendo Sdraiato Mestruazioni Dolci Parlando Mare Lavandosi Eserc. Fis. vigoroso	Calore Sole Mare	Notte Aria fredda Bevande fredde Bevande calde Inspirando Mordendo Tpo umido Lavandosi Inverno	Notte Calore del letto Freddo Umidità Dopo pranzo Caffè Vaccinazioni Narcotici	Riposo Notte Lavandosi Calore letto Aria fredda All'aperto Correnti d'aria Prima del mestruo
Sede Estensione	Lato sx Incisivi inf. E:orecchio		Denti inf. Sx Colletto dei denti Coronale		Incisivi Sx Molari
Gengive					
Denti	Carie numerose Carie evoluz rapida	Policarie rapida	A ventaglio Dentiz.diff. Dentiz.lenta Si rompono facil. Carie colletto	Carie radicolari Sensibilità al freddo	Rettangolari Giallastri Robusti Carie dapigrizia
Lingua		Glossite Afte Placche isolate Carta geografica	sensaz.di pelo	Punta dolente Vescicola bianca alla base Varicosità alla base	Secca Tremolante Biancastra in mezzo Bordi rossi Punta rossa

Labbra	Screpolate angoli Fessuraz.l. infer.	Secche Screpolate Papule Fessura inf.med.	secche Rosso vivo Brucianti Sottili Screpolate	Bordo lilla inf. Bord bian-blu inf Scosse musc.inf.	Secche Rosso vivo Brucianti
Bocca	Gonfiore guancia	Biretrusione masce. Herpes Afte Gusto amaro Perdita gusto	Infez.gengivali Mandibolaiposvil Mento sfuggente	Afte Deglutiz.rumor.	Gusto amaro al risv.
Alito					
Desideri	cioccolato fond. dolci aceto cose acide pane	Sale Aspro Limone Birra Cioccolato Pesce Cibo bruciato Latte	Dolci Uova Bevande fredde	Dolci	Dolci
Avversioni	Compagnia Latte grasso birra	Essere con- solato Grasso Cibi elaborati Carne(pollo) Caffè	Grasso Sale Latte Carne Cibi caldi	carne fresca Patate Cipolle	Eserc. fisico latte Carne Lavarsi
Mentale	Indiffer proprie occupazioni Indiffer. fa- miglia Duro Sorride poco Stasi ment./ fisica Opposi- tivo Patetico Preoccupato Critico Sarca- stico Tagliente Irritabile	Debole Triste Chiuso Cortese Diffidente Responsabile Rimugina Pignolo	Timido Ansioso Scrupoloso Memoria debole Stanchezza An- sia da prestazione	No autostima No valori Depressione Solitudine Piange con musica	Inpaziente Litigioso Con- traddittorio Im- pressionabile Aggresivo Estroverso Trascurato Critico Pigro Egoista

Generale	Spesso donna Alta Magra Seno piatto Fianchi stretti Faccia spigol./ dura Grassoccia Rotonda Espressione stanca Viso pallido Viso brunastro Mascherina naso occhi bocca Freddolosa Sudorazione testa durante il sonno Psoriasi	Serio Faccia sottile Labbra sottili Collo lungo Natiche e cosce pesanti Pallido Viso unto Vertigini Sete bev. ghiac- ciate Molta fame Bamb.:più ma- turo Solitario Magro Inappetente	Magro Debole Deminariliz. Malnutrito Pallido Freddoloso Sem- pre cappello Suda molto Sudore malodor. Suppurazione Si stanca facil. Vertigie ↓guar- da in aria Bamb.:testardi Agitati	Nevralgia facc. Freddoloso Suda parti sco- perte Debolezza Tremori Pelle sporca Sudore dolcia- stro Addome gonfio Verruche	Beve molto Stenico Caloroso Viso rotondo Dita spatolate Odore sgrade- vole
Ossa/Mu- scoli	Mal di schiena ↑pressione ↑sdraiato su duro	Dolere schiena Lombalgia ↑ sdraiato su duro	Scoliosi Curvatu- re Calcificazioni	Reumatismo Ar- trite deformant	Dol.lombo/sacr Rigidità ginocc Crampi ai piedi
Testa	Cefalea so- praocchi ↓digiuno ↑bendaggio stretto	Cefale martelli ↓ luce sole leggendo rumore mestrui	Cefalea dalla base del collo al vertice	Cefalea frontale come chiodo ↓con calore ↑passeggiando all'aria aperta	
Sonno e Sogni		Insonnia Dorme a sx	Irreguieti Spaventosi		
Paure		Ladri Buio Temporali Insetti Germi Luoghi alti Claustrofobico Ipocondriaco	Aghi Ogg.app.		
Peculiari	Sensibile odori Sensibile mu- sica	Sensibile umore Sensibile musica Onicofagia		Illusione gravida Illusione essere come vetro	Piedi fuori dal letto

ASCESSO E FISTOLA							Tabella 7
	Hepar Sulphur	**Mercurius S.**	**Silicea**	**Natrum - S**	**Causticum**	**Calcarea S**	**Sulphur**
Dolore	Molto Dolente Inspirando Fitte Pungenti	Pulsante					Bucianti Pulsanti
Meglio	Sciarpa	Sfregando Calore esterno	Applic. Calde Fasciando Coprendo	Fumando	Tpo umido Tpo caldo Bev. Fredde Succhiando		Tpo sec/cld
Peggio	Contatto Corrente aria	Notte Calore letto Bev.Frd/ clde Temp. Estreme Aria Inspirata Tempo Umido Serrando Lavandosi	Notte Aria fredda Bev. Frd/ clde Inspirando Lavandosi Mordendo Tempo Umido	Caldo umido	Vento fr/ sec Aria fredda Inspirando Sonno Contatto Fumando Cibi caldi		Riposo Notte Lavandosi Calore letto
Alito		Cattivo Gusto Metallico					
Mentale	Irritabile Ansioso Inferocito	Litigioso Diffidente Scoraggiato			Geloso		Inpaziente Litigioso Contraddittorio Impressionabile
Estensione		Faccia Orecchie Testa			Naso Zigomi Orecchio		
Sede		Radice denti	Denti inf. Sx		Sx Molari Inf. Molari sup.		
Gengive		Tumefatte Sanguinanti	Infezioni				
Generale	Freddoloso	Molta sete Intoll. T° Estreme	Linfoghiadole gonfie senza dolore	Pletorico (acqua) Suppura molto	Gracile Scarno	Robusto Caloroso	Avv.eserc. fisico Avv.latte Avv. Carne Desid.dolci
Lingua		Spessa Impronta denti Flaccida Allargata Gongia Sporca					Secca Tremolante Biancastra in mezzo Bodi rossi Punta rossa
Bocca		Saliva fetida S.abbondante S.vischiosa S.saponosa			Ascesso non maturo Suppur. povera ma intermit.	Suppuraz. Fistole	Labbra secche L.Rosso vivo L. Brucianti Gusto amaro al risv. Beve molto
Sensaz. Particol.			Sensaz.pelo su lingua				Piedi fuori dal letto
Denti			Dentiz. difficile Si rompono facilmente				
Ossa / Muscoli		Scoliosi Calcificazioni					Dolori lombo sacrali Rigidità ginocchia

Il dolore può essere associato a delle CONDIZIONI CLINICHE CRITICHE o potenzialmente tali come

Shock anafilattico : Apis mellifica somministrandola al paziente il prima possibile

Infezione:

- Pyrogenium

-Hekla lava se temiamo un ascesso post-estrattivo o un'alveolite

Emorragia :

-China ha un potere antiemorragico considerevole ma è anche efficace per l'affaticamento e lo squilibrio dell'organismo che subentrano ad ogni perdita eccessiva di liquidi assicurando il funzionamento ottimale del complesso processo di riparazione

-Millefolium se il soggetto è sulfurico ,sanguigno, pletorico

-Phosphorus se il soggetto è fosforico e se vi è abbondante emorragia di sangue arterioso, rosso vivo e brillante

-Lachesis mutus su una donna in menopausa con emorragia di sangue nero, che coagula male, con filamenti lunghi e appiccicaticci. La paziente aggressiva, loquace e vendicativa ne trarrà molto beneficio.(4)

Il dolore post estrazione si affronta comunemente con :

- Arnica montana è sempre opportuno confermarli anche dopo l'estrazione per ridurre il rischio di dolore, ma anche di emorragia e gonfiore post-operatorio-

-Hypericum perforatum se ci sono dolori lancinanti di tipo nevralgico e se le fitte risalgono lungo il tragitto del nervo

-Ledum Palustre appena terminata l'estrazione se appare un dolore di tipo contusivo , possono essere evitati i dolori lancinanti e l'infiammazione del nervo(4)

Oltre allδιso di repertori clinici si può ricorrere allδιso di repertori generali come il Complete (13) o il Synthesis (11) dove i capitoli denti, bocca e faccia coprono la maggior parte della sintomatologia locale mentre per il dolore localizzato ai denti è possibile utilizzare il repertorio di J Foster "Tootache and its cure" disponibile sul RadarOpus (14) di cui riportiamo, per esempio, le modalità di aggravamento e miglioramento con il cibo o il bere

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after drinking beer: nux-v. rhus-t.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after drinking coffee: bell. carb-v. cham. cocc. ign. merc. Nux-v. puls. rhus-t.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - worse from eating: ant-c. ant-t. bell. bry. calc. Carb-v. Caust. Cham. coff. hep. hyos. lach. Merc. nux-m. nux-v. phos. Puls. rhus-t. sil. Staph. sulph.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - worse only on eating: cocc.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - worse after eating: ant-c. Bell. Bry. calc. cham. chin. coff. ign. lach. Merc. nat-m. Nux-v. rhus-t. Staph. Sulph.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - sometime after eating: bell.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after salt food: carb-v.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - from drinking, generally: calc. caust. cham. Lach. merc. puls. rhus-t. sil.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - from drinking water: bry. calc. carb-v. cham. merc. nux-v. puls. sil. staph. sulph.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after drinking wine: acon. ign. nux-v.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - on drinking wine: nux-v.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after drinking tea: chin. coff. ign. lach. thuj.

AGGRAVATION FROM EATING AND DRINKING - after smoking tobacco: bry. cham. chin. ign. merc. nux-v.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from cold food: bry. calc. cham. nux-v. puls. rhus-t. staph. sulph.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from cold beverages: bry. calc. caust. cham. hep. lach. merc. nux-m. nux-v. puls. sil. staph. sulph.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from warm food: bry. calc. cham. nux-v. phos. puls. sil.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from warm beverages: Bry. cham. lach. merc. nux-m. nux-v. puls. rhus-t. sil.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from hot food: bell. Calc. ph-ac.

AGGRAVATION FROM COLD OR WARM FOOD OR DRINKING - worse from fruit of sweet substances: nat-c.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better on eating: bell. bry. cham. ph-ac. sil.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - removed by eating: rhod.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better after eating: arn. calc. cham. ph-ac. rhus-t. sil.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better after warm food: ars. bry. nux-m. nux-v. rhus-t. sulph.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better after warm beverages: nux-m. nux-v. phos. puls. rhus-t. sulph.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better from smoking tobacco: merc.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better from applying the finger dipped in cold water: cham.

BETTER FROM EATING OR DRINKING, ETC. - better on taking cold water into the mouth: all-c. bry. carb-v. coff.

Se ricerchiamo sui principali repertori disponibili su RadarOpus le parole tooth, teeth e pain troviamo 1629 rubriche sul Synthesis con la distribuzione dei rimedi rappresentata nella tabella 8:

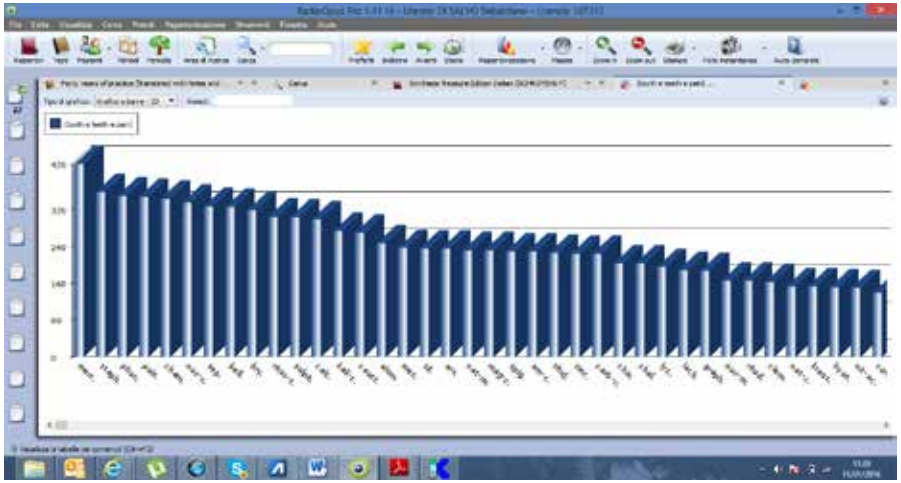


Tabella 8

La distribuzione delle rubriche relative alla ricerca su altri repertori è riportata nella tabella 9:

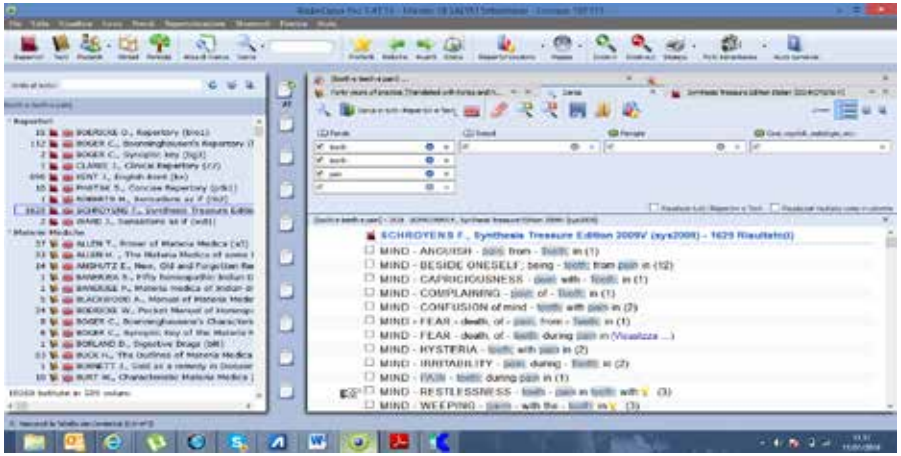


Tabella 9

Consideriamo ora alcuni casi clinici esemplificativi.

CASO CLINICO 1

CARTELLA CLINICA OMEOPATICA ODONTOIATRICA (DOLORE)	
Nome C M età 23	
Professione studentessa sesso F	
Motivo della visita Ansia e preoccupazione per strane macchie in bocca e una escrescenza al palato	
Ha altri problemi? Quali? Diabete problemi agli occhi e alla schiena	
Descriva nel modo più dettagliato possibile il suo dolore Non riesco a muovere la bocca che subito avverto dolore	
Da quanto tempo 2 giorni	
Come è iniziato improvvisamente	
Periodicità e andamento orario sempre	
Spontaneo o scatenato da... sia spontaneo che scatenato dallo sfregamento delle guance	
Che tipo di dolore	
-pulsante x	
-puntorio	
- martellante	
- bruciante x	
-lacerante	
-continuo x	
-intermittente	
-Altro	
Dove è localizzato? Interno delle guance	
Si estende a qualche altra parte del viso o testa? gola	
Ha miglioramento o peggioramento (indichi scrivendo accanto una M per il miglioramento e una P per il peggioramento)	
-Camminando	
- Stando sdraiato	
- Stando seduto	
- Bevande fredde	
- Bevande calde	
- Stando all'aria aperta	

- Masticando P	
- Con applicazioni calde	
- Con applicazioni fredde	
- Mettendo una sciarpa M	
- Appoggiandosi sul lato dolente	
- Comprimendo la parte	
- Stando immobile	
- Movimento	
- Riposo	
- Tempo caldo	
- Tempo freddo Tempo umido	
- Correnti d'aria	
- Inspirando P	
- Mestruazioni	
- In un particolare momento della giornata	
- Mare	
- Montagna	
- Altro...	
Sente la parte calda?	
Come sente la bocca, ha qualche sapore particolare?	
-Secca	
-metallico	
-dolciastro	
-amaro x	
-altro... alcune volte sento sapore di sangue	
Ha molta salivazione? Si	
Ha la sensazione di essere gonfio?	
Ha mancanza di sensibilità?	
Ha la sensazione che i denti siano allungati?	
Ha denti mobili?	
Come sente la lingua? Amara	
Ha qualche fastidio alle labbra?	
Ha fastidi alle gengive? Mi sanguinano e le sento infiammate	
Ha problemi quando apre e chiude la bocca? Mi fanno male quelle lesioni e mi scatta la mandibola	
Ha contrazioni muscolari al volto?	
Digrigna o serra i denti? Quando sono nervosa per esami o altro	
Ha dolore alla schiena? Si	
Ha dolori muscolari?	
Si affatica facilmente? In questo periodo si	
Ha cefalea? Di che tipo? Qualche volta quando sono stressata	

Ha problemi alle orecchie?	
Ha vertigini? Qualche volta	
Desidera o ha avversione per qualche alimento o bevanda?(indichi con D o A)	
-dolce	
-salato	
-Latte	
-grasso	
-carne	
-sale	
Altro.....	
Quanto e cosa beve? Acqua molto	
Ha paure?	
-Animali	
-Buio	
-Ladri	
-Luoghi alti	
-Povertà	
Altro...	
Come dorme? Ha sogni ricorrenti?	
Com'è la sua memoria e concentrazione? In questo periodo mi affatico	
E' freddoloso?	
Vuole aggiungere qualcosa ?	
<u>Esame Obiettivo</u> Osservazione del paziente Lesioni di colore rosso localizzate alla mucosa orale, suppurazione tonsillare, linfonodi dolenti, pustola localizzata tra palato duro e palato molle Stato generale del paziente Molto ansiosa, spaventata e agitata Localizzazione dolore Mucose orali ,ugola e tonsille Ispezione Denti : forma aspetto.....colore.....agenesie..... Lingua patinata biancastra e fessurata Mucose presentano lesioni di colore rosso Parodonto gengive infiammate, doloranti e sanguinanti Ghiandole ipertrofiche e dolenti,adenopatia sottomandibolare Muscoli ATM Ossa mascellari Innervazioni Tumefazioni Raccolte purulente Afte Fistole Palpazione linfonodi dolenti Prove di pressione- caldo-freddo Percussione Auscultazione (ATM) Indagini strumentali	

NOTE DEL MEDICO

La ragazza giunge in studio molto spaventata e agitata, ha paura di avere contratto una grave patologia. Ci racconta di essersi accorta casualmente di quelle "strane macchie" quando, improvvisamente ha sentito un dolore pulsante e bruciante all'interno delle guance e passando la lingua ha percepito delle zone ruvide e dolenti e una piccola escrescenza sul palato. Fino a quel momento non aveva mai avuto particolari problemi, tranne qualche volta le gengive infiammate e sanguinanti soprattutto allo spazzolamento. La paziente riferisce di sentire la bocca amara e qualche volta sapore di sangue misto a saliva abbondante. Il dolore è di tipo pulsante, bruciante ,è continuo ed è esacerbato dal cibo e dallo sfregamento delle mucose durante i movimenti mandibolari; è localizzato all'interno delle guance e si estende alla gola,non riesce a mangiare e deglutendo ha dolore. Ha molta sete ed è freddolosa, in questo periodo si affatica facilmente sia fisicamente che mentalmente, qualche volta ha cefalea e vertigini.
All'esame obiettivo si evidenziano lesioni rosso porpora localizzate alle mucose orali e una piccola pustola sul palato non dolente ma fastidiosa. Le gengive appaiono infiammate, gonfie e sanguinanti con un bordo rosso, la lingua è patinata, flaccida e fessurata. La saliva è abbondante e pastosa. Si evidenzia inoltre un'ipertrofia e angina tonsillare con tendenza a suppurare che le impedisce di deglutire bene. E' presente una adenopatia sottomandibolare e linfonodi dolenti.

Riportando i sintomi sulle tabelle della gengivite e paradontite e confrontando sulla materia medica, il rimedio che appare più indicato è MERCURIUS SOLUBILIS che prescriviamo alla 200K: 3 granuli 4 volte al giorno. Visto il tipo di lesioni, pensiamo di prescrivere un ciclo di circa 7 giorni di terapia e se non dovesse cambiare nulla, effettuare una biopsia per scongiurare patologie più importanti.
Già al primo controllo dopo 3 giorni il quadro clinico sembra migliorato e dopo 6 giorni il caso è risolto.

Fig.3 Prima visita lesioni mucose orali destra

Fig.4 Prima visita lesioni mucose orali sinistra

Fig.5 Pustola sul palato

Fig.6 Lingua sporca e fessurata

Fig.7 Ipertrofia tonsillare

Fig. 8-9 Follow up a tre giorni dalla prima visita

Fig.10 Follow up a tre giorni dalla prima visita

Fig.11 Follow up a quattro giorni dalla prima visita

Fig.12 Caso concluso a sei giorni dalla prima visita -a

Fig.13 Caso concluso a sei giorni dalla prima visita -b

Fig. 14 Caso concluso a sei giorni dalla prima visita -c

CASO CLINICO 2

CARTELLA CLINICA OMEOPATICA ODONTOIATRICA (DOLORE)	
Nome C N età 47	
Professione Libero professinista sesso F	
Motivo della visita Dolore e gonfiore localizzato alla parte destra del volto ,mi sento una pallina che si gonfia e poi scoppia	
Ha altri problemi? Quali?	
Descriva nel modo più dettagliato possibile il suo dolore	
Da quanto tempo lo avevo avuto qualche mese fa poi ho preso antibiotico ed è diminuito adesso è tornato	
Come è iniziato lentamente e poi sempre più forte	
Periodicità e andamento orario	
Spontaneo o scatenato da...spontaneo	
Che tipo di dolore	
-pulsante	
-puntorio	
- martellante x	
- bruciante	
-lacerante	
-continuo	
-intermittente	
-Altro	
Dove è localizzato? Parte destra del volto	
Si estende a qualche altra parte del viso o testa?Testa e orecchio ma anche a tutta la bocca	
Ha miglioramento o peggioramento (indichi scrivendo accanto una M per il miglioramento e una P per il peggioramento)	
-Camminando	
- Stando sdraiato	
- Stando seduto	
- Bevande fredde	
- Bevande calde	
- Stando all'aria aperta P	
- Masticando P	
- Con applicazioni calde	
- Con applicazioni fredde	
- Mettendo una sciarpa M	
- Appoggiandosi sul lato dolente	
- Comprimendo la parte	

- Stando immobile	
- Movimento	
- Riposo	
- Tempo caldo	
- Tempo freddo Tempo umido P	
- Correnti d'aria P	
- Inspirando P	
- Mestruazioni	
- In un particolare momento della giornata	
- Mare	
- Montagna	
- Altro...	
Sente la parte calda?	
Come sente la bocca, ha qualche sapore particolare?	
-Secca	
-metallico	
-dolciastro	
-amaro	
-altro...	
Ha molta salivazione?	
Ha la sensazione di essere gonfio? Si	
Ha mancanza di sensibilità?	
Ha la sensazione che i denti siano allungati?	
Ha denti mobili? Si	
Come sente la lingua?	
Ha qualche fastidio alle labbra?	
Ha fastidi alle gengive? Si	
Ha problemi quando apre e chiude la bocca?	
Ha contrazioni muscolari al volto?	
Digrigna o serra i denti?	
Ha dolore alla schiena?	
Ha dolori muscolari?	
Si affatica facilmente? Si	
Ha cefalea? Di che tipo? Si	
Ha problemi alle orecchie? Si	
Ha vertigini? Si	
Desidera o ha avversione per qualche alimento o bevanda?(indichi con D o A)	
-dolce	
-salato	
-Latte	
-grasso	

-carne	
-sale	
Altro.....	
Quanto e cosa beve?	
Ha paure?	
-Animali	
-Buio	
-Ladri	
-Luoghi alti	
-Povertà	
Altro... Punture, Aghi	
Come dorme? Ha sogni ricorrenti?	
Com'è la sua memoria e concentrazione?Ho poca memoria	
E' freddoloso? Si	
Vuole aggiungere qualcosa ?	
<u>Esame Obiettivo</u> Osservazione del paziente Ascesso parodontale dolente localizzato all'arcata superiore di destra con fistola che si presenta periodicamente dovuta a infezione ricorrente a causa di una vecchia protesi incongrua. L'infezione ha origine da un dente mobile interessato da parodontite in stadio avanzato con recessione gengivale e perdita di sosotegno osseo Parodontite in stadio avanzato con tasche gengivali profonde, gengive gonfie e sanguinanti e denti mobili Stato generale del paziente Prostrato Localizzazione dolore Arcata superiore di destra Ispezione Denti : forma aspetto.....colore.....agenesie..... Lingua Mucose Parodonto Parodontite in stadio avanzato Ghiandole Muscoli ATM Ossa mascellari Innervazioni Tumefazioni Raccolte purulente arcata superiore di destra A f t e Fistole in sede ascessuale Palpazione Prove di pressione- caldo-freddo Percussione dolore alla percussione del dente interessato e dei denti adiacenti Auscultazione (ATM) Indagini strumentali	

NOTE DEL MEDICO

La paziente giunge alla nostra osservazione molto prostrata e stanca per le notti insonni e per il dolore persistente. Ha dolore e gonfiore localizzato alla parte destra del volto e dice di sentire una "pallina che si gonfia e poi scoppia" e che è presente da tanto tempo. Il dolore è spontaneo e inizia lentamente per diventare sempre più forte tanto che le impedisce di dormire e di svolgere le sue attività quotidiane, peggiora masticando e persino parlando. Il dolore ha partenza dal dente interessato e si estende a tutta la bocca, alla parte destra del volto, testa e orecchio.

All'esame obiettivo appare subito evidente una raccolta purulenta che si apre all'esterno attraverso una fistola localizzata all'arcata superiore di destra la quale si presenta periodicamente ed è dovuta a infezione ricorrente .L'infezione ha origine da un dente molto mobile e allungato che le urta sulla lingua procurandole ulteriore fastidio. Il suddetto dente è interessato da una profonda carie e da parodontite in stadio avanzato con perdita di sostegno osseo. E' presente una parodontite diffusa a tutta l'arcata , in stadio avanzato, causata da una vecchia protesi incongrua con recessione gengivale e tasche parodontali profonde al sondaggio, gengive gonfie e sanguinanti anche spontaneamente.

Decidiamo dunque per una terapia chirurgica estrattiva del dente interessato ma prima prescriviamo Silicea 200K ogni 4 ore per eliminare l'infezione .

Dopo 5 giorni la raccolta purulenta è scomparsa e decidiamo di procedere con l'avulsione del dente interessato, dopo aver prescritto alla paziente Arnica 200 K 5 granuli 2 volte al giorno, dai due giorni precedenti l'intervento, per ridurre il rischio di dolore, emorragia e gonfiore post-operatorio. Dopo l'intervento associamo Hecla lava sempre alla 200K per prevenire un ascesso post-estrattivo o un'alveolite.

Fig.15 Prima visita

Fig.16 Ascesso

Fig.17 Raccolta purulenta con fistola

Fig. 18 Follow up a 3 giorni dalla prima visita

Fig.19 Follow up a cinque giorni dalla prima visita

Fig.20 Avulsione del dente interessato

CONCLUSIONI

L'approccio omeopatico in odontoiatria appare necessariamente più pragmatico e necessita di elaborare delle strategie di analisi appropriate. Accanto alla diagnosi del paziente è necessaria la diagnosi della patologia in atto, la conoscenza delle rubriche repertoriali e della materia medica specifica. L'uso di cartelle cliniche con interrogatorio mirato e di schemi di diagnostica differenziale dei rimedi omeopatici più frequentemente indicati permette di semplificare il percorso omeopatico, laddove il tempo a disposizione è limitato, senza ridurre l'efficacia terapeutica omeopatica.

Il dolore odontoiatrico necessita di una valutazione omeopatica specifica che, tenendo conto di tutti gli elementi diagnostici convenzionali, ha necessità di un approccio semplificato da schemi anamnestici e di diagnosi differenziale adeguati. Solo così è possibile ottenere una guarigione "rapida, dolce e permanente" limitando o evitando l'uso di antibiotici e antidolorifici.

BIBLIOGRAFIA

1- C.Morabito, G. Ficara, et Al. Questionari anamnestici e Repertorio Clinico Terapeutico nella Odontoiatria Omeopatica Atti XIII Congresso Nazionale Fiamo Milano 20-22 marzo 2015

2- www.dottorederuvoedoardo.com

3- www.dentophobie.ch

4- P.Federico, M. Alviani, P. Gulia, A.Novi – Omeopatia e Odontoiatria- Seminario- ECM-Roma 2006

5- R. Morrison – Manuale Guida Ai Sintomi Chiave e Di Conferma – Bruno Galeazzi Editore 2008
6- L. Vannier, J. Poirier – Compendio della Materia Medica Omeopatica
7- R. Morrison- Manuale di Terapia Omeopatica – Bruno Galeazzi Editore
8- www.medicitalia.it
9- B.DeMichelis, R.Modica, G.Re – Trattato di Clinica Odontostomatologica-Ed. Minerva Medica 1992
10- www.pedettaortodonzia.it
11- F. Schroyens – The Essential Synthesis – Ed. Homeopathic Book Peblishers 1998
12- https://Wikipedia.org
13- MacRepertory, Complete 2011; http://kenthomeopathic.com/macrepertory.html
14- Radar Opus, Toothache and its cure, Repertory; http://www.hmssrl.com/radaropus-e-winchip

Elisabetta Zanoli

Studio sperimentale di alcuni rimedi per un utilizzo sintomatico nel trattamento del dolore post chirurgico

ABSTRACT

INTRODUZIONE

Lo studio nasce dalla volontà di sostituire il consueto protocollo analgesico utilizzato per il controllo del dolore operatorio con una rosa di rimedi omeopatici che si dimostri altrettanto efficace.
Sperimentalmente si vuole dimostrare quanto possa essere efficace l'uso del rimedio omeopatico per il trattamento del dolore post chirurgico.

MATERIALI E METODI

L'utilizzo di una tabella elaborata per la valutazione del dolore acuto nel gatto ha permesso di rilevare in modo oggettivo le risposte algiche degli animali sottoposti a trattamento antidolorifico sia con il rimedio omeopatico che con la terapia allopatica.
La valutazione clinica del dolore avviene tramite l'osservazione dei parametri fisiologici e di comportamento previsti dalla scala multiparametrica "4A Vetscale" in associazione ad una diagnosi presuntiva che quantifica il dolore causato da chirurgia all'addome posteriore come " dolore moderato".
Gli animali sottoposti allo studio sono gatti che hanno subito interventi di orchiectomia, ovariectomia ed ovario isterectomia.
I soggetti sono stati suddivisi in un gruppo "A", a cui è stata somministrata la terapia convenzionale, e in un gruppo "O" che ha assunto il rimedio.
Per il trattamento omeopatico sono stati sperimentati Arnica montana, Bellis perennis e Staphisagria, singolarmente o in somministrazione alternata.
Il protocollo allopatico prevede la somministrazione di morfina in fase pre operatoria e di un fans (carprofen) al termine dell'intervento.

RISULTATI

La valutazione finale prende in considerazione un punteggio complessivo che inquadra l'intensità del dolore di ogni singolo soggetto in tre diverse categorie: dolore leggero, moderato e severo.
La comparazione dei risultati ottenuti tra il campione trattato con un certo rimedio ed il campione trattato

con l'analgesico allopatico ha evidenziato come il rimedio adatto sia più efficace e meno dannoso del farmaco nel trattamento del dolore post operatorio.

DISCUSSIONE

L'utilizzo del rimedio in questa specifica situazione viene equiparato alla prescrizione che se ne farebbe in un caso acuto.

La parte più impegnativa di questa sperimentazione è stata la difficoltà nella raccolta dei segni.

I nostri pazienti non possono trasformare la loro esperienza in parole e tendono a nascondere la presenza di dolore perché il manifestarlo costituirebbe uno svantaggio. Ogni animale presenta una variabilità di risposta ad un eguale stimolo algico e questa risposta è influenzata da una serie di circostanze esterne allo stimolo dolorifico vero e proprio (sensibilità all'anestesia, tempi di risveglio, disponibilità del proprietario a riportare l'animale per la valutazione, etc).

Preso atto di questo grande limite, la valutazione del dolore è stata effettuata in modo rigoroso e identico per ciascun animale e questo ha reso possibile il raffronto dei risultati.

CONCLUSIONE

Rimane fermo il principio secondo cui ogni essere vivente risponde in maniera del tutto soggettiva al rimedio somministrato per cui ogni variazione individuale che si verifichi esige, da parte del terapeuta, una valutazione della risposta che potrà indurre a modificare la frequenza di somministrazione ed eventualmente anche la potenza e la diluizione.

Se consideriamo la malattia come un disturbo della forza vitale, possiamo dire che essa non è solo prerogativa dell'uomo ma si estende ad ogni organismo vivente.

Questo studio si pone come una verifica sperimentale per provare l'efficacia dell'omeopatia nella specie felina. Il meccanismo d'azione del rimedio sull'organismo, qualunque sia la specie di appartenenza, si esplica tramite l'invio di una informazione con la quale il paziente deve entrare in risonanza per permettere al proprio sistema di riequilibrarsi. Per questi motivi le conclusioni ottenute tramite questa sperimentazione si ritiene possano essere estese non solo ad altre specie animali ma anche all'uomo.

PAROLE CHIAVE

-dolore post chirurgico -omeopatia -arnica montana -bellis perennis -staphisagria -gatto -chirurgia -valutazione del dolore

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo lavoro è introdurre l'utilizzo del rimedio omeopatico nell'ambito di un campo specifico della chirurgia e dimostrarne in modo sperimentale l'efficacia.

Il tema trattato è quello dell'analgesia post chirurgica negli interventi di "ovariectomia, ovarioisterectomia ed orchiectomia" nel gatto/a.

Le ragioni che mi hanno portata ad affrontare un tema così vasto e complesso nascono da un interesse personale nei confronti della terapia del dolore, sviluppatosi in questi anni di esperienza ambulatoriale, al quale si associa l'esigenza di sostituire il consueto protocollo analgesico a base di farmaci allopatici con l'utilizzo di una rosa di rimedi omeopatici con i quali ottenere una copertura antidolorifica efficace.

L'apparente contraddizione che emerge è che ogni animale dovrebbe essere trattato con il rimedio che maggiormente lo rappresenta, sia nell'ambito delle caratteristiche individuali che in quelle che riguardano la sintomatologia patologica e quindi anche per quanto concerne il trattamento del dolore.

Nella mia esperienza professionale questo tipo di interventi chirurgici vengono effettuati prevalentemente su animali di giovane età, in buono stato di salute, che spesso arrivano in ambulatorio per la prima volta al momento stesso dell'intervento.

Credo che la somministrazione del rimedio in questa specifica situazione possa essere equiparata alla prescrizione che se ne farebbe in un caso acuto.

Nel paragrafo 73 dell'Organon Hahnemann definisce come acute "*malattie occasionate da influenze nocive a cui il malato è stato esposto*"[3] e ritengo che, per un organismo in equilibrio, l'intervento chirurgico possa essere considerato un' influenza nociva in quanto genera sintomi.

Il paragrafo 18 invece decreta che *"la totalità dei sintomi rilevabili in ogni singola malattia e le loro modalità costituiscono l'unica indicazione per la scelta del rimedio"*[3].

Nel nostro caso, esattamente come indicato da H., prendiamo in considerazione tutti quei rimedi che nei provings hanno prodotto, nei soggetti sani che li hanno sperimentati, sintomi simili ad uno stato di dolore post chirurgico sviluppatosi in determinati apparati o generalizzati in tutto l'organismo.

I sintomi specifici che risultano dai provings vengono raccolti e registrati nelle Materie Mediche, le quali ci danno l'elenco dei sintomi che caratterizza ciascun rimedio. Proprio dalla consultazione delle Materie Mediche possiamo risalire a quei rimedi che possono coprire i sintomi che si sviluppano a seguito

dell'insulto chirurgico da noi indotto.
Il metodo di ricerca che ho deciso di applicare per svolgere questo lavoro è di tipo sperimentale e si basa sull'utilizzo di una tabella che standardizzi il più possibile le risposte al dolore di ogni animale valutato.
La tabella utilizzata è la "4A Vetscale"[12] e si tratta di una scala multiparametrica elaborata appositamente per la valutazione del dolore acuto nel gatto. Questa scala prende in considerazione non solo l'intensità dello stato algico ma anche le risposte fisiopatologiche e comportamentali al dolore.
Ho applicato la medesima modalità di valutazione a tutti gli animali sottoposti a chirurgia, sia che fossero stati trattati omeopaticamente che allopaticamente.
Il fine del mio lavoro è poter comparare l'efficacia analgesica dei diversi trattamenti antidolorifici somministrati e dimostrare l'effettiva validità del rimedio omeopatico nel trattamento del dolore post chirurgico, anche in raffronto al protocollo allopatico fino ad ora utilizzato.

MATERIALI E METODI

La definizione di dolore attualmente condivisa a livello mondiale è stata stilata nel 1986 dallo International Association for the Study of Pain (IASP) e stabilisce che il dolore è " *una esperienza sgradevole, sensoriale ed emotiva, associata ad un danno tessutale in atto o potenziale, o descritto in termini di tale danno*"[7].
Questa definizione, per prima, viene ad indicare quanto sia difficile una valutazione del dolore, qualunque sia la specie interessata, uomo incluso.
Lo stimolo dolorifico, infatti, è costituito anche da una componente affettiva ed emozionale che incide in maniera differente e soggettiva per ciascun individuo colpito. Questa componente, associata al processo neurofisiologico della percezione dello stimolo, scatena uno stress che coinvolge tutto l'organismo[4].
Negli animali la valutazione della presenza e dell'entità del dolore risulta un processo particolarmente difficile, reso ancora più complesso dal fatto che i nostri pazienti non possono trasformare la loro esperienza in parole e, quasi sempre, tendono a nascondere la presenza di dolore perché il manifestarlo costituirebbe uno svantaggio. In particolare, le specie predate nascondono la loro vulnerabilità mentre quelle predatorie non manifestano il dolore per non compromettere la loro posizione gerarchica.
Poiché non si è arrivati all'elaborazione di un protocollo universalmente riconosciuto è consigliabile applicare più strategie in maniera combinata[9].

Tra i vari metodi vi sono l'osservazione e la registrazione di risposte fisiologiche, neuroendocrine, metaboliche e locomotorie che però sono soggette all'influenza di altri fattori, diversi dal dolore stesso. Si è giunti infine ad elaborare, per cani e gatti, l'impiego di apposite scale del dolore.
Tra queste citiamo le scale unidimensionali che valutano l'intensità del dolore provato dagli animali. Sono scale adattate da quelle di umana e prendono in considerazione, come punti di riferimento, l'assenza o la presenza di dolore estremo, con un numero variabile di livelli intermedi. Il limite attribuibile a queste scale è di non dare una descrizione qualitativa dello stato algico ed essere, di conseguenza, poco affidabili[8].
Sono state introdotte quindi delle scale multiparametriche dove la valutazione comprende gli effetti di interazioni verbali e fisiche tra animale, osservatore e ambiente circostante e, in certi casi, anche quelli conseguenti ad una lieve palpazione dell'area dolente o del sito chirurgico, in associazione a modificazioni fisiologiche in atto[8].
Queste scale provengono da una rielaborazione de " Mc Gill Pain Questionaire " utilizzato in campo umano. Tra queste ricordiamo la Colorado State University (cane e gatto), la 4A Vet Scale (cane e gatto) e la Glasgow Composite Pain Scale (questa scala fa riferimento solo alla specie canina per cui è poco adattabile al gatto e ad altre specie).
In questo modo verifichiamo non solo l'intensità dello stato algico ma anche le risposte fisiologiche e comportamentali al dolore. Il loro limite è l'utilizzo quasi esclusivo per i casi di dolore acuto conseguenti a traumi o interventi chirurgici ma non per i dolori provocati ad es. da pancreatite o peritonite né tanto meno per dolori cronici.
Inoltre l'importanza che adesso viene attribuita alle differenze specie specifiche ha portato ad effettuare valutazioni presuntive e deduttive sulla diagnosi del dolore stesso[9].
Diagnosi presuntiva:
la valutazione dell'intervento a cui sarà sottoposto l'animale o la gravità del trauma subito ci permettono di fare una stima dell'entità del dolore percepito. Tali livelli sono solo presunti perché possono variare in base alla soglia individuale, alla presenza di concomitanti situazioni dolorifiche ed anche in base all'età stessa dell'animale (animali più giovani tollerano meno il dolore).

Livelli di dolore presunti in relazione ad alcune patologie o interventi chirurgici (IVAPM; Wright, 2002).

ATROCE	SEVERO	MODERATO	LIEVE
Neuriti e meningiti	Aree limitate di ustione o ulcere	Cistite	Infiammazioni tracheali (intubazione)
Pancreatite necrotizzante	Osteoartite	Otite	Esofagite (endoscopia)
Colecistite necrotizzante	Peritonite	Endoscopia con biopsia	Mastiti
Grave distensione addominale	Organomegalia	Pulizia dentale con o senza estrazione dentaria	Bruciature o lesioni da tosatrici
Infiammazioni, ustioni o ulcerazioni coinvolgenti ampie aree	Patologie oftalmiche (glaucoma, ulcere, uveite)	Cateterizzazione arteriosa	Cateterizzazione venosa
Osteosarcoma	Neoplasie	Biopsia muscolare	Replezione vescicale o intestinale
Fratture multiple e/o esposte	Torsione o distensione gastrointestinale, uterina, testicolare	Stabilizzazione fratture ossa lunghe (tibia/fibula, radio/ulna)	Svuotamento delle ghiandole anali
Ablazione totale del canale dell'orecchio	Ostruzione uretrale	Procedure ortopediche extraarticolari	Piccole incisioni o raschiati cutanei
Amputazione degli arti	Trombosi o ischemia	Chirurgia dell'addome posteriore (castrazione, ovariectomia, isterectomia, cistotomia)	Rimozione di noduli
Chirurgia toracica	Chirurgia addome anteriore (ernia diaframmatica)	Rimozione di masse di dimensioni limitate e non adese ai tessuti circostanti	Chirurgia o altre procedure sulle sopracciglia (rimozione delle ciglia, entropion)
	Laparotomia		
	Toracotomia		
	Chirurgia media o bassa della colonna, inclusa chirurgia discale		
	Stabilizzazione fratture ossa lunghe (femore, omero) e pelvi		
	Chirurgia articolare		
	Ablazione degli artigli		
	Rimozione dei bulbi oculari		
	Mastectomia		

Tabella 1

Diagnosi deduttiva:
Questa tecnica, basata sull'osservazione del comportamento animale, rappresenta il mezzo migliore per stabilire il grado di dolore provato ed è valido sia per il dolore acuto che per quello cronico.
Il riconoscimento del dolore negli animali risiede nella comprensione del comportamento specie-specifico perciò possiamo dire che la sua valutazione è legata ad un'osservazione e ad una interpretazione soggettiva delle alterazioni comportamentali provocate dal dolore stesso. Le risposte degli animali possono essere estremamente variabili ed anche contraddittorie proprio perché soggette a variazioni specie specifiche ed individuali[9].
In linea di massima ci si orienta valutando i seguenti parametri[4]:
-comportamento riflesso
-vigilanza
-condizioni igieniche
-esternazioni vocali
-assunzione di acqua e cibo
-turgore cutaneo
-peso
-deposizione di urine e feci
-comportamento sociale

Principali atteggiamenti comportamentali indici di presenza di dolore nel gatto [9].

POSTURA	COMPORTAMENTO	VOCALIZZAZIONE	MOVIMENTI	ALTRO
Arti raccolti	Aggredisce	Soffia	Riluttante a muoversi	Attacca se si tocca l'area dolente
Testa, collo e schiena arcuati o incurvati	Morsica	Mugola	Zoppica	Non si pulisce
Addome raccolto	Graffia		Portamenti inusuali	Pupille dilatate
Rimane sdraiato incurvato con testa bassa	Attacca		Incapacità di camminare	
	Scappa			

Tabella 2

Principali atteggiamenti comportamentali indici di presenza di dolore nel cane [9].

POSTURA	COMPORTAMENTO	VOCALIZZAZIONE	MOVIMENTI	ALTRO
Coda fra le gambe	Aggredisce	Abbaia	Riluttante a muoversi	Incapacità di svolgere normali compiti
Dorso arcato o incurvato	Morsica	Ulula	Zoppia	Attacca altri animali o persone se viene toccata la ferita
Corpo che protegge il sito algico	Attacca	Geme	Andatura inusuale	Autotraumatismo
Testa bassa	Fugge		Incapacità di camminare	
Posizione seduta per molto tempo			Rifiuto a salire	
Addome piegato				
Decubito laterale, collo esteso				

Tabella 3

Coniglio: inattività, apatia, paura del contatto fisico, allotriofagia (tendenza a mangiare gli animali piu giovani), automutilazione, emissione di urla (solo in caso di dolori forti e paura), inappetenza.

Roditori: mantello trascurato e arruffato, angoli mediali degli occhi sporchi (cosiddetti "occhiali" dovuti all'accumulo di emoporfirine per mancata igiene individuale), andatura a scatti, isolamento o tendenza a subire aggressioni in gabbia da parte degli altri compagni, allotriofagia, automutilazione, grida stridule su frequenze non udibili dall'uomo in caso di dolore acuto, inappetenza.

Uccelli: questi animali hanno ridotte capacità di esternazione perciò scarsamente valutabili dall'operatore. Si rilevano a livello clinico un aumento delle frequenze cardiaca e respiratoria con aumento della pressione sanguigna e midriasi. Tendenza ad evitare lo stimolo doloroso, autoprotezione, spavento, aggressione, vocalizzazione, tendenza a nascondersi. Penne drizzate.

Maiale, Ruminanti: cifosi, arti portati sotto di sé, respiro più marcato, apatia, digrignamento dei denti (ruminanti), percussione dell'addome (ruminanti), emissione di gemiti (bovino), inappetenza.

Cavallo: sudorazione, irrequietezza, percussione dell'addome,aggressività, inappetenza [4].

Protocollo allopatico per il trattamento del dolore post chirurgico

Il protocollo che ho utilizzato fino ad ora per gli interventi di ovarioisterectomia ed orchiectomia nel gatto prevede una sedazione multimodale a base di:
- acepromazina a 50 µgr/kg (0,05 mg/kg)
- medetomidina a 10 µgr/kg (emetico nel gatto)
- ketamina 1 mg/kg (dissocia senza effetti collaterali)
- butorfanolo 0,1 mg/kg (contrasta l'emesi ed ha azione analgesica)

Seguono un'induzione ed un mantenimento anestetici per via endovenosa tramite tiopentale sodico a 10mg/kg. Il tiopentale è un barbiturico ad azione ultrabreve, si ha induzione dopo 15-30 secondi dall'infusione ev e dura all'incirca 20 minuti. A dosi subipnotiche ha scarse proprietà analgesiche.
I barbiturici ad azione ultrabreve riducono il flusso ematico cerebrale, il metabolismo cerebrale dell'ossigeno e l'attività neuronale del cervello[2].
A livello respiratorio causano una depressione dose dipendente ma conseguente anche alla velocità di somministrazione. Anche la depressione cardiovascolare e la comparsa di aritmie sono dipendenti dalle modalità sopracitate.
La metabolizzazione avviene sia per via epatica che per via extraepatica ed i metaboliti escreti tramite i reni si rinvengono nelle urine[2].
Farmaci utilizzati per indurre l'analgesia a seguito di intervento chirurgico:
- **Morfina**: <u>somministrata a 2 mg/kg per via im a circa 15-20 minuti dalla sedazione perché poi scalza dai recettori il butorfanolo.</u>

La morfina è un µ agonista puro. Potente analgesico e buon sedativo, i suoi effetti collaterali sono dose dipendenti e possono manifestarsi sotto forma di nausea e vomito, depressione respiratoria e liberazione di istamina.
Impiegata a dosaggi bassi e non anestetici, gli effetti sul sistema cardiocircolatorio provocati dalla liberazione di istamina dai mastociti consistono in un lieve abbassamento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna. Per azione diretta sul centro vasomotore causa ipotensione e vasodilatazione per cui è comunque sconsigliata nei soggetti cardiopatici.

A livello respiratorio determina una depressione dose dipendente ed un effetto panting, cioè un respiro frequente ed affannoso, a seguito dell'effetto sul centro termoregolatore ipotalamico.
Agisce sulla corteccia cerebrale dando analgesia, sedazione ed ipnosi, a seconda della dose.
Sul sistema nervoso gli oppioidi danno depressione nel cane, nella scimmia e nell'uomo mentre provocano un quadro eccitativo nel gatto, nel cavallo, nei ruminanti e nel maiale. Questa differenza dipende dalla diversa distribuzione dei recettori per gli oppioidi a livello encefalico.
Effetto antitussigeno centrale, stimola il centro del vomito provocando emesi.
Sull'apparato intestinale determina una stimolazione vagale con un aumento della peristalsi secondaria all'azione sulla muscolatura in un primo momento, secondariamente, provoca una contrazione che contrasta la peristalsi stessa. Somministrazioni ripetute hanno come conseguenza un aumento della peristalsi con diarrea seguita da stipsi.
A livello di stomaco riduce le secrezioni biliari e gastriche.
La morfina viene utilizzata per trattare il dolore sia moderato che intenso e può essere somministrata per via im, sc, intraarticolare ed epidurale. La somministrazione per infusione endovenosa lenta si può utilizzare ma con il rischio di liberazione di istamina.
La principale via di metabolizzazione è epatica ma, parzialmente, anche renale[2].
- **FANS** (farmaci antinfiammatori non steroidei): carprofen somministrato prima del risveglio a 4 mg/kg per via sc. L'effetto del farmaco iniettabile sul gatto dura 72 h.
Antipiretico ed analgesico registrato per il trattamento del dolore osteoarticolare e per quello post chirurgico. Più potente dell'ibuprofene e dell'ac. acetilsalicilico.
Assieme al butorfanolo ha effetto additivo e questo effetto vale anche per la morfina.
Come tutti i fans agisce inibendo la sintesi delle prostaglandine e della ciclo-ossigenasi periferica (COX).
Le prostaglandine, durante il processo infiammatorio, provocano vasodilatazione, aumentano la permeabilità vascolare e sensibilizzano i recettori periferici del dolore però hanno anche un'azione protettiva sulla mucosa gastrica, favoriscono l'aggregazione piastrinica e regolano il flusso ematico renale.
Da questo si deduce che gli effetti collaterali conseguenti all'utilizzo di fans possono essere alterazioni del tempo di sanguinamento, ulcerazioni gastroenteriche e necrosi papillare renale[2].
Per quanto riguarda le COX, quest'ultime si suddividono in COX1, responsabili della produzione basale di prostaglandine regolanti la normale omeostasi tissutale, e le COX2 che sono quelle coinvolte nei processi patologici e sono reperibili nelle sedi di infiammazione.
Molti fans, tra cui il carprofen, sono inibitori selettivi delle COX2 per cui si riducono notevolmente gli effetti indesiderati secondari all'inibizione delle COX1.
Rimane buona pratica utilizzare i fans con particolare cautela in animali affetti da disordini ematici e renali e in quelli colpiti da ulcere gastriche.
Normalmente in animali giovani ed in buono stato di salute non provoca alterazioni della funzionalità renale qualora vi sia un adeguato apporto di fluidi somministrati per via endovenosa altrimenti si può verificare una riduzione del tasso di filtrazione glomerulare[4].

Rimedi omeopatici con azione sul dolore post chirurgico

Arnica Montana:
Arnica è un'erba medicinale appartenente alla famiglia delle Asteraceae (nella medesima famiglia rientra anche *Bellis perennis*). Pianta perenne che si trova in tutto il Nord Europa tranne nel Regno Unito. In Italia è specie protetta. Cresce in terreni poveri e silicei ad altitudini che vanno dai 500 ai 2500 m s.l.m. ed è assente in pianura.
Si presenta con un fusto eretto di altezza variabile tra i 20 ed i 60 cm, i fiori sono gialli-arancio ed hanno un'aria spettinata a causa della disposizione dei sepali.
Arnica deriva dal latino ptàrmica che, a sua volta, deriva dal greco ptarmikos che significherebbe "starnutatorio" a causa degli starnuti indotti dal profumo dei fiori [11] .
Detta anche " tabacco di montagna" se ingerita in grandi quantità provoca dolori muscolari molto forti accompagnati da un senso di spossatezza. I medesimi sintomi si hanno in caso di sforzi eccessivi o in seguito a lesioni[10].
In generale, tratto dalla Materia Medica Omeopatica del Kent[5]: *"Il P. di Arnica è bisbetico, preferisce esser sempre solo, non ama conversazioni, né essere avvicinato, poiché teme di essere toccato, essendo tutto indolenzito, o di dover parlare. Queste due preoccupazioni sono i principali sintomi di Arnica"* Quindi dal punto di vista mentale è un soggetto piuttosto irritabile, che non ama la compagnia, soprattutto se sta male e non vuole nemmeno aiuto perché desidera essere

lasciato solo. Allo stesso modo si sente talmente indolenzito e contuso da non volere assolutamente essere toccato.
Nelle indicazioni che ci suggerisce Morrison [6] dal suo " Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma " troviamo:
Generali
- trauma con stravaso di sangue; contusione, distorsione, etc -conseguenze a lungo termine di traumi.
- estremamente utile in pazienti nel post-operatorio, sia per i dolori che per promuovere una guarigione più rapida
- aggravamento generale a causa di sforzi fisici.
- sensazione di ammaccatura
Testa
- aiuta il recupero post operatorio, dopo interventi di chirurgia generale o plastica.
Possiamo quindi affermare che *Arnica*, da un punto di vista eziologico, è indicata in tutte le situazioni traumatiche, di affaticamento muscolare ma anche in seguito a shock emotivi quali ad es. spaventi o dolori non metabolizzati.
Il nostro utilizzo però si focalizza sulla ricerca di sintomi specificatamente relativi a dolori postchirurgici o inerenti agli apparati riproduttore maschile e femminile ma anche cutaneo e addominale.
Tramite l'estrazione repertoriale effettuata dal " Synthesis treasure edition 2009 " dello Schroyens[13] guardiamo quali sintomi presenta il rimedio in questi capitoli.
ABDOMEN: il riferimento a questo capitolo è ovvio pensando all' intervento di sterilizzazione di una femmina in cui il primo insulto chirurgico passa attraverso l'incisione del piano cutaneo, poi sottocutaneo ed infine muscolare della parete addominale.
Qui *Arnica* è particolarmente adatta al dolore che colpisce la regione inguinale ma anche a quello muscolare. Tra le varie tipologie di dolore che copre, il suo è un dolore tipicamente contusivo. Da segnalare una attinenza particolare anche per quello bruciante e quello pungente

ABDOMEN-INJURY(alla 3)
ABDOMEN-PAIN
ABDOMEN-PAIN-blow; pain as from a (colpo)
ABDOMEN-PAIN-burning
ABDOMEN-PAIN-burrowing (scavanti)
ABDOMEN-PAIN-chilled;as if
ABDOMEN-PAIN-clawing pain
ABDOMEN-PAIN-cramping

ABDOMEN-PAIN-cutting pain
ABDOMEN-PAIN-pressing pain
ABDOMEN-PAIN-sore (contusivo-alla 4)
ABDOMEN-PAIN-squeezed; as if
ABDOMEN-PAIN-stitching pain (3)
ABDOMEN-PAIN-tearing pain
ABDOMEN-PAIN-wandering pain (erratico)
ABDOMEN-PAIN-inguinal region (4)
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-burning (3)
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-sore (4)
ABDOMEN-PAIN-muscles (alla 3)
ABDOMEN-PAIN-muscles-cramping

FEMALE GENITALIA: le parti del genitale femminile che vengono coinvolte durante gli interventi di sterilizzazione sono le ovaie e l'utero. Il momento di maggiore dolorabilità durante questa procedura chirurgica è quando si esercita la trazione sull'ovaio e strutture annesse per esteriorizzarlo e poterlo poi legare ed asportare. Durante questa fase, sebbene l'animale sia in uno stato di analgesia (o ipoalgesia???) ed anestesia profonda, la frequenza cardiaca subisce costantemente un incremento oggettivo, rilevabile con l'utilizzo del pulsossimetro con cui tengo monitorati i pazienti. Con il termine dello stimolo la frequenza si abbassa di nuovo.
Sul genitale femminile *Arnica* da una buona copertura del dolore, in particolare su quello contusivo dell'utero.

FEMALE GENITALIA/SEX-injuries
FEMALE GENITALIA/SEX-injuries-ovaries
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-sore
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries-sore
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-sore (4)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-wandering pain

MALE GENITALIA: anche sull'apparato genitale maschile *Arnica* può essere indicata per contrastare il dolore, soprattutto quello continuo.

MALE GENITALIA/SEX- INJURIES (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN

MALE GENITALIA/SEX-PAIN-aching (4)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-burning
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-sore
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-Scrotum (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-Scrotum-sore (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-Scrotum-stitching pain
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-Spermatic cords
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-Spermatic cords-stitching pain
SKIN:come già accennato, la cute risulta il primo apparato coinvolto dall'insulto chirurgico.
In Arnica troviamo una discreta affinità per il dolore cutaneo.
SKIN-pain (3)
SKIN-pain-bruised; as if (3, come da piaga, contusivo)
SKIN-pain-sore

Nel capitolo Generals vediamo una buonissima copertura per quanto riguarda le ferite, anche conseguenti ad interventi chirurgici, oltre che una specificità per i dolori soprattutto sordo, compressivo, pungente, interno.

GENERALS-INJURIES (4)
GENERALS-INJURIES-operation-ailment from (3)
GENERALS-PAIN (4)
GENERALS-PAIN-aching
GENERALS-PAIN-benumbing (che intorpidisce)
GENERALS-PAIN-biting pain
GENERALS-PAIN-blow;pain as from a (4)
GENERALS-PAIN-boring pain (perforante)
GENERALS-PAIN-bursting pain (scoppiante)
GENERALS-PAIN-compressed, as if forcefully (4)
GENERALS-PAIN-digging pain(3)
GENERAL-PAIN-drawing pain
GENERAL-PAIN-lightning-like
GENERALS-PAIN-neuralgic
GENERALS-PAIN-pressing-pain (3)
GENERALS-PAIN-scraped; as if
GENERALS-PAIN-sore (4)
GENERALS-PAIN-squezeed; as if
GENERALS-PAIN-stinging
GENERALS-PAIN-stitching pain(3)
GENERALS-PAIN-stitching pain- inward (4)

GENERALS-PAIN-stitching pain-jerking pain
GENERALS-PAIN-tearing pain
GENERALS-PAIN-tearing pain-asunder
GENERALS-PAIN-ulcerative pain
GENERALS-PAIN-violent (3)
GENERALS-PAIN-violent-tearing pain (3)
GENERALS-PAIN-wandering pain(3)
GENERALS-PAIN-wandering pain-suddendly
GENERALS-PAIN-waves
GENERALS-PAIN-extending to-inward (4)
GENERALS-PAIN-internally(4)
GENERALS-PAIN-internally-burning (3)
GENERALS-PAIN-internally-cutting pain(3)
GENERALS-PAIN-internally-jerking
GENERALS-PAIN-internally-pressing pain (4)
GENERALS-PAIN-internally-sore
GENERALS-PAIN-internally-stitching pain
GENERALS-PAIN-internally-tearing pain
GENERALS-PAIN-muscles(3)
GENERALS-PAIN-muscles-drawing pain
GENERALS-PAIN-muscles-pressing pain
GENERALS-PAIN-muscles-pressing pain-sticking pain
GENERALS-PAIN-muscles-pressing pain-tearing pain
GENERALS-PAIN-muscles-sore
GENERALS-PAIN-muscles-stitching pain (3)
GENERALS-PAIN-muscles-stitching pain- burning
GENERALS-PAIN-muscles-tearing pain
GENERALS-PAIN-muscles-tearing pain-pressing pain
GENERALS-PAIN-muscles-tearing pain-sticking pain

Bellis Perennis:
La pratolina comune appartiene alla famiglia delle Asteraceae ed è molto diffusa in tutta Europa.
L'etimologia è piuttosto controversa, secondo alcuni potrebbe derivare da "bellum", guerra, in riferimento alla capacità di guarire le ferite oppure da "bellus", inteso come bello o grazioso[10].
Nonostante le sue caratteristiche apparentemente fragili la margherita, anche se ripetutamente calpestata, si riprende rapidamente e resiste a temperature

relativamente basse (-15°C) purché l'aria sia secca. Ha la particolarità di seguire l'andamento del sole durante il giorno mentre durante la notte o quando c'è nuvoloso china il capino e si richiude[10].
Il " Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma" del Morrison[6] cita testualmente: *"Bellis è indicata nei casi di traumi; meno frequente rispetto ad arnica, ma simile in molti aspetti.*
Generali:
- c*ontusioni*
- t*raumi, interventi chirurgici e contusione del tronco e del corpo.*
- *intervento chirurgico -per i dolori e per accelerare la guarigione.*

Addome:
- *dolore post-operatorio ed ecchimosi.*

Nella " Materia Medica Omeopatica " del Boericke[1], *Bellis* viene indicata come "*primo rimedio nei danni ai tessuti più profondi, dopo intervento chirurgico grave.*
Il traumatismo degli organi pelvici e l'auto-traumatismo esprimono la condizione richiesta per questo rimedio.
Sensazione di contusione e di dolenzia in regione pelvica.
Apparato genitale femminile:
utero si sente dolente, come se spremuto
Addome:
sensazione di contusione delle pareti addominali e dell'utero. Oltre a queste azioni *Bellis* è fortemente indicato in tutti quei traumi in cui l'uso di *Arnica* non ha indotto la completa guarigione o vi è una presenza di stasi venosa (in *Arnica* vi è maggior tendenza all'emorragia). Indicato nei traumi con rigonfiamento dei linfonodi prossimali.
Dal Synthesis [13] guardiamo l'estrazione di *Bellis* relativa ai capitoli che ci interessano: a livello addominale si inserisce sul dolore muscolare e su quello inerente alla regione pelvica, oltre ad avere una più generica specificità per le ferite.

ABDOMEN- INJURY
ABDOMEN- INJURY-deep tissue
ABDOMEN- INJURY-pelvic organs
ABDOMEN-MUSCLES of abdomen; complaints of
ABDOMEN-PAIN
ABDOMEN- PAIN-sore
ABDOMEN-PAIN-muscles (3)
ABDOMEN- PAIN- pelvic region (3)

ABDOMEN- PAIN- pelvic region- sore (3)

Sul genitale femminile troviamo una azione sull'utero, in particolare in presenza di dolore costrittivo e contrattivo.

FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-constricting-contracting pain (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-sore
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-squeezed;as if

Skin risulta un capitolo in cui Bellis ha veramente una scarsa importanza:

SKIN-PAIN
SKIN- PAIN-biting pain
SKIN- PAIN-bruised; as if
SKIN-PAIN- sore

Nel capitolo delle Generalità *Bellis* viene indicata per le ferite e le contusioni, molto affine alle ferite che provocano problemi dopo interventi chirurgici importanti.

GENERALS-PAIN
GENERALS- PAIN- aching
GENERALS-PAIN-beaten; as if
GENERALS- PAIN- sore
GENERALS- PAIN- squeezed; as if
GENERALS- PAIN- internally
GENERALS- PAIN- internally- sore
GENERALS- INJURIES (3)
GENERALS- INJURIES, contusion (3)
GENERALS- INJURIES, operation, ailment from (3)
GENERALS-INJURIES, operation, ailment from, deeper tissues and after major work; to (3; unico rimedio)
GENERALS-INJURIES-soft parts, of

Staphysagria:

Delphinium staphysagria, pianta appartenente alla famiglia delle Ranuncolaceae, cresce in Europa meridionale ed è considerata una rara specie della flora sicula.
Etimologicamente il nome deriva dal greco "staphis" (grappolo) e "agrios" (selvaggio). I suoi frutti infatti ricordano i grappoli dell'uva.
E' una pianta erbacea annuale con portamento eretto ed il rimedio si prepara a partire dai semi maturi ed essiccati.
I semi sono tossici per la presenza di alcaloidi e provocano vomito, diarrea ed anche morte. La medicina popolare li utilizzava contro i pidocchi o la scabbia degli animali[11].
L'eziologia principale di *Staphysagria* è riconducibile alla soppressione delle emozioni e dei sentimenti o a seguito della repressione delle normali inclinazioni che possono poi sfociare in sentimenti di rabbia e di umiliazione.
La sofferenza di *Staphysagria* è indotta prevalentemente da dispiaceri vissuti all'interno delle relazioni, difficilmente è legata a problemi professionali o economici. Sono soggetti dotati di una forte eccitabilità sia a livello sensorio che mentale infatti hanno una profonda fantasia che però può scontrarsi con la realtà e provocare cocenti delusioni.
Il soggetto che si trova in fase compensata è un individuo dolce e gentile anche se in realtà cova una rabbia repressa e prova un grande senso di umiliazione.
Questa mancanza di reattività che porta il soggetto *Staphysagria* a subire nasce dalla consapevolezza di non avere la forza interiore necessaria a ribellarsi.
Il perpetrarsi di queste vessazioni porta ad un livello tale di repressione che sfocia in un progressivo approfondimento della patologia a livello organico manifestandosi con fenomeni di indurimento.
In stadi avanzati la sua sensibilità si trasforma in eccessiva irritabilità, l'autocontrollo si inabissa e reagisce in modo violento, alzando la voce e lanciando oggetti per aria.
A livello mentale l'indurimento si manifesta con la mancanza di capacità ad accettare nuove idee, perdita di memoria e forme di demenza.
Questo indurimento, che viene riscontrato sia sul piano mentale che emozionale, a livello fisico si esprime con lesioni dure che trovano particolare affinità per l'apparato genitale (ovaio, testicoli, utero)[14].
L'organotropismo di *Staphysagria*, oltre che per l'apparato genitale, si manifesta anche a carico dell'apparato urinario, della pelle, di ghiandole e denti[1].
Tratte dalle "Lezioni di Materia Medica Omeopatica" del Kent [5] le seguenti indicazioni: *"Sequele di emorragie, di shock, di operazioni chirurgiche, di ferite provocate da strumenti taglienti, di incisioni. Sensazioni di punture a livello delle piaghe chirurgiche, dei tagli…"*
Il Boeriche [1] nella sua "Materia Medica Omeopatica" cita nel paragrafo relativo all'addome *"dolore severo conseguente ad una operazione addominale"*.
Nella " Materia medica omeopatica" di Dujany nella sezione dei sintomi generali troviamo: *"Effetti cronici delle ferite da taglio, interventi chirurgici, lacerazioni di sfinteri anali, vaginali etc.*
Indicato dopo " *stati di shock e dolori dopo traumi, specie se fatti con strumenti da taglio…*" Grandgeorge, nel suo "Spirito del Rimedio", scrive che *"Questo rimedio si vede spesso in seguito agli interventi chirurgici, soprattutto se l'operazione è stata effettuata sugli organi genitali o sul piccolo bacino"*
Dall'estrazione repertoriale dal Synthesis [13] nel capitolo ABDOMEN non troviamo una grande rilevanza per il dolore addominale che compare, ad eccezione del dolore tagliente, solo al primo grado.

ABDOMEN-OPERATION on abdomen; after
ABDOMEN-PAIN
ABDOMEN-PAIN-cutting pain (3)
ABDOMEN-PAIN-operation; after
ABDOMEN-PAIN-operation; after-crumping
ABDOMEN-PAIN-sore
ABDOMEN-PAIN-squeezed; as if
ABDOMEN-PAIN-stitching pain
ABDOMEN-PAIN-inguinal and pubic region
ABDOMEN-PAIN-inguinal and pubic region-drawing pain
ABDOMEN-PAIN-inguinal and pubic region- stitching pain
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-extending to-testes
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-extending to-testes-burning
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-extending to-testes-drawing pain
ABDOMEN-PAIN-inguinal region-extending to-testes-stitching pain
Capitolo MALE GENITALIA/SEX

Vediamo come *Staphysagria*, in questo capitolo, copra una vasta gamma di dolori legati agli organi genitali maschili. Questo è un elemento molto prezioso per noi che ci troviamo a potere solo ipotizzare, oltre all'intensità, quale sia la sua modalità caratteristica. Il tropismo maggiore si manifesta per i testicoli ed il cordone spermatico.

MALE GENITALIA/SEX-INFLAMMATION-scrotum
MALE GENITALIA/SEX-INFLAMMATION-spermatic cords
MALE GENITALIA/SEX-INFLAMMATION-testes (3)

MALE GENITALIA/SEX-INJURIES (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-biting pain
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-burning
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-tearing pain
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-scrotum
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-scrotum-sore
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-burning (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-drawing pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-stitching pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-tearing pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-extending to-abdomen (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-spermatic cords-extending to-abdomen-stitching pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes (4)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-aching (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-burning
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-compressing
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-crushed
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-drawing pain (3)
MALE GENITALIA/SEX- PAIN-testes- pressing pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-sore
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-squeezed; as if
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-stitching pain (3)
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-tearing pain
MALE GENITALIA/SEX-PAIN-testes-extending to- spermatic cords

Anche il capitolo relativo al femminile comprende un discreto ventaglio di tipologie di dolore con particolare riferimento ai dolori uterino e ovarico.

FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-biting pain
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-burning
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-cramping
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-paroxysmal (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-sore (4)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-spasmodic (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-stinging (come da puntura d'insetto)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-stitching pain
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries (3)

FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries-neuralgic
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries-sharp (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-ovaries-sore (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-stitching pain (3)
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-constricting, contracting pain
FEMALE GENITALIA/SEX-PAIN-uterus-cramping

Nel capitolo relativo alla pelle troviamo che copre il dolore cutaneo abbastanza bene:

SKIN-CICATRICES
SKIN-CICATRICES-painful
SKIN-CICATRICES-sensitive
SKIN-PAIN (4)
SKIN-PAIN-gnawing pain (4)
SKIN-PAIN-sore
SKIN-PAIN-stinging (4)
SKIN-PAIN-stinging-burning

Nel Capitolo Generals abbiamo indicazioni per ferite con disturbi conseguenti ad interventi chirurgici, specifico anche per l'asportazione delle ovaie. Copre anch'esso una vasta gamma di dolori, in particolar modo pressori, pungenti e laceranti:

GENERALS-INJURIES-operation-ailments from (4)
GENERALS-INJURIES-operation-ailments from-ovaries; excision of the (3)
GENERALS-INJURIES-operation-stretching with;
GENERALS-INJURIES-sharp instruments
GENERALS-INJURIES-stretching of tissues
GENERALS-PAIN (4)
GENERALS-PAIN-biting pain (3)
GENERALS-PAIN-boring pain
GENERALS-PAIN-bursting pain
GENERALS-PAIN-compressed, as if forcefully (come se fosse energicamente compresso)
GENERALS-PAIN-cramping
GENERALS-PAIN-digging pain (scavante)
GENERALS-PAIN- dragging (erpicante)
GENERALS-PAIN-drawing pain (tirante)
GENERALS-PAIN-gnawing pain (rodente)

GENERALS-PAIN-hacking pain (fendente)
GENERALS-PAIN-neuralgic (3)
GENERALS-PAIN-oppressive
GENERALS-PAIN-pinching pain (pizzicante)
GENERALS-PAIN-pressing pain (3)
GENERALS-PAIN-pressing pain-inward (3)
GENERALS-PAIN-sore
GENERALS-PAIN-squeezed; as if
GENERALS-PAIN-stitching pain (4)
GENERALS-PAIN-stitching pain-inward
GENERALS-PAIN-stitching pain-needles; as from
GENERALS-PAIN-stitching pain-needles;as from-hot needles
GENERALS-PAIN-tearing pain (3)
GENERALS-PAIN- tearing pain-asunder (3)
GENERALS-PAIN-twinging (trafiggente)
GENERALS -PAIN-twisting pain (torcente)
GENERALS-PAIN-ulcerative pain
GENERALS-PAIN-violent
GENERALS-PAIN-violent-tearing pain

Polarità d'azione e modalità di ciascun rimedio

Arnica agisce sul dolore cutaneo.
Copre il dolore, soprattutto contusivo ma non solo, di addome, regione inguinale e muscolatura addominale oltre che uterino.
Nel maschio ha affinità per lo scroto, i testicoli ed i funicoli spermatici.
Come modalità generali è indicata nelle ferite e in diverse tipologie di dolore. E' un rimedio che copre benissimo l'algia di tutti quegli organi che vengono interessati dagli interventi di ovarioisterectomia e orchiectomia a cui sottoponiamo i nostri pazienti. Inoltre comprende una vasta gamma di tipologie diverse di dolore. Sicuramente, per tutte queste caratteristiche, *Arnica* si presta ad un utilizzo sintomatico per il controllo del dolore in corso di operazioni chirurgiche.
Bellis perennis non ha affinità per il dolore cutaneo ma è fortemente indicata per quello della muscolatura addominale e per il dolore della regione pelvica. Nel genitale femminile, come *Arnica*, ha tropismo per l'utero dove però si manifesta in particolar modo con dolori di tipo contrattivo e costrittivo. Non ha azione a carico del genitale maschile.
Dal capitolo delle generalità emergono le indicazioni in caso di ferite e contusioni con riferimento specifico a problemi conseguenti ad importanti interventi chirurgici.

Per queste ragioni possiamo pensare di utilizzare *Bellis* nei casi di dolore post chirurgico legati ad interventi di sterilizzazione là dove la somministrazione di *Arnica* non risultasse sufficiente. Le modalità dei dolori di *Bellis* sono diversi da quelli di *Arnica*.
Staphysagria a differenza dei precedenti rimedi non ha grande rilevanza sul dolore addominale. Indicato invece per quello cutaneo e per il dolore ovarico di tipo acuto, contusivo e pungente. Fra i tre rimedi è il più specifico per le ovaie.
Sull'apparato genitale maschile copre una vasta gamma di dolori tra i quali quello tirante, pungente, pressorio, continuo e lacerante. Agisce sul cordone spermatico ed è presente alla quarta per il dolore ai testicoli.
Dal Generals troviamo le indicazioni per un utilizzo in tutti quei disturbi conseguenti a ferite chirurgiche oltre che per escissione specifica delle ovaie. Agisce ancora una volta con elevata affinità per il dolore coprendo nuovamente le sopracitate modalità.
Anche *Staphysagria* trova impiego nelle ovariectomie così come negli interventi di orchiectomia.
La scelta della potenza del rimedio verte sul presupposto che la patologia da contrastare sia di tipo acuto e con un chiaro fattore scatenante, che l'animale a cui si deve somministrare presenti un buon livello energetico e sia in assenza di patologia organica. Per queste ragioni ho scelto di utilizzare come potenze la 30 CH e la 200CH. Il rischio conseguente all'uso di una bassa potenza è di dover ripetere più spesso il rimedio a causa del rapido esaurimento dell'effetto terapeutico. La consapevolezza che il rimedio somministrato non è il similimum per quel paziente non mi permette di utilizzare potenze superiori.

Valutazione clinica del dolore e scala multiparametrica

Per questa ricerca si è reso necessario trovare un sistema che permettesse di valutare il livello di dolorabilità di ciascun animale sottoposto a chirurgia in modo più oggettivo possibile.

L'importanza di questa standardizzazione riguarda l'esigenza di potere mettere a confronto, in un secondo tempo, tutti i dati raccolti dai singoli casi.

Per soddisfare questi requisiti sono ricorsa all'utilizzo di una scheda di valutazione con scala multiparametrica, la 4A scale vet.

La scheda si presenta così suddivisa [12]:

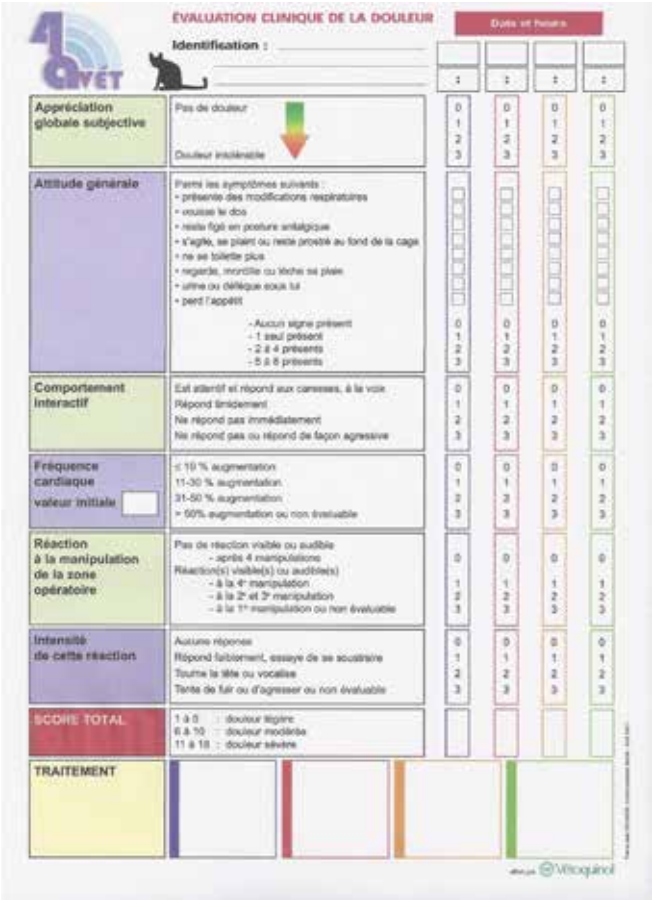


Fig.1 Scheda di valutazione "4A scale vet"

Questa tabella prende in considerazione diversi aspetti della reattività dell'animale nel post operatorio ed in base alle risposte ottenute si ottiene un punteggio che ci indica il livello di intensità provato dall'animale stesso.

- Apprezzamento complessivo personale: va da -assenza totale di dolore a -dolore insopportabile

- Atteggiamento generale: valutato tramite i seguenti sintomi
- presenza di alterazioni respiratorie
- schiena arcuata
- rimane fermo in posizione antalgica
- si agita, si lamenta o rimane prostrato sul fondo della gabbia
- non si toeletta più
- guarda, morde o lecca la ferita
- urina o si defeca addosso
- non mangia

in base al numero di alterazioni presenti varia il punteggio legato al dolore.

– Comportamento interattivo:
- è reattivo e risponde alle carezze e ai richiami
- risponde timidamente
- non risponde subito
- non risponde o lo fa in modo aggressivo

- Frequenza cardiaca <u>valore iniziale</u> : aumento % < 10 11-30 31-50 >50 o non valutabile

- Reazione alla manipolazione del campo operatorio: nessuna reazione visibile od udibile
- dopo 4 manipolazioni reazione visibile o udibile
- alla quarta manipolazione
- alla seconda e terza manipolazione
- alla prima manipolazione o non valutabile

- Intensità di questa reazione:
- nessuna risposta
- risponde debolmente, cerca di sottrarsi
- gira la testa o vocalizza
- cerca di scappare o di aggredire o non valutabile

Punteggio totale:
1 a 5 : dolore leggero
6 a 10: dolore moderato
11 a 18: dolore severo

Ho suddiviso gli animali in 2 gruppi distinti, uno trattato omeopaticamente e l'altro allopaticamente. L'utilizzo di questa tabella è stato applicato in modo analogo sia per i casi trattati con il rimedio omeopatico che per quelli a cui è stato somministrato il farmaco allopatico.
In questo modo ho potuto raffrontare, oltre che la diversa efficacia dei rimedi, anche i diversi effetti sortiti dai due trattamenti così da stabilire se, a livello di efficacia e di possibili effetti collaterali, esista una effettiva differenza tra i due.
Il primo gruppo, che chiamerò Gruppo Omeopatico (G.O.), è costituito da 18 soggetti di cui 13 gatte femmine e 5 gatti maschi.
Il secondo gruppo, detto Gruppo Allopatico (G.A.), comprende 7 soggetti di cui 3 femmine e 4 maschi.
Il protocollo di sedazione ed anestesia è quello riportato nel paragrafo relativo al "protocollo allopatico" ed è uguale per entrambe i gruppi.
La prima valutazione del dolore viene effettuata il giorno stesso dell'intervento poco prima della dimissione dell'animale, in un lasso di tempo che va circa dalle 4 alle 7 h dopo l'intervento chirurgico. La seconda valutazione può variare in base alle disponibilità del proprietario a portare il paziente per il controllo. Se non specificato sottintendo che venga effettuata il giorno successivo all'intervento.
Il raffronto della frequenza cardiaca iniziale e l'eventuale aumento riscontrato al termine della operazione come parametro di valutazione è stato per me impossibile. Molti gatti, già alla prima manipolazione, facevano le fusa per cui non sono riuscita a valutare clinicamente con il fonendoscopio la frequenza cardiaca, tralasciando la difficoltà di rilevare in modo preciso una frequenza che va dai 120 ai 240 bpm. Ho deciso pertanto di effettuare la misurazione utilizzando il pulsossimetro ma ciò è stato possibile solo con l'animale premedicato perché il rilevamento dei parametri necessita dell'applicazione di un sensore a livello della mucosa buccale o della lingua.
Per lo stesso motivo non mi è stato possibile rivalutarla al momento del risveglio.
Ho comunque indicato il rilievo del valore in fase iniziale di sedazione.

RISULTATI

VALUTAZIONE DEL G.O.

1. Gatta Lola , femmina, età 8 mesi, peso 2,8 kg (Paolo F.)
Intervento: ovariectomia
Da segnalare che la settimana prima, in seguito a trauma (cause sconosciute), alla gatta è stata strappata la coda alla base ed ha dovuto subire un'anestesia per currettare chirurgicamente la ferita. Per un paio di giorni la micia ha manifestato un evidente stato di shock ed ha trascorso la maggior parte del tempo sul frigorifero.
Trattamento: *Arnica* granuli 200 CH 3 granuli sciolti in 200 ml di H20 e dinamizzati.
Giorno precedente l'intervento: 1 ml per os alla sera.
Giorno stesso: 1ml in preoperatorio ed 1 ml alla sera.
Giorno successivo: 1 ml mattino e sera.
Bellis perennis granuli 30 CH. 3 Granuli in 200 ml di H2O.
Giorno stesso: subito nel postchirurgico 1ml per os lasciato cadere dentro alla bocca sulle mucose.
-Prima valutazione clinica del dolore circa 6 ore dopo l'intervento: punteggi
Apprezzamento complessivo 1
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze ed alla voce 0
Frequenza cardiaca 115 bpm in sedazione
Reazione alla manipolazione del campo operatorio: reazione visibile e/o udibile alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità di questa reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 4 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo a 18 h dall'intervento
Apprezzamento complessivo 0
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Reazione alla manipolazione: reazione visibile o udibile alla 4° manipolazione 1
Intensità di reazione: gira la testa o vocalizza 2
Punteggio totale: 3 (dolore leggero)
Considerazioni : il punteggio totale nei due giorni successivi varia di 1 solo punto ma il secondo giorno l'intensità della reazione della micia è più intensa. In prima giornata la debolezza di reazione può essere legata al fatto che a 6 h

dall'intervento l'effetto della anestesia non è ancora completamente smaltito.

2. Gatta Camomilla, femmina, 7 mesi, peso 2,3 kg (Maria Teresa V.)

Intervento: ovariectomia

Nessuna particolare segnalazione sull'anamnesi remota e recente dell'animale.

Trattamento: *Arnica* granuli 200 CH. 2 granuli sciolti in 200 ml di H2O e dinamizzati.

Giorno precedente l'intervento: 1 ml per os alla sera.

Giorno stesso dell'intervento: 1 ml per bocca mattino e sera

Giorno successivo: 1 ml per os mattino e sera

Bellis granuli 30CH. 3 granuli in 200 ml di H2O

Giorno dell'intervento: 1 ml subito al termine dell'intervento.

-Prima valutazione del dolore effettuata prima delle dimissioni, il giorno stesso dell'intervento.

Apprezzamento complessivo soggettivo: 1

Atteggiamento generale: nessun segno presente 0

Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze ed alla voce 0

Frequenza cardiaca, valore iniziale in sedazione 126 bp

Reazione alla manipolazione della zona operatoria: nessuna reazione visibile o udibile dopo 4 manipolazioni 0

Intensità di questa reazione: nessuna risposta

Punteggio totale: 1(dolore leggero)

-Seconda valutazione clinica effettuata a 2 giorni dell'intervento per impossibilità dei proprietari a venire il giorno successivo.

Punteggio totale: 0 nessun dolore

Considerazioni: il controllo del dolore su questo animale è risultato particolarmente efficace.

3. Gatta Mina, femmina, 8 mesi, peso 2,3 kg (Cristiana C.)

Intervento: ovariectomia

Nessuna considerazione rilevante riguardo l'anamnesi.

Trattamento: *Arnica* e *Bellis* con le modalità sopracitate

- Prima valutazione effettuata prima delle dimissioni il giorno stesso dell'intervento.

Apprezzamento complessivo: 1

Atteggiamento generale: nessun segno presente 0 (N.B. da segnalare che però al momento della valutazione la micia è ancora molto stordita dall'anestesia per cui la reattività è senz'altro ridotta)

Comportamento interattivo: risponde timidamente 1

Frequenza cardiaca, valore iniziale in sedazione 126 bpm (in fase risveglio 168)

Reazione alla manipolazione: reazione visibile o udibile alla 2° e 3° manipolazione 2

Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1

Punteggio complessivo: 5 (dolore leggero)

-Seconda valutazione effettuata il giorno successivo all'intervento

Punteggio totale: 0

4.Gatta Minù , femmina, 7 mesi, peso 3,4 kg (Laura A.)

Intervento: ovariectomia

Adottata con la sorella al gattile a circa 3 mesi.

Trattamento: *Arnica* e *Bellis* con le solite modalità.

- Prima valutazione il giorno dell'intervento

Nessuna reazione tranne

Reazione alla manipolazione: alla prima manipolazione o non valutabile 3

Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottarsi 1

Frequenza cardiaca iniziale in sedazione 115 bpm

Punteggio totale: 4 (dolore leggero)

-Seconda valutazione: telefonica. La proprietaria riferisce per entrambe le gatte che il giorno successivo all'intervento nessuna delle due ha dato dimostrazione di dolore essendosi alimentate e scaricate normalmente, avendo svolto una regolare attività motoria e di gioco.

5. Gatta Stella, femmina, 7 mesi, peso 3,2 kg (Laura A.)

Intervento: ovariectomia

Sorella di Minù

Trattamento: *Arnica* e *Bellis*

-Prima valutazione:

Nessuna reazione tranne

Reazione alla manipolazione della zona operatoria con reazione visibile ed udibile alla 4° manipolazione 1

Intensità della reazione:risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1

Frequenza cardiaca in sedazione 95 bpm

Punteggio totale:2 (dolore leggero)

-Seconda valutazione: telefonica. Vedi sopra.

6.Gatta Zigulì, femmina, 6 mesi, 3,4 kg (Alida B.)
Intervento: ovariectomia
Anamnesi: la gatta si presenta fortemente agitata.
Trattamento: *Arnica* 200 CH granuli. 2 granuli in 200 ml di acqua dinamizzata poi 0,5 ml per os.
Giorno precedente l'intervento: 0,5 ml per bocca alla sera.
Giorno dell'intervento: 0,5 ml 1h prima dell'intervento. 0,5 appena terminato. Ripetuto anche dopo 2,5 h ed alla sera.
Giorno successivo: somministrato alle 15:30 dopo aver effettuato la valutazione del dolore e nuovamente alla sera.
Giorno 2 dall'intervento: somministrato mattina e sera.
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo 1
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: risponde timidamente 1
Frequenza cardiaca:127
Reazione alla manipolazione del campo operatorio: nessuna reazione visibile o udibile dopo 4 manipolazioni. 0
Intensità della reazione: nessuna risposta 0
Punteggio totale: 2 (dolore leggero)
-Seconda valutazione al giorno successivo:
Apprezzamento generale personale: 1
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo: attento e risponde alle carezze e ai richiami 0
Reazione alla manipolazione: alla seconda e terza manipolazione 2
Nota: alla palpazione cutanea della ferita non si ha reazione mentre alla pressione più forte, anche coinvolgendo la parete circostante, il gatto reagisce vocalizzando.
Intensità: gira la testa o vocalizza 2
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Terza valutazione a 2 gg dall'intervento :
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo: reattiva e risponde a carezze e richiami 0
Reazione alla manipolazione del campo operatorio: alla seconda e terza manipolazione 2
Intensità: gira la testa o vocalizza 2

Punteggio totale: 4 (dolore leggero)
7.Gatta Stella, femmina, 10 mesi, 3,2 kg (Dina)
Intervento: ovariectomia
Segnalo che queste gatta e la sorella , a differenza di tutte le precedenti, vivono all'aperto in campagna, anche se non sono propriamente randagie.
La somministrazione del rimedio il giorno prima dell'intervento non è stato possibile perché non vi è stata programmazione della chirurgia poiché la proprietaria ha richiesto di intervenire con urgenza il giorno stesso in cui poi sono state operate. Questo ha comportato un altro grosso problema. Gli animali non erano a digiuno e quando hanno lo stomaco pieno la sedazione è meno efficace perciò il quantitativo di anestetico iniettabile che ho dovuto somministrare è risultato più elevato dello standard solito. Inoltre durante tutto l'intervento chirurgico la frequenza cardiaca di Stella è stata sempre molto elevata e ciò indica una copertura analgesica insufficiente.
Trattamento: *Arnica* 200 CH granuli. 2 granuli in 250 ml di H2O. 1 ml per os *Bellis* 30 CH. 2 granuli in 250 ml di H2O, 1 ml per os.
Giorno dell'intervento: 1 ml di *Arnica* in preoperatorio e a distanza di 2 h 1 ml di *Bellis*. Nuovamente *Arnica* dopo 1,5 h dalla fine dell'intervento
Giorno successivo: *Arnica* 1 ml per os mattino e sera e alle 12:15 1 ml di Bellis.
Giorno 2 dall'intervento: *Arnica* mattino e sera.
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo: non risponde subito 2
Frequenza cardiaca: non rilevata
Reazione alla manipolazione: nessuna reazione 0
Intensità: nessuna risposta 0
Punteggio totale:3 (dolore leggero)
-Seconda valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: urina o si defeca addosso 1
Comportamento interattivo: è reattivo e risponde alle carezze ed ai richiami
Reazione alla manipolazione: reazione alla 1° manipolazione o non valutabile 3
Intensità: risponde debolmente e cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale:6 (dolore moderato)
Annotazioni: la gatta non appena è stata sottoposta ad anestesia ha iniziato ad avere dispnea respiratoria con abbassamento della pressione parziale arteriosa

dell'ossigeno (SpO2). E' stata necessaria una somministrazione suppletiva di O2 per un tempo di circa 2 h per riportare la saturazione a livelli normali. Interrogando la proprietaria sono risalita ad un probabile evento traumatico nei 15 gg precedenti e la supposizione è che potesse esserci una rottura del diaframma.
Durante tutto l'intervento chirurgico la frequenza cardiaca è sempre stata molto elevata e ciò indica che l'analgesia è stata insufficiente.
Il giorno successivo all'intervento ha telefonato la proprietaria per dire che la sera prima le gatte erano "schizzate", correvano da una parte all'altra poi si sdraiavano per terra per farsi coccolare. Subito sembrava non avessero mangiato ma al mattino la carne lasciata in precedenza non c'era più. Al mattino però non avevano mangiato ed erano mogie. Si erano entrambe rifugiate sopra un albero.
A 2 giorni dall'intervento la proprietaria mi ha aggiornata tramite messaggio dicendo che le gatte stavano molto meglio.
Aggiornamento sull'anamnesi di Stella: dopo 5 mesi dall'intervento di sterilizzazione la gatta mi viene riportata per anoressia e atassia. Si presenta in pessimo stato di nutrizione, pesa 2,4 kg, tiene la testa leggermente ruotata verso destra e l'occhio corrispondente ha la pupilla in miosi e la protrusione della terza palpebra (sindrome di Horner). Non si sa se riesca a defecare. E' magrissima e non ha praticamente addome. La respirazione è assolutamente alterata, tachipnoica e con respiro addominale, ogni manualità effettuata la manda in deficit di ossigenazione. A livello diagnostico indaghiamo facendo una radiografia toraco-addominale e successivamente una ecografia. La diagnosi è di rottura completa del diaframma con dislocazione di fegato ed intestino in cavità toracica.
I proprietari autorizzano l'intervento per cercare di ripristinare la normale anatomia tramite la ricostruzione del diaframma. Il polmone si presenta di dimensioni inferiori al normale.
Fortunatamente, nonostante le condizioni critiche della paziente, l'intervento riesce perfettamente e i miglioramenti sono visibili già dopo i primi giorni.

8.Gatta Pimpa, femmina, 10 mesi, 3,0 kg (Dina)
Intervento : ovariectomia
Le annotazioni segnalate per la sorella valgono anche per Pimpa.
Trattamento: *Arnica* e *Bellis* con le stesse modalità eseguite per Stella.
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1

Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: è reattiva e risponde alle carezze ed ai richiami
Frequenza cardiaca non rilevata
Reazione alla manipolazione del campo operatorio: reazione visibile o udibile alla prima manipolazione o non valutabile 3
Intensità di questa reazione: gira la testa o vocalizza 2
Punteggio totale: 6 (dolore moderato)
-Seconda valutazione:
-Seconda valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: urina o si defeca addosso 1
Comportamento interattivo: risponde timidamente 1
Reazione alla manipolazione: nessuna reazione
Intensità: 0
Punteggio totale:3 (dolore leggero)

9. Gatta Samantha, femmina , 7 mesi, peso 3,2 kg
Intervento: ovariectomia
Trattamento: *Arnica* 30 CH, 2 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Bellis perennis 200 CH, 2 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Giorno precedente: *Arnica* 0,5 ml per os alla sera
Giorno dell'intervento: *Arnica* 0,5 ml per os mattino e sera
Bellis 0,5 ml per os al mattino e al risveglio
Giorno successivo: *Arnica* per os 0,5 ml mattino e sera
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 2
Atteggiamento generale: resta immobile in postura antalgica; un segno presente 1
Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze, alla voce 0
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: nessuna reazione visibile o udibile dopo 4 manipolazioni 0
Punteggio totale:3 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo:
Apprezzamento complessivo 1
Nessun altro segno
Punteggio totale: 1 (dolore leggero)

10.Gatto Tigre, maschio, 7 mesi, 3,9 kg (Lorena L.)

Intervento: orchiectomia
Trattamento: *Arnica* 200 CH granuli. 2 granuli in 200 ml di acqua. 1 ml per os
Staphysagria 30 CH granuli. 2 granuli in 200 ml H2O e di questa somministrato 1 ml per os.
Giorno stesso dell'intervento: 1° somministrazione di *Arnica* circa mezz'ora prima della chirurgia. Dopo 20 minuti somministrata *Staphysagria*.
Altra dose di *Arnica* fatta scivolare sulle mucose appena finita orchiectomia.
Deciso di somministrare ancora *Arnica* dopo 40 minuti dalla precedente dose perché il gatto presenta una frequenza respiratoria molto elevata pur essendo ancora in fase di risveglio dall'anestesia.
Staphysagria dopo 50 minuti dall'ultima dose di *Arnica*, Tigre si sta svegliando ma trema molto.
Alle 12:30 il micio ha smesso di tremare, sta in stazione quadrupedale e sembra tranquillo.
Altra dose di *Arnica* a metà pomeriggio seguita dopo una trentina di minuti da *Staphysagria*. Idem alla sera.
Giorno successivo: 3 somministrazioni di entrambe, mattino pomeriggio e sera.
A 2 giorni dall'intervento: entrambe mattino e sera.
Segnalazioni: la sedazione non è stata effettuata in modo completo per difficoltà di contenimento dell'animale. Durante l'intervento il livello di analgesia non è stato buono perché la frequenza cardiaca si è mantenuta su parametri sempre molto elevati, tra i 140 e i 200 bpm.
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 2
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo:risponde timidamente 1
Frequenza cardiaca iniziale non rilevata per impossibilità
Reazione alla manipolazione: alla prima manipolazione o non valutabile 3
Intensità: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale:7 (dolore moderato)
-Seconda valutazione:
Apprezzamento complessivo, atteggiamento generale e comportamento interattivo 0
Reazione alla manipolazione: tra la 2° e la 3° manipolazione 2
Intensità: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 3 (dolore leggero)

11. Gatta Marisotta, femmina, 3 anni, peso 3,9 (Marisa B.)
Intervento: ovarioisterectomia
La gatta viene ricoverata presso la mia struttura la sera precedente l'intervento. E' una gatta abituata all'aperto, è molto spaventata e durante la notte fa completamente a brandelli la traversina assorbente che riveste il pavimento della gabbia.
Trattamento: *Arnica* 30 CH granuli, 3 granuli in 250 ml di acqua; 0,5 ml per os
Staphysagria 30 CH granuli, 3 granuli in 250 ml di acqua; 0,5 ml per os
Giorno precedente l'intervento: 0,5 ml di *Arnica* per os alla sera
Giorno stesso dell'intervento: 0,5 ml di *Arnica* per os mattino e sera.
Staphysagria 0,5 ml per os al mattino.
Giorno successivo: *Arnica* per os 0,5 ml mattino e alla dimissione (13:00)
-Prima valutazione il giorno dell'intervento:
Apprezzamento complessivo: 2 (ma la gatta è molto agitata e potrebbe ingannare in questa valutazione)
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze e alla voce 0
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: risponde debolmente , cerca di sottrarsi 1
Punteggio complessivo: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione effettuata il giorno successivo all'intervento
Punteggio totale 0 (nessun dolore)

12. Gatta Rosa, femmina, 1anno e 8 mesi, 3,7 kg (Marisa B.)
Intervento:ovarioisterectomia
Anamnesi: nulla da segnalare
Trattamento: *Arnica* 30 CH; 3 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH; 3 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Giorno precedente l'intervento:*Arnica* 1 ml per os alla sera
Giorno dell'intervento: *Arnica* 1 ml per os al mattino e alla sera
Staphysagria 1 ml per os al mattino
Giorno successivo: 1 ml di *Arnica* per os al mattino
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: 0

Comportamento interattivo: 0
Reazione alla manipolazione: alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi: 1
Punteggio totale: 3 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo: 0 (nessun dolore)

13. Gatta Daenerys, femmina, 7 mesi, peso 3,4 kg (Nadia O.)
Intervento: ovariectomia
Anamnesi: nulla da segnalare
Trattamento:*Arnica* 30 CH, 3 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH, 3 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Giorno precedente l'intervento: *Arnica* 1 ml per os alla sera
Giorno dell'intervento: *Arnica* 1 ml per os al mattino e alla sera
Staphysagria 1 ml per os al mattino
Giorno successivo: *Arnica* 1 ml per os mattino e sera
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze ed alla voce 0
Reazione alla manipolazione: alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 4 (dolore leggero)
-Seconda valutazione al giorno successivo: 0 (nessun dolore)

14. Gatta Cleopatra, femmina, 8 mesi, peso 3,2 kg (Arianna B.)
Tipo di intervento: ovariectomia
Trattamento : *Arnica* 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Giorno precedente l'intervento: 0,5 ml di *Arnica* alla sera per os
Giorno stesso dell'intervento: *Arnica* 0,5 ml al mattino e alla sera per os
Staphysagria 0,5 ml al mattino poi di nuovo appena sveglia
Giorno successivo: *Arnica* 0,5 ml mattino e sera per os
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo: è attenta e risponde alle carezze, alla voce 0
Reazione alla manipolazione: reagisce alla prima manipolazione o reazione non valutabile 3

Intensità della reazione: risponde debolmente o cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo:
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun sintomo 0
Comportamento interattivo: è attenta alle carezze a alla voce 0
Reazione alla manipolazione: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: gira la testa o vocalizza 2
Punteggio totale: 4 (dolore leggero)

15. Gatto Igor, maschio, 2 anni,peso 4,7 kg (Carmen)
Intervento: orchiectomia
Anamnesi: il gatto vive prevalentemente all'aperto. Durante le operazioni di preparazione all'intervento il gatto ha fatto fatica ad addormentarsi sia in fase di preanestesia che di anestesia vera e propria. Il risveglio è stato molto agitato e questo mi ha indotto a ripetere più volte la somministrazione del rimedio. In realtà alla manipolazione della ferita non ha avuto nessuna reazione ma cercava di scappare a prescindere.
La proprietaria ha riferito che , una volta a casa, il gatto era agitatissimo, molto nervoso anche se comunque aveva mangiato. Durante la notte non ha dormito e piangeva. Si è tranquillizzato solo una volta tolto il cerotto che era stato apposto sulla zampina quando era stata sfilata l'agocannula dalla vena.
Trattamento: *Arnica* 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Giorno precedente: 0,5 ml di *Arnica* per os alla sera
Giorno stesso: *Arnica* 0,5 ml per os mattino e sera
Staphysagria al mattino 0,5 ml per os poi appena finito l'intervento e al risveglio.
Giorno successivo: *Arnica* per os mattino e sera, 0,5 ml per os
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: si agita, si lamenta o rimane prostrato sul fondo della gabbia 1
Comportamento interattivo: non risponde o lo fa in modo aggressivo 3
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: nessuna reazione 0
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo: 0 (nessun dolore)

16. Gatto Ross, maschio, 9 mesi, peso 3,8 kg (Paola R.)
Intervento: orchiectomia
Trattamento: *Arnica* 30 CH , 2 granuli in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Giorno precedente: 0,5 ml di *Arnica* per os alla sera
Giorno stesso: *Arnica* 0,5 ml per os al mattino e alla sera
Staphysagria 0,5 ml per os al mattino e al risveglio
Giorno successivo: *Arnica* 1 somministrazione 0,5 ml per os
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Atteggiamento generale: nessun sintomo 0
Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze e alla voce: 0
Reazione alla manipolazione del campo operatorio: alla 4° manipolazione 1
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi: 1
Punteggio totale: 2 (dolore leggero)
-Seconda valutazione: 0 (nessun dolore)
Non è stata possibile una valutazione diretta perché i proprietari non mi hanno portato il gatto. Sentiti telefonicamente mi hanno riferito che Ross mangiava, si faceva coccolare e non mostrava alcun segno di dolore.

17. Gatto Luigi, maschio, 10 mesi, peso 5,3 kg (Marisa B)
Intervento: orchiectomia.
Trattamento: *Arnica* 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Staphysagria 30 CH, 2 granuli in 250 ml di acqua
Giorno precedente : *Arnica* 0,5 ml per os alla sera
Giorno stesso: *Arnica* 0,5 ml per os mattino e sera.
Staphysagria 0,5 ml per os a fine intervento, a metà mattina e al risveglio.
Giorno successivo: *Arnica* 0,5 ml mattino e sera
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo 1
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Reazione alla manipolazione: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione:gira la testa o vocalizza 2
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione il giorno successivo
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun sintomo 0

Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze e alla voce 0
Reazione alla manipolazione della zona operata: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 3 (dolore leggero)

18. Gatto Macchia, maschio, 7 mesi, peso 4,3
Intervento: orchiectomia
Trattamento: *Arnica* 30 CH, 2 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Staphysagria 200 CH, 2 granuli sciolti in 250 ml di acqua
Giorno precedente l'intervento: *Arnica* 0,5 ml per os alla sera
Giorno stesso:*Arnica* 0,5 ml per os mattino e sera
Staphysagria 0,5 ml per os al mattino e al risveglio
Giorno successivo: *Arnica* mattino e sera 0,5 ml per os
Staphysagria 0,5 ml per os 1 somministrazione
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo1
Atteggiamento generale: resta immobile in postura antalgica; un solo segno presente 1
Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze, alla voce 0
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione al giorno successivo:
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo: 0
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: reazione alla 4° manipolazione 1
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale 2 (dolore leggero)

VALUTAZIONE DEL G. A.

1.Gatto Joele Marcelo , maschio, 6,5 mesi, peso 3,8 kg (Sara M.)
Intervento: orchiectomia
Trattamento: morfina e carprofen secondo protocollo precedentemente esposto.
-Prima valutazione: gatto ancora molto sedato
Apprezzamento generale: 1
Atteggiamento generale: nessun sintomo 0
Comportamento interattivo: risponde debolmente 1
frequenza cardiaca in sedazione :115 bpm
Reazione alla manipolazione: alla 1° manipolazione o non valutabile 3
Intensità: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 6 (dolore moderato)
-Seconda valutazione:
Reazione alla manipolazione: alla 4° 1
Intensità: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 2 (dolore leggero)

2. Gatta Agata Marisol, femmina, 7,5 mesi, 3,1 kg (Sara M.)
Intervento: orchiectomia
Trattamento: morfina e carprofen
-Prima valutazione:
Apprezzamento generale: 1
Atteggiamento generale: nessun segno 0
Comportamento interattivo:0
Frequenza cardiaca in sedazione 128
Reazione alla manipolazione: nessuna 0
Punteggio totale: 1 (dolore leggero)
Note: a causa di un evento straordinario (tromba d'aria che ha distrutto l'azienda dove lavorava la proprietaria) non mi è stato possibile fissare l'appuntamento per la seconda valutazione. La frequenza cardiaca alla trazione del peduncolo va dai 175 ai 220 bpm.

3. Gatta Stella, femmina, 7 mesi, 3,1 kg, (Sabrina S.)
Intervento: ovariectomia
Trattamento: morfina e carprofen
-Prima valutazione: non è stato possibile fare una valutazione adeguata in quanto la gatta, in fase di risveglio, ha avuto una reazione di ipereccitabilità ed ha iniziato a sbattere dentro la gabbia. Nel tentativo di tranquillizzarla è scappata ed ha iniziato a correre e saltare per l'ambulatorio fino a che, dopo diversi tentativi, siamo riusciti a catturarla. Quando il proprietario è venuto a ritirarla era più tranquilla ma non ancora così manipolabile da permettere una buona valutazione.
Unici parametri rilevati:
Frequenza cardiaca in sedazione:116
Reazione alla manipolazione: alla 2° e 3° manipolazione 2
Intensità: cerca di scappare o aggredire o non valutabile 3
Punteggio totale: 5 (dolore leggero)
-Seconda valutazione:
Apprezzamento complessivo: 1
Nessuna positività alle altre valutazioni 0
Punteggio totale: 1(dolore leggero)

4.Gatto Rory, maschio Blu di Russia, 6,5 mesi, peso 2,7 kg, (Giulia R.)
Intervento: orchiectomia
Trattamento: morfina e carprofen
-Prima valutazione:
Apprezzamento generale soggettivo:1
Atteggiamento generale: nessun sintomo presente 0
Comportamento interattivo: non risponde immediatamente 2
Frequenza cardiaca, valore iniziale: 120 bpm
Reazione alla manipolazione: nessuna reazione dopo 4 manipolazioni 0
Punteggio Totale: 3(dolore leggero)
-Seconda valutazione:
Apprezzamento generale: 0
Atteggiamento generale: 0
Comportamento interattivo: 0
Reazione alla manipolazione: alla 4° manipolazione; 1
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi: 1
Punteggio totale: 2 (dolore leggero)

5. Gatta Micia, femmina, 8 mesi, peso 3,2 kg, (Francesca)
Intervento: ovariectomia
Trattamento: morfina e carprofen
-Prima valutazione:
Apprezzamento generale: resta fermo in postura antalgica, 1 solo segno presente: 1

Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze e ai richiami: 0
Frequenza cardiaca: non rilevata
Reazione alla manipolazione della zona operata: reazione visibile e udibile alla prima manipolazione o non valutabile: 3
Intensità della reazione: gira la testa o vocalizza: 2
Punteggio totale: 7 (dolore moderato)
-Seconda valutazione: nessun segno di dolore
Punteggio totale: 0 (nessun dolore)

6. Gatto Milo, maschio, 6 mesi, peso 3,3 kg, (Debora P.)
Intervento: orchiectomia
Trattamento:morfina e carprofen
-Prima valutazione:
Apprezzamento generale soggettivo: 1
Atteggiamento generale: si agita, si lamenta o rimane prostrato sul fondo della gabbia
1 solo segno presente: 1
Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze , ai richiami: 0
Frequenza cardiaca: non rilevata
Reazione alla manipolazione della zona operata: reazione visibile o udibile alla 4° manipolazione:1
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi: 1
Punteggio totale: 4 (dolore leggero)
-Seconda valutazione: nessun segno di dolore
Punteggio totale: 0 (nessun dolore)

7. Gatto Morgan, maschio, 10 mesi, peso 5,2 kg (Elena L)
Intervento: orchiectomia
Trattamento: morfina e carprofen
-Prima valutazione:
Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: risponde timidamente 1
Reazione alla manipolazione della zona operatoria: reazione alla 2°-3° manipolazione 2
Intensità della risposta: risponde debolmente o cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 4 (dolore leggero)
-Seconda valutazione:

Apprezzamento complessivo: 0
Atteggiamento generale: nessun segno presente 0
Comportamento interattivo: è attento e risponde alle carezze, alla voce 0
Reazione alla manipolazione: reazione alla 4° manipolazione 1
Intensità della reazione: risponde debolmente, cerca di sottrarsi 1
Punteggio totale: 2 (dolore leggero)

Gruppo Omeopatico

Arnica e *Bellis* abbinati con inizio trattamento il giorno precedente.

Gatto	Punteggio 1° valutazione	Punteggio 2° valutazione
Lola	4	3
Camomilla	1	0
Mina	5	0
Minù	4	0
Stella	2	0
Samantha	3	1

Tabella 4

Solo *Arnica*, dal giorno precedente.

Gatto	1° valutazione	2° valutazione	3° valutazione
Zigulì	2	5	4

Tabella 5

Arnica e *Bellis* abbinati ma somministrati dal giorno stesso dell'intervento.

Gatto	1° valutazione	2° valutazione
Stella	3	6
Pimpa	6	3

Tabella 6

Arnica e *Staphysagria* somministrati il giorno dell'intervento. Tabella 7.

Gatto	1° valutazione	2° valutazione
Tigre	7	3

Tabella 6

Arnica e *Staphysagria* somministrati il giorno precedente all'intervento.

Gatto	1° valutazione	2° valutazione
Marisotta	5	0
Rosa	3	0
Daenerys	4	0
Cleopatra	5	4
Igor	5	0
Ross	2	0
Luigi	5	3
Macchia	5	2

Tabella 7

Gruppo Allopatico

Gatto	1° valutazione	2° valutazione
Joele M.	6	2
Agata M.	1	n. v.
Stella	5	1
Rory	3	2
Micia	7	0
Milo	4	0
Morgan	4	2

Tabella 8

Del gruppo omeopatico, i 5 animali trattati con *Arnica* e *Bellis* (tab. 4) dal giorno prima dell'intervento, hanno ottenuto tutti un punteggio corrispondente ad un dolore leggero sia in 1° che in 2° valutazione. Due soggetti hanno mostrato un buonissimo controllo con un punteggio non superiore al 2 in entrambe le valutazioni. In ogni caso 4 soggetti su 5, alla seconda valutazione, sembravano non presentare alcun dolore.
La gatta trattata solo con *Arnica* (tab. 5)dal giorno precedente è rimasta anch'essa dentro la classificazione del dolore leggero ma si è mantenuta su punteggi alti pure alla 2° e 3° valutazione.
Le 2 gatte operate senza programmazione hanno assunto *Arnica* e *Bellis* (tab.6) il mattino stesso della chirurgia. Entrambe hanno risultati che si attestano su un dolore di livello moderato. Non sembra esserci un controllo ottimale dell'analgesia.

Il gatto maschio trattato con *Arnica* e *Staphysagria* (tab. 7) il giorno stesso dell'orchiectomia dimostra un'alta reattività alla prima valutazione con un dolore che si classifica come moderato. Nella seconda valutazione passa a leggero.
I felini trattati con *Arnica* (tab.8) a partire dalla sera precedente l'intervento, in abbinamento con *Staphysagria,* hanno manifestato tutti un dolore classificato come leggero in prima valutazione mentre in seconda valutazione solo tre soggetti hanno mantenuto questo livello di algesia, seppur diminuito rispetto al giorno precedente. Gli altri cinque gatti non hanno dato manifestazioni di dolore.
Gli animali sottoposti ad analgesia allopatica (tab.9) presentano due soggetti che mostrano un dolore moderato mentre gli altri cinque mostrano dolore leggero. Alla seconda valutazione solo due soggetti non davano segno di alcun dolore.

DISCUSSIONE

Tra i vari trattamenti effettuati, quello più efficace sembra essere l'associazione di *Arnica* e *Bellis* (tab.4) con inizio della somministrazione di *Arnica* il giorno precedente l'intervento.
Le gatte trattate con gli stessi rimedi (tab.6), ma in giornata di chirurgia, non hanno ottenuto una risposta analgesica altrettanto buona.
Il solo trattamento con *Arnica* (tab.5), seppur iniziato il giorno precedente, non è stato sufficiente a togliere del tutto il dolore che, tra l'altro, si è prolungato anche nei giorni successivi all'intervento.
La somministrazione di *Arnica-Staphysagria* (tab.7) con inizio di *Arnica* dalla sera precedente ha mantenuto sotto controllo in modo adeguato il dolore post-operatorio. Le uniche due gatte che hanno subito l'ovarioisterectomia anziché l'ovariectomia sono rientrate in questo gruppo.
Nella valutazione del dolore provocato dagli interventi di ovariectomia/ovarioisterectomia nella gatta non ci sono sostanziali differenze tra i due tipi di intervento sebbene l'ovarioisterectomia sia chirurgicamente più invasiva della sola ovariectomia perché prevede l'incisione e la legatura, oltre che delle ovaie, anche dell'utero. *Bellis* è il rimedio che ha maggiore tropismo per l'utero mentre *Staphysagria* è più indicata per il dolore ovarico ma agisce comunque sulla regione uterina oltre a trovare specifiche indicazioni in caso di ferite chirurgiche.

Paragonando i risultati ottenuti dai due gruppi l'effetto analgesico è buono per entrambe ma a parità di intensità di dolore se confrontiamo i singoli punteggi sia in prima che in seconda valutazione l'abbinamento *Arnica-Bellis* ne esce vincente.
Il raffronto tra le gatte trattate omeopaticamente e allopaticamente (tab.9) risulta ancora una volta a favore del gruppo omeopatico. Una gatta sottoposta a morfina e carprofen presenta in prima giornata un dolore moderato mentre le altre due un dolore leggero. In seconda valutazione solo una non presenta dolore. Le gatte che hanno assunto il rimedio rimangono nella classificazione del dolore leggero per passare a non avere alcun segno di dolore in sette soggetti su nove alla seconda valutazione.
Per quanto riguarda il trattamento analgesico relativo all' intervento di orchiectomia del gatto maschio, *Arnica* e *Staphysagria* (tab.7) somministrati il giorno stesso non hanno dato una buona analgesia sull'unico soggetto testato. L'utilizzo dell'associazione *Arnica* e *Staphysagria* (tab.8), con somministrazione della prima già dal giorno precedente, è risultato più efficace rispetto al tradizionale protocollo.
I quattro gatti trattati allopaticamente (tab.9), in prima giornata, presentavano uno dolore moderato e tre leggero. I quattro trattati omeopaticamente (tab.8) invece rientravano tutti nella categoria del dolore leggero. In seconda giornata solo un gatto del gruppo allopatico non manifestava più alcun dolore contro i tre del gruppo omeopatico.
Una considerazione va espressa nei confronti dei tre animali (Pimpa, Stella e Tigre) che hanno assunto *Arnica* solo il mattino stesso dell'intervento, poco prima della sedazione. Per tutti e tre si è verificata una scarsa efficacia della premedicazione. Per le due gatte può aver influito il fatto che non fossero a digiuno e per il maschio il fatto di non essere riuscita a contenere l'animale fino alla fine della iniezione perché estremamente agitato. Un altro evento però li accomuna e potrebbe avere influito ed è l'assunzione di *Arnica* subito prima della sedazione.
Per quanto riguarda i sette soggetti trattati allopaticamente (tab.9) due hanno espresso dolore moderato e cinque dolore leggero;inoltre uno di questi ha avuto una reazione di ipereccitabilità secondaria all'utilizzo della morfina.
Valutando a posteriori la complicazione che ha manifestato Stella a livello respiratorio posso affermare con certezza che in questo caso l'utilizzo della morfina, a causa dell'effetto depressivo sul respiro, avrebbe potuto rivelarsi fatale per la gatta. Avere utilizzato il rimedio ha permesso di non aggravare ulteriormente il suo già precario equilibrio e probabilmente le ha salvato la vita.

CONCLUSIONI

La parte più impegnativa di questo lavoro sperimentale è stata la difficoltà nella raccolta dei segni poiché non solo ogni animale presentava, come previsto, una variabilità di risposta ad un eguale stimolo algico, ma perché questa risposta era anche influenzata da tutta una serie di circostanze esterne allo stimolo dolorifico vero e proprio (sensibilità all'anestesia, tempi di risveglio, disponibilità del proprietario a riportare l'animale per la valutazione etc). Preso atto di questo grande limite la valutazione del dolore è stata effettuata in modo rigoroso e identico per ciascun animale sottoposto a chirurgia e questo ha reso possibile il raffronto dei risultati ottenuti. In sintesi posso affermare che entrambe i trattamenti danno un controllo dell'algesia abbastanza efficace ma l'utilizzo del protocollo allopatico può dare effetti collaterali anche importanti che il rimedio omeopatico non presenta. In ogni caso la somministrazione di *Arnica* e *Bellis* a partire dal giorno precedente la chirurgia sembra essere il trattamento che garantisce la maggior analgesia negli interventi di ovariectomia, sia rispetto alle diverse combinazioni di altri rimedi omeopatici che rispetto al trattamento con farmaco allopatico. Nei casi tenuti sotto controllo con il binomio *Arnica-Bellis* il dolore,al giorno 2, era praticamente nullo mentre negli animali sottoposti a morfina e carprofen risultava ancora presente, seppure con leggera entità. L'associazione *Arnica -Staphysagria* risulta un'ottima alternativa al trattamento allopatico soprattutto per gli interventi di orchiectomia, dove ottiene punteggi più bassi sia in prima che in seconda valutazione ma anche per le ovariectomia/ovarioisterectomie. Ovviamente rimane fermo il principio secondo cui ogni individuo risponde in maniera del tuttosoggettiva al rimedio somministrato per cui ogni variazione individuale che si verifichi esige, da parte del terapeuta, una valutazione della risposta che potrà indurre a modificare la frequenza di somministrazione ed eventualmente anche la potenza e la diluizione. Se consideriamo la malattia come il disturbo della forza vitale, possiamo dire che essa non è solo prerogativa dell'uomo ma si estende ad ogni organismo vivente. Questo studio né è la prova, infatti ha sperimentato e dimostrato l'efficacia dell'omeopatia nella specie felina. Il meccanismo d'azione del rimedio sull'organismo, qualunque sia la specie di appartenenza, si esplica tramite l'invio di una informazione con la quale il paziente dovrebbe entrare in risonanza per permettere al proprio sistema di riequilibrarsi. Per questi motivi posso sostenere con sicurezza che le conclusioni ottenute tramite questa sperimentazione siano estendibili non solo ad altre specie animali ma anche all'uomo.

BIBLIOGRAFIA

1. Boericke, W., - *Materia medica omeopatica* ed. Homeopatic Book pag. 71-566
2. Bufalari A., Lachin, A., -*Anestesia cane, gatto e animali non convenzionali* Elsevier, 2012, pag.53-57, 57-60
3. Hahnemann, C.F.S., - *Organon dell'arte del guarire* traduzione italiana della VI edizione, ed. red, 2002 pag 24-62
4. Henke J., Erhardt W.,- *Terapia del dolore negli animali da compagnia* Masson EV, 2006 pag23-32
5. Kent, J.T., - M*ateria medica omeopatica* Novara, ed. red, 2003 pag 79-607
6. Morrison, R., -M*anuale guida ai sintomi chiave e di conferma* Bruno Galeazzi editore, 1998 pag.36-361
7. Della Rocca G., Feltri E., 2011 -Fisiopatologia del dolore, *Animal Pain Journal Companion Animal, n°1*,pag 2-8
8. Della Rocca G., Feltri E., 2011- Le scale del dolore (pain scores), *Animal Pain Journal Companion Animal, n°2, pag 16-18*
9. Della Rocca G., *Riconoscimento del dolore negli animali,* http://centri.unipg./cesda, sez. risorse.
10. Marcolin C., *Appunti di Materia Medica*
11. Nicolini G., *Enciclopedia Motta Botanica*, Milano, Federico Motta Editore, 1960 Vol. 1
12. *Scale multiparametriche 4AVET gatto,* http://centri.unipg./cesda, sez risorse
13. Schroyens F.*, The Essential Synthesis 9.2,* London, Homeopatic Book Publishers, 2009
14. Vithoulkas G., *Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico*, Torino, Mirdad editore, 2004 pag 260-268

Stefano Pisana

Anestesia omeopatica: il cesareo in buiatria con Arnica Montana

ABSTRACT

Rendere un intervento chirurgico privo di dolore, è una condizione necessaria da dover assicurare al paziente.

In chirurgia veterinaria, allo stesso modo, si cerca di arrecare, durante gli interventi chirurgici, meno dolore possibile agli animali, pur sapendo che dispongono di una soglia del dolore molto più alta rispetto agli esseri umani.

Infatti, in buiatria, approfittando di questa resistenza, si eseguono parecchi interventi, in anestesia locale, utilizzando lidocaina al 2%.

Tuttavia, nonostante l'adeguata somministrazione dell'anestetico e dopo averne atteso i tempi di azione, notavo che, durante il taglio cesareo, l'animale si muoveva per scansare il contatto con la lama del bisturi sui tessuti. Dal 2004, data in cui mi avvicino all'utilizzo dell'omeopatia, solevo associare, alla lidocaina, Arnica Montana e osservavo un'immobilità, pressoché totale, da parte degli animali, durante il taglio dei tessuti ed un ridotto sanguinamento. Notando la stessa situazione durante la castrazione dei suini.

Ho deciso di utilizzare solo Arnica ad una potenza altissima LMK

(spirituale), escludendo la lidocaina 2%.

Con mia grande sorpresa, osservavo la quasi impassibilità al taglio cesareo. Da allora, utilizzo Arnica LMK, come anestetico locale e continuo ad utilizzarlo anche nel post-operatorio, come copertura antibatterica con una somministrazione giornaliera per sette giorni.

Solo in alcuni casi, per complicazioni nel post-operatorio, dovuto ad un inizio di peritonite, ho utilizzato Bellis-Perennis(rimedio, anche questo, appertenente alla famiglia delle asteriacee o margherite).

Ad oggi , quindi posso affermare che, l'Omeopatia può sostituire la medicina tradizionale, con risultati considerevoli se non superiori, è ovvio che, in caso di complicazioni, è condizione fondamentale trovare il rimedio che copra la necessità del paziente, in quel determinato momento, non perdendo di vista il Similimum, qualora affiori la psora, dopo l'evento acuto che ha turbato l'equilibrio dell'"Energia Vitale".

PAROLE CHIAVE

Anestesia, Dolore, Intervento, Zootecnia, Omeopatia.

INTRODUZIONE

Laparotomia sul fianco sinistro, per l'esecuzione del taglio cesareo nella bovina.
Il bovino viene mantenuto in posizione quadrupedale, legato per la testa mediante capestro; il treno posteriore immobilizzato con idonea catena alla quale viene fissata la coda.
L'anestesia viene fatta con lidocaina al 2%, la paravertebrale lombare, accompagnata da anestesia locale per infiltrazione nel punto da sottoporre ad incisione.
Si attua un'incisione in partenza da una distanza di 6-7 cm dall'estremo libero dei processi trasversi delle vertebre lombari, in corrispondenza del fuggente del fianco, e della lunghezza di 20-25 cm circa.
Incisi cute e sottocute, si raggiunge l'aponeurosi del muscolo obliquo esterno (tunica flava) che viene scontinuata unitamente al relativo muscolo secondo la direzione delle sue fibre (verticali e leggermente all'indietro). Si scollano e si divaricano i margini muscolari e si evidenzia al di sotto il muscolo obliquo interno.
Le sue fibre hanno una direzione craniocaudale e dorsoventrale. La scontinuazione di questo elemento muscolare può essere fatta a tutto spessore e quasi perpendicolarmente al decorso delle sue fibre, oppure si può ricorrere ad una dissezione longitudinale secondo il loro decorso ed a meta della sua parte evidenziabile. Divaricando i margini della dissezione si evidenzia il sottostante sottile muscolo traverso dell'addome con le sue fibre a direzione quasi verticale che vengono incise con direzioni verticale fino a raggiungere la fascia traversa addominale ben evidenziabile per il suo colorito bianco-grigiastro.
Essa viene pinzettata, sollevata in plica e scontinuata con bisturi o forbici unitamente al sottostante peritoneo.
Durante questa manualità si assiste, in rapporto alla pressione negativa addominale, ad una massiccia entrata di aria nella cavità addominale denunciata da un caratteristico e spesso violento rumore. E' bene che l'entrata di quest'aria (sempre a temperatura inferiore a quella presente in cavità) avvenga in maniera graduale; il che è possibile limitando per brevi intervalli con la mano la breccia operatoria.
Durante l'incisione l'emorragia (legata a scontinuazione dell'arteria circonflessa iliaca, delle branche inferiori delle arterie lombari e delle ultime intercostali) non è eccessiva e non desta preoccupazione purché i vasi siano adeguatamente pinzettati ed allacciati. A questo punto, si introduce il braccio dell'operatore in cavita addominale, si afferrano a piene mani i piedi del vitellino attraverso la parete dell'utero e si tira verso la breccia operatoria. Si fa un'incisione con il bisturi di pochi centimetri sulla parete dell'utero e si estroflettono i piedini, che legati mediante le cordicelle da parto ci danno la possibilità di tirare fuori il concepimento.
Importante fare un'incisione piccola con il bisturi, essa si aprirà da sola durante il passaggio del nascituro.
Terminate le manualità richieste dal taglio cesareo, si procede alla chiusura della breccia operatoria che viene compita con tre piani di sutura.
Prima di tutto si sutura l'utero, con punti incatenati continui, utilizzando materiale a lento riassorbimento tipo catecut abbastanza grosso. Non rimuovere assolutamente la placenta in quanto l'utero subisce ulteriori maltrattamento, in ogni caso l'assecondamento avviene in modo naturale anche se l'animale ha subito un cesareo.
La prima sutura, può essere a punti nodosi staccati o continua, sempre in materiale a lento riassorbimento con buona tenuta meccanica.
Essa inizia in genere dalla commessura inferiore della ferita operatoria e comprende il muscolo trasverso dell'addome, la fascia trasversa ed il peritoneo.
Si deve avere una particolare attenzione nel comprendere in questa sutura il peritoneo in modo da istaurare un perfetto affrontamento di suoi margini.
Prima di completare la sutura è buona regola eliminare l'aria entrata in cavità al momento dell'apertura della cavità addominale.
Il secondo piano di sutura comprende, il sottocute, la tunica flava, il muscolo obliquo esterno e quello interno. Il terzo piano di sutura comprende la cute, con punti nodosi staccati in nylon.

MATERIALE E METODO

Il lavoro descritto in questa presentazione è il risultato dell'esperienza in campo, lavorando nelle campagne di Modica in Provincia di Ragusa, dove la zootecnia è sviluppata su tutto il territorio, con livelli di produzione alti e all'avanguardia.
Qui si vuole dimostrare la possibilità di sostituire il farmaco tradizionale, lidocaina 2%, con il rimedio omeopatico, Arnica LMK, a potenza spirituale.
Inoltre utilizzando il rimedio, evitiamo un ulteriore farmaco, quale l'antibiotico; dal lavoro svolto su nove bovini, solo in due casi ho avute delle complicanze post-operatorie, dove è stato necessario cambiare rimedio, utilizzando Bellis Perennis.

RISULTATI

Ho iniziato la mia attività, di veterinario buiatria, subito dopo la laurea nel 2001, occupandomi principalmente di vacche da latte e vacche da carne. La prima cosa che ho dovuto mettere in pratica è stata la mia capacità di affrontare i parti cesarei fatti in stalla, (attualmente non esistono strutture che ricoverino i bovini con sala parto attrezzata) e adoperando la tecnica sopra descritta, eseguivo mediamente due parti cesarei la settimana, utilizzando come anestetico locale, somministrato anche in epidurale, la Lidocaina 2%.

Riporto qui di seguito il bugiardino del prodotto:
Lidocaina 2%*Fl 100ml Foglietto illustrativo
Denominazione
LIDOCAINA 2%
Categoria Farmacoterapeutica
Anestetici locali. Amidi.
Principi Attivi
Lidocaina cloridrato 20 mg/ml; noradrenalina bitartrato 0,02 mg/ml.
Eccipienti
Sodio metabisolfito 1 mg/ml; altri q.b. a 1 ml.
Indicazioni
Anestetico locale indicato per anestesia di superficie, di infiltrazione, tronculari ed epidurali nei cani e nei gatti. L'anestesia della zona interessata subentra dopo 3-12 minuti dall'inoculazione del farmaco e dura dai 45 ai 90 minuti. Come anestetico di superficie, per le intubazioni endotracheali, è consigliabile somministrare poche gocce a livello laringeo, che permettono una più agevole manualità dopo soli 30 secondi.
Controindicazioni/Eff. Secondari
Ipersensibilità accertata verso i componenti.
Sicurezza Nelle Specie Di Rif.
Effetti collaterali
Uso/Via Di Somministrazione
Sottocutanea, epidurale, topica.
Posologia
Dosaggi variabili secondo necessità.
Conservazione
Conservare a temperatura non superiore a 25 gradi C, al riparo dalla luce.

Avvertenze
La somministrazione del medicinale deve essere effettuata dal medico veterinario. Sovradosaggio: i sintomi sono caratterizzati da manifestazioni neuroeccitative (tremori, convulsioni seguite da depressione), insufficienza respiratoria e alterazioni cardio-vascolari con ipotensione e bradicardia. Eventuali convulsioni possono essere controllate con piccole dosi di diazepam o fenobarbitale.
Tempo Di Attesa
Non pertinente.
Specie Di Destinazione
Cani, gatti.
Interazioni
La cimetidina e il propanololo incrementano gli effetti della lidocaina; la procainamide può provocare effetti additivi sul sistema nervosocentrale. Ad elevati dosaggi, la lidocaina può prolungare l'apnea indotta dalla succinilcolina.
Effetti Indesiderati
Evitare l'erronea somministrazione per via endovenosa durante l'anestesia, per non provocare effetti cardiaci, in quanto la lidocaina è un agente antiaritmico che provoca brachicardia ed ipotensione. Nel gatto, sempre a seguito di errata somministrazione per via endovenosa, si possono avere convulsioni, tremori muscolari e depressione.
Gravidanza e Allattamento
E' possibile l'impiego durante la gravidanza e l'allattamento.

Come si evince dal foglietto illustrativo è un farmaco registrato per cani e gatti, per cui il suo utilizzo è in deroga:
il caso è regolamentato dall'art. 11 del DLgs 193/2006 dove viene descritto il cosiddetto "uso a ca- scata". Il legislatore, infatti, consente al veterinario "o*ve non esistano medicinali veterinari autorizzati per trattare una determinata affezione di specie animali destinate alla produzione di alimenti in via eccezionale, sotto la propria responsabilità ed al fine di evitare all'animale evidenti stati di sofferenza, di trattare l'animale interessato in uno specifico allevamento"* con un medicinale la cui scelta deve essere fatta secondo l'ordine stabilito dall'art. 11 del DLgs 193/2006.
Dopo aver atteso i tempi di latenza del farmaco ed eseguivo il taglio col bisturi, notavo sempre, che l'animale doveva essere contenuto bene dalle persone che mi aiutavano, altrimenti rischiavamo di farci male, oltre ad un sanguinamento abbondante. Nel 2004, mentre mi accingevo a frequentare la scuola di omeopatia di Cortona, per ampliare le mie conoscenze sulla possibilità di altri

metodi terapeutici e visto che man mano la mia esperienza in campo cresceva, mi rendevo conto che l'assolutismo che ci proponeva la medicina ufficiale era fortemente limitativa.
Durante le lezioni, tra i primi rimedi che conobbi, ci fu Arnica montana. Ricordo ancora le parole del mio caro maestro Franco Del Francia "nei bovini, per le emorragie, il rimedio di elezione è Arnica XMK". Nel primo cesareo che eseguì dopo la prima settimana a Cortona, associai alla lidocaina 2%, Arnica montana XMK, e l'allevatore, nella cui azienda avevo eseguito altri cesarei, mi lodò, dicendomi che stavo diventando sempre più abile, notando che la bovina aveva reagito bene all'anestesia visto che non si muoveva e visto, pure il ridotto sanguinamento. Continuai a fare cesarei utilizzando tutti e due i farmaci e gli allevatori mi facevano notare, sempre più spesso, che gli animali si muovevano di meno e si riprendevano velocemente anche nel post-operatorio, tornavano a mangiare quasi subito. In quel periodo, ci fu anche, la necessità di fare un cesareo in un'azienda, dove quasi immediatamente, nell'anno in cui iniziai i miei studi sull'omeopatia, sostituimmo totalmente la medicina convenzionale con i rimedi. Dopo aver espresso al proprietario l'intenzione di voler eseguire un cesareo interamente con Arnica montana e vista subito la sua approvazione, ho proceduto immediatamente e per la prima volta all'intervento senza lidocaina 2%, apportando una "piccola" variante al rimedio: anziché utilizzare la potenza XMK, decisi di sostituirla con Arnica LMK.
Con mia grande sorpresa, la bovina non si mosse quasi per niente, si scrollò semplicemente all'introduzione dell'ago per l'epidurale. Mentre seguivo l'incisione, il sanguinamento fu quasi assente e l'espressione della bovina, alla fine di tutte le manualità inerenti al cesareo, era tranquilla e non si dimostrava sofferente.
Vedi foto sotto:

Da quel momento, informando ovviamente l'allevatore, utilizzo solo Arnica LMK per effettuare cesarei. Nel frattempo, l'incidenza di parti cesarei, nelle aziende che utilizzano l'omeopatia come gestione sanitaria, è diminuita notevolmente, in quanto le problematiche relative ai parti distocici e macrofallie sono del 2%.
Per chiudere il cerchio, con mia grande sorpresa approfondendo lo studio su Arnica, nella sua patogenesi, si riscontrano gli stessi atteggiamenti che assume la bovina durante il travaglio.

Arnica Montana
"*Il salario del peccato è la morte" San Paolo*

Sostanza:
Rimedio di origine vegetale, tratto da una pianta della famiglia delle composite, conosciuta con nomi quali "la china dei poveri", perché usata come febbrifugo; panacea lapsorum perché impiegata come medicamento in caso di cadute; "tabacco di montagna" poiché le sue foglie erano essiccate e fumate o annusate (per quest'uso era detta anche "starnutella"): del resto, "Arnica" è un'alterazione del vocabolo greco ptarmikè, "starnuto". E una pianta erbacea perenne, alta fino a 50 cm, nativa delle montagne d'Europa e America settentrionale, che cresce oltre i 500 m e predilige terreni silicei piuttosto aridi; fiorisce in giugno-luglio con fiori a forma di margherita, di colore giallo e odore pungente e aspro. Alla base del fusto sono presenti foglie lanceolate con 5 grosse nervature che formano una specie di rosetta, più in alto compaiono due piccole foglie opposte dette cauline e infine la sommità fiorita.
Sempre usato come vulnerario nella farmacopea tradizionale, ora trova impiego nella cosmetica per tonici per capelli o prodotti antiforfora, nell'industria alimentare come aromatizzante per bevande alcoliche ed analcoliche, o per la confezione di canditi, gelatine, prodotti da forno, soprattutto negli U.S.A.
La prima sperimentazione omeopatica fu condotta da Hahnemann su se stesso e su altri 8 soggetti sani, per la maggior parte medici.
Azione Generale:
Arnica agisce in modo dominante sull'apparato muscolare, ove provoca sensazione d'indolenzimento simile a quelle da sovraffaticamento fisico. Queste sensazioni ricordano i dolori da contusione. Se si considera l'azione di Arnica

Montana sulla circolazione capillare, sede di versamenti, ecchimosi, il quadro si precisa e si completa. Ancor più Arnica risponde nelle emorragie da trauma fisico. Per sua influenza, si possono avere congestione cerebrali con tendenza alla produzione di uno stato di torpore, di coma, che conferma l'utilità di Arnica in talune malattie infettive gravi e in manifestazioni apoplettiche. Infine, Arnica irrita la cute, sviluppando manifestazioni erisipelatose e foruncolose. La sua azione è acuta e cronica, estremamente rapida anche se breve.
Produce condizioni sul sistema piuttosto simili a quelle risultanti da lesioni, cadute, colpi, contusioni. Sintomi putridi, condizioni settiche; profilattico per infezioni purulente.

Quadro individuale caratteristico:
Soggetto irritabile, testardo, desidera star solo. Negli stati dolorosi paura di essere avvicinato, toccato. Angoscia e terrore con sintomi cardiaci.
Soggetto sanguigno, pletorico, con il capo caldo, e il corpo freddo.
Aggravamento al tatto, urti, scosse, movimento; miglioramento coricati a capo chino, (una caratteristica dei bovini quando subiscono delle manipolazioni impegnative tipo il taglio cesareo!)

Nella mia esperienza fatta sulle nove bovine, due hanno avuto delle complicanze post-operatorie, dovute a un principio di peritonite. Infatti le bovine, il giorno dopo non mangiavano, presentavano la ferita molto gonfia, al tatto era dolorante e all'auscultazione della cavita addominale, si sentiva la presenza di liquido peritoneale. Tra l'indecisione di utilizzare un antibiotico o un altro rimedio omeopatico, la scelta cadde su un altro rimedio: Bellis Perennis XMK, (stavolta, non ad una potenza spirituale, bensì più bassa). Con mia grande soddisfazione, le bovine, si sono riprese nell'arco di una settimana.

Bellis Perennis

Sostanza:
Rimedio vegetale, appartenete alla famiglia delle Composite, *Pratolina*.

Azione generale:
Bellis Perennis è un agente antireumatico, a tale titolo, influenza selettivamente i muscoli, i seni, le pareti addominali, l'utero. Ha

un'azione dissolvente delle ecchimosi. Tale azione antitraumatica ha spinto ad usare Bellis Perennis nel cancro che si manifesta dopo un trauma, specie se cancro del seno, per il quale l'uso del farmaco è stato particolarmente raccomandato da Burnett. La sua azione è particolarmente acuta e cronica.

Quadro individuale caratteristico
Idonea ai lavoratori, a coloro che faticano, aggravamento con il tatto locato e miglioramento con il continuo movimento.
Senso di stanchezza generale, di tumefazione. Sintomi post traumatici. Eccessi muscolari, attivi e passivi, da raffreddamento quando si ha molto caldo (bevande fredde, ghiacciate, atmosfera fredda), dopo bagni freddi, dopo masturbazione. Bellis agisce il più delle volte sul lato sinistro.
Cefalea con dolori che dall'occipite vanno alla cima del capo. Dolori a fitte e sensazione di congestione alla milza. Indolenzimento da tumefazione dei muscoli addominali e dell'utero. Amenorrea in seguito a raffreddamento quando si ha caldo.
Stasi circolatoria, varici(gravidanza). Stanchezza locale della gravidanza; traumi uterini; strappi del collo, subinvoluzione.

CONCLUSIONI

Dalla mia esperienza posso affermare che l'omeopatia sostituisce totalmente la farmacologia tradizionale, dando dei risultati uguali e in taluni casi superiori ad essa.
Condizione fondamentale è che il rimedio copra, nella sua patogenesi, l'atteggiamento situazionale del momento dell'animale. Come abbiamo visto per Arnica, che nella sua patogenesi c'è l'atteggiamento della bovina durante il travaglio, lo stesso è confermato da Bellis Perennis, rimedio che da ottimi risultati nel post-operatorio della cavità addominale, con un'altra osservazione che, Bellis Perennis, appartiene alla famiglia delle composite, anch'essa una margheritina.
Considerando che in una situazione fisiologica, dove l'animale segue la sua naturale procreazione, Arnica, nella sua patogenesi copre il parto, copre la setticemia, l'inquinamento batterico della breccia operatoria, senza dimenticare l'ambiente dove avviene il tutto, ossia la stalla, dove pur seguendo tuti gli accorgimenti possibili, la contaminazione batterica è alta.
In questi casi, davanti ad un problema di natura fisiologica, l'energia vitale recepisce e necessita immediatamente di un rimedio situazionale, scelgo di utilizzare Arnica ad una potenza spirituale in quanto, la potenza LMK, è ottenuta per mezzo di un'altissima diluizione e dinamizzazione, quindi, il messaggio trasportato dall'acqua, è più puro rispetto ad una potenza più bassa, e per tale motivo che trovo naturalmente affine definirla "spirituale" perché, da questa potenza in poi, troviamo l'espressione dell'anima, ovvero la quinta essenza del rimedio.

BIBBLIOGRAFIA

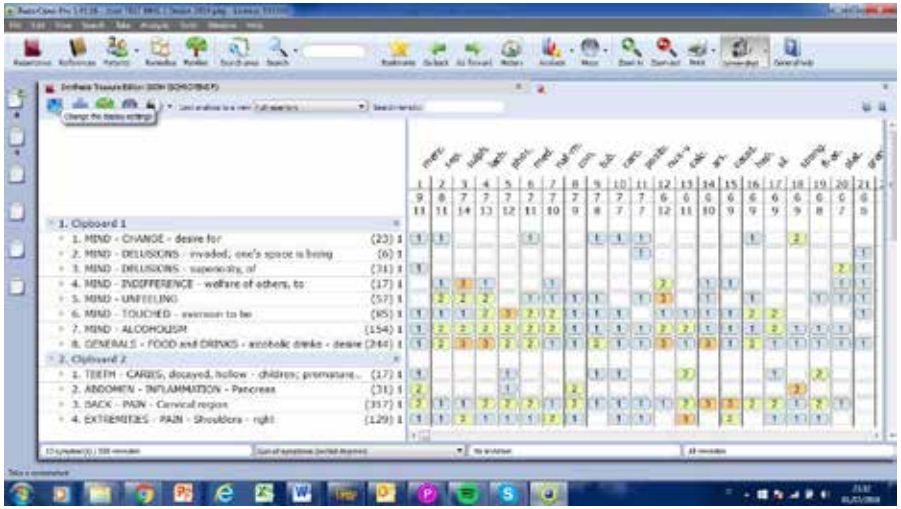
1. Materia Medica omeopatica. Autore: Henry Duprat. Palombi editore.
2. Materia Medica omeopatica. Autore: William Bericke.
3. Collezione di quadri essenziali dei rimedi omeopatici. Scuola Superiore Internazionale di Omeopatia Veterinaria "Rita Zanchi Cortona(AR)". Editore: H.M.S. s.r.l. Homoeopathic Medicine Services.
4. Materia Medica Omeopatica. Autore: Roger Morrison. Bruno Galeazzi Editore.
5. Sesta edizione dell'Organon dell'arte del guarire. Autore: C.F. Samuel Hahnemann. L'altra medicina studio, Red edizione.

WORKSHOP
"Miglioriamo la nostra pratica"

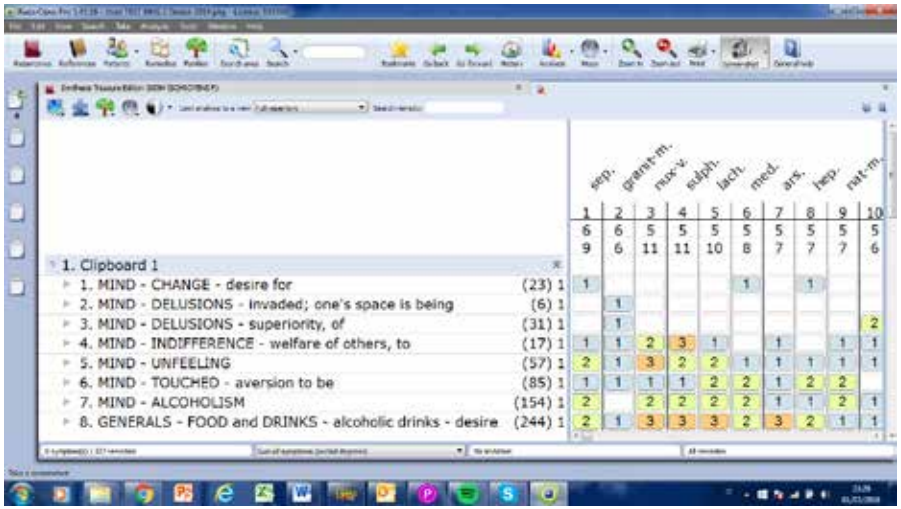
CASO 1

SESSO: M
ETÀ AL MOMENTO DELLA PRIMA VISITA: 38 ANNI
Al momento della prima visita il paziente è ricoverato in struttura riabilitativa per alcolismo
MOTIVO DELLA VISITA: alcolismo - dolore alla spalla - cervicalgia - gastralgia
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:
frequenti carie da bambino
afte provocate dall'ingestione di noci, noccioline e mandorle
nei cambi di stagione episodi di mal di gola con infiammazione dei linfonodi sottomandibolari
nei cambi di stagione (inverno - primavera ed estate - autunno) crisi vertiginose con assunzione di betaistina dicloridrato (solo 1 episodio importante nel 2007 durato 5 – 6 giorni)
tre pancreatiti (1 episodio nel 2006 - 2 episodi nel 2009)
tre ricoveri in strutture riabilitative per alcolismo
ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:
Sintomi fisici:
dolore alla spalla destra soprattutto alzando il braccio
dolori cervicali (crisi almeno mensili con assunzione di ibuprofene)
episodi di mal di stomaco frequenti con assunzione in genere di farmaci da banco
Il paziente non riesce a modalizzare i suoi sintomi fisici.

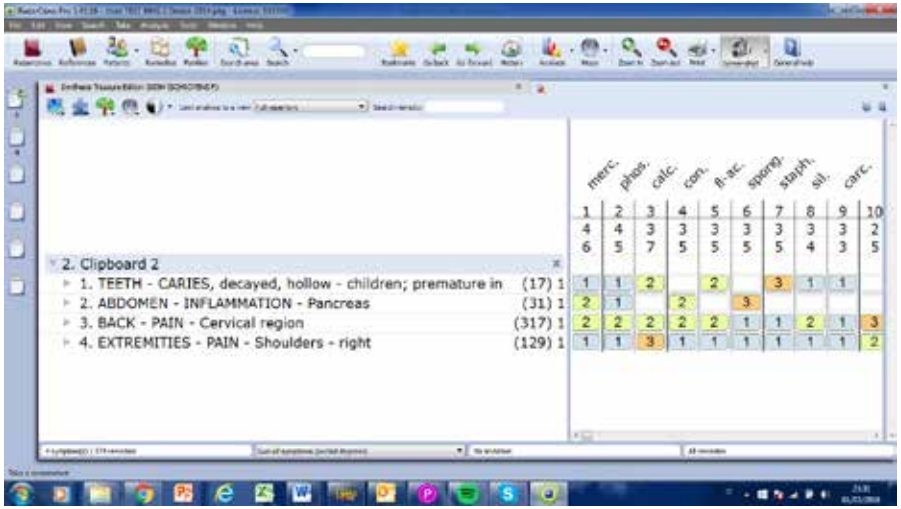
REPERTORIZZAZIONE GLOBALE



REPERTORIZZAZIONE SINTOMI MENTALI



REPERTORIZZAZIONE SINTOMI FISICI



PRESCRIZIONE

Granitum murvey 200K – MK (1.000K) – XMK (10.000K) senza alcun risultato

TEMI

visione e percezione del pericolo
bulimia razionale
alcolismo
loop mentale
regole
emozioni e razionalità
affettività
toccare e non toccare
invasione
anorgasmia
controllo
scacchi

funzionale e non funzionale
dignità umana
emozioni non condivise
etica
norme funzionali e non funzionali
solitudine e libertà
difficoltà col nemico
piacere per il combattimento
invulnerabile
divino
tre modi per uccidere
potere è essere liberi

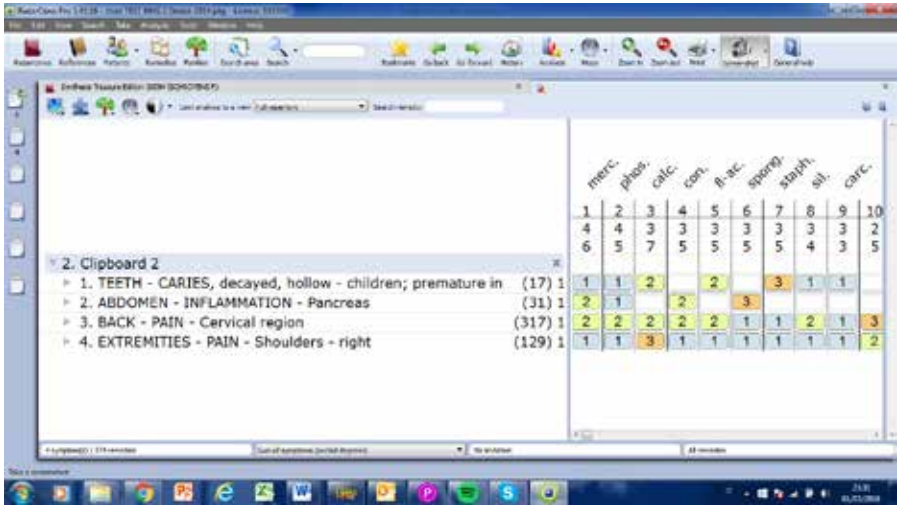
CONSIDERAZIONI

1 - Che cosa è stato trascurato o sovrastimato per cui la prescrizione non è stata efficace?
2 - Dopo quanto tempo dalla prima prescrizione ritenete si debba pensare a cambiare rimedio ?
3 - In che direzione vi sareste mossi dopo questa prescrizione?

CASO 2

SESSO: M
ETÀ AL MOMENTO DELLA PRIMA VISITA: 39 ANNI
MOTIVO DELLA VISITA: lombalgia ricorrente - cervicalgia - emorroidi - pitiriasi versicolor
ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:
calcoli renali
verruche
ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA:
lombalgia ricorrente con episodi di blocco totale
cervicalgia
emorroidi
pitiriasi versicolor

REPERTORIZZAZIONE



PRESCRIZIONI
Medorrhinum MK – XMK – LMK – CMK – DMK – MMf con scarsi risultati
Sulphur MK – XMK – LMK con netto miglioramento solo sulla lombalgia acuta

CONSIDERAZIONI
1 - Che cosa è stato sbagliato nella prima prescrizione ?
2 - Che cosa è stato sbagliato nella seconda prescrizione ?
3 - Perché Sulphur funziona solo sulla lombalgia e cosa avreste fatto dopo queste prescrizioni?

Beatrice Andreoli – Paolo Bellavite

Studio Omeoverona: primo rapporto sullo stato dei lavori

ABSTRACT
In questa relazione è presentato il primo rapporto annuale sullo studio "OmeoVerona", iniziato nel 2015. Finora hanno aderito un numero limitato di medici e sono stati completati pochi casi rispetto alle previsioni e alle potenzialità della comunità omeopatica italiana. L'invio dei casi è comunque in aumento e nella prima fase di applicazione la metodologia si è dimostrata efficace.

INTRODUZIONE
Tale studio si propone di effettuare una raccolta sistematica di casi in trattamento omeopatico, al fine di raccogliere dati riguardanti: (a) le patologie più frequentemente trattate, (b) i sintomi dichiarati dai pazienti, (c) i rimedi più prescritti, (d) il giudizio complessivo sul risultato della cura, (e) l'associazione tra sintomi, rimedi e risultato della cura. Trattasi di studio osservazionale, che segue le linee-guida della LIGA emanate nel 2013 per la "Clinical Verification of Homeopathic Symptoms". Il protocollo è stato messo a punto principalmente da P.B. e E.Z. dell'Università di Verona e da medici della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona (B.A. e F.A.), con la collaborazione di Homeopathic Medical Software (C.R.) e delle Scuole FIAMO.

METODI
Il protocollo della ricerca è stato presentato in dettaglio su "Il Medico Omeopata" dell'Ottobre 2015. Punti qualificanti del progetto, che si presenta come studio-pilota, sono l'ampia casistica di patologie che possono essere incluse, uno schema di raccolta dati essenziale e semplice, la valutazione del risultato clinico con una scala già validata, la possibilità di utilizzare un apposito software associato alla cartella Radaropus (è fornito gratuitamente ai medici partecipanti che ne facciano richiesta).
I dati raccolti, se il campione è sufficientemente ampio, consentono di calcolare il "Likelihood Ratio for positive results" (LR+) di un sintomo per un rimedio. Questo valore rappresenta il rapporto tra la frequenza di un sintomo nella popolazione curata dal rimedio e la frequenza dello stesso sintomo nel resto della popolazione inclusa nella casistica (soggetti che hanno preso altri rimedi o soggetti che hanno preso il rimedio ma in cui non ha avuto effetto). Con tale parametro si possono quindi verificare i dati dei Repertori, troppo spesso implementati per mezzo di esperienze di singoli autori e comunque non sostenute da un

numero adeguato di casi. Analoghe ricerche sono in corso in altri Paesi e si prevede che questo grande sforzo internazionale consentirà di migliorare gradualmente l'attendibilità dei database, facilitando prescrizioni più corrette in quanto "evidence-based".

RISULTATI

Al momento in cui questo rapporto viene stilato (Ottobre 2015), i medici che hanno aderito sono 20 e quelli che hanno iniziato a inviare dei casi sono 5. I casi finora inclusi nello studio sono 34 e quelli completati sono 10, ma si attende una crescita negli invii sulla base delle nuove richieste di adesione pervenute di recente. La metodologia di raccolta dati basata su semplici moduli da compilare a video o a mano si dimostra efficace e funzionale. I dati finora sono accumulati in file Excel appositamente strutturato. Si stima che entro la data del Congresso FIAMO 2016 vi sarà un numero di casi idoneo per poter effettuare una prima valutazione dei soggetti inclusi per ciò che concerne le patologie più frequentemente trattate, i sintomi dichiarati dai pazienti e i rimedi più prescritti.

DISCUSSIONE

Il maggiore problema di questo tipo di ricerca - non solo del nostro protocollo – è che ci si trova inevitabilmente di fronte a molti casi diversi tra loro, sia come sintomi sia come rimedi utilizzati. Di conseguenza, per raggiungere una sufficiente potenza statistica dello studio che permetta di mettere in evidenza delle associazioni tra sintomi e rimedi, soprattutto se rari, sono necessari molti casi. Si è stimato che una prima valutazione statistica sarà possibile su un campione di 500 casi completati. Poiché nei primi medi di sperimentazione del protocollo il flusso dei casi è stato inferiore al previsto, dal luglio 2015 la proposta è stata estesa su scala nazionale con l'obiettivo di formare un gruppo di almeno 50 medici collaboratori. Per le ragioni sopra esposte, le adesioni allo studio sono ancora aperte.

Pierluigi Clauser

I Dolori nella Materia Medica Pura di Hahnemann

ABSTRACT

I vari tipi di dolore rappresentano un sintomo di importanza fondamentale per una prescrizione corretta. Hahnemann ne parla nell Organon al paragrafo 86.Lo studio accurato di ogni sintomo che si riferisce a dolori nei vari medicamenti ci permette di estrarre il caratteristico che differenzia i rimedi fra di loro. Ad esempio i dolori di piaga che compaiono improvvisamente sono caratteristici di pochi rimedi cosi come i dolori composti che si estendono da una parte all altra del corpo sono caratteristici di altri rimedi.
Nel caso presentato,caso storico di febbre consuntiva descritto dal dr Attomyr, proprio la peculiarità dei dolori composti che presentava ha permesso la prescrizione del rimedio più simile.

PAROLE CHIAVE

dolori,malattia,caratteristico,Repertori,Materia Medica Pura,anamnesi,sintomo.

INTRODUZIONE

I vari tipi di dolore che i pazienti lamentano e il modo con cui essi si presentano rappresentano indubbiamente un sintomo di importanza fondamentale nella prescrizione del rimedio corretto.
Hahnemann si riferisce all anamnesi del dolore sia nell Organon che nelle Malattie croniche.
Anche l' allievo Boenninghausen si riferisce più volte al dolore e in un suo articolo sulla presa del caso esamina in dettaglio alcune caratteristiche del dolore.

MATERIALI E METODI

Nel paragrafo 86 dell Organon ,Hahnemann esorta il medico, dopo aver studiato con cura i vari sintomi riferiti dal paziente, ad indagare ulteriormente in

particolare sul tipo ,sul carattere e sulla sede del dolore riferito dal paziente.
Che tipo di sensazione avverte ?
In quale posto si verifica ?
Questo dolore è interrotto ,è singolo ,o avviene in tempi diversi ?
Oppure è continuo ?
Quanto dura?
In quale parte del giorno o della notte avviene ?
In quale posizione del corpo è peggio o viene a cessare del tutto ?
Voglio riportare una lettera di Hahn.che abbiamo fotocopiato presso l' Institut für Geschichte der Medizin di Stoccarda; in questa Hahnemann scrive a un suo paziente affetto da cefalea cronica chiedendo delucidazioni; sappiamo che Hahn.curava tanti pazienti lontani per corrispondenza. Risalta la meticolositá con cui Hanemann indaga sulla malattia del paziente; una buona parte delle domande vertono sul dolore che accusa e hanno lo scopo di specificare fino in fondo tutte le caratteristiche di tale cefalea cioè individualizzare il caso ; riporto tale lettera perché é un esempio di anamnesi omeopatica in diretta del Maestro:
Caro amico,
da quando ci siamo separati ho conosciuto una grande varietà di cefalee.
Si tratta pertanto di conoscere a quale tipo la tua appartenga,per poterla sradicare fino in fondo.
Devo sapere come inizia,quale è il suo decorso e come termina.
In quale circostanza compare ? Quali segni precursori ci sono?
Se inizia presto alla mattina quando ti alzi?
Se il dolore si estende a tutta la testa oppure è localizzato solo all' occipite o alle tempia o sopra agli occhi ecc...
Inoltre se lo avverti nella stessa sostanza del cervello oppure se è localizzato alle membrane esterne?
È dolente a toccarla la parte esterna della testa?
E poi soprattutto che tipo di dolore è?
É di pressione ,è tirante o trafiggente ,è
scavante oppure di spaccatura o di
percossa ?
Oppure é un dolore di costrizione o come se il cervello fosse strappato fuori ?
O é martellante oppure è un semplice dolore
sordo oppure è opprimente come un peso sulla testa?
Aumenta ad aprire e chiudere gli occhi?
E il flusso dei pensieri è piú lento e pesante oppure è accompagnato

da abbondanza di idee?
Lo sopporti meglio da seduto o in una posizione eretta
o con la testa piegata in avanti o in dietro oppure sdraiato
orizzontale nel letto?
Senti caldo alla testa e senti che il sangue ti va alla testa?
La faccia è rossa o resta pallida e fredda come le mani e i piedi?
Le mani diventano prima calde e poi fredde
Hai anche un senso di freddo o anche brividi?
Oppure sei semplicemente freddo esternamente ,senza alcuna sensazione interna di freddo ?
Queste sono alcune delle domande fatte dal maestro.
In questo studio sono stati esaminati nella lingua originale tutti i sintomi della Mat Medica Pura di Hahnemann in 6 volumi e delle Malattie croniche in 4 volumi dove compare dolore.
La M.M.Pura e le M.Croniche constano di circa 4000 pagine con oltre 70000 sintomi dei 97 rimedi rappresentati ; in questo ricerca sono stati inclusi anche alcuni rimedi pubblicati negli Stapfs Archiv.
In più della metá dei sintomi (38000)viene espressa qualche forma di dolore.
Alcuni di questi dolori vengono scarsamente rappresentati nei repertori attualmente disponibili
e anche nelle Materie mediche cliniche la loro descrizione é insufficiente.
anche perché alcune espressioni di dolore sono difficilmente traducibili.
Attraverso questo studio si crea un impressione generale sui dolori nei diversi rimedi, ad esempio i dolori brucianti di Arsenicum colpiscono più le parti interne ,in Carbo-veg le parti più esterne , la pelle e gli arti.
Certi tipi di dolore predominano in certi organi e sistemi,altri tipi in altri sistemi; ad esempio i dolori perforanti si trovano prevalentemente nelle ossa, i dolori di pressione riguardano più la testa,
i pungenti più la zona toracica ecc..
In alcuni medicamenti i dolori compaiono improvvisamente, in altri sono intermittenti ,in alcuni sono ottusi.
Un altro elemento di differenziazione fra i diversi medicamenti è la presenza nei proving di dolori composti,cioè lo sperimentatore (cosi come il paziente nella clinica) riferisce uno o piu sintomi con la presenza all interno dello stesso di piu dolori.
Ad esempio ALUM : Dolore bruciante e trafiggente al dito grosso del piede sinistro vicino alla unghia,,di notte
Vedremo tutto questo piu in particolare nel caso presentato.

Tab.1 Vari Tipi di Dolore nella M..M..Pura e M. Croniche con il rispettivo Numero di Sintomi.

Numero	Sintomi
621	Di morsicatura
430	Trapanante
3572	Bruciore
207	Di tensione
197	Spinta
106	Di torsione
6145	Pressione
206	Che mangia
152	Afferrare
34	Colico addominale
11	Spaccare
720	Crampoide
303	Costrizione
976	Battente
983	Pizzicotto
187	Rodere
6548	Tirante
170	Reumatico
18	Raschiare
64	Dolore di percossa
1141	Tagliante
3	Sfregiare, incidere
1487	Tensione
7351	Puntura
439	Di lussazione
275	Scavante
1444	Di piaga
150	Di rottura
108	Di strappamento
1381	Di contusione
112	Di scoppio
2471	Crampi

RISULTATI E DISCUSSIONE

Viene presentato un caso storico del 1833 di febbre consuntiva con dolori composti talmente caratteristici che hanno permesso la prescrizione corretta.

Caso di febbre consuntiva tratto da Attomyr Briefe

Josepha Siegl, 23 anni , figlia di un sindaco, robusta, di temperamento sanguigno - collerico, subito dopo un surriscaldamento andò incontro a un forte raffreddamento il 6 gennaio 1833 ;un'ora dopo avverti forti punture al lato esterno del polpaccio destro le quali si estesero subito verso l'articolazione del piede a destra e diventarono così intense che la malata non riusciva più a sostenersi e da quel non pote' più camminare. La malata non si lamentava di altro ;.fu chiamato subito un medico, dopo quattro settimane ne fu chiamato un altro. Dopo di allora alla malata il 12 marzo fu somministrata l'estrema unzione e come 13° medico fu chiamato in extremis il dottor Schellhamer.

Questi trova la malata ridotta a uno scheletro e irriconoscibile quanto era magra; la madre della ragazza e i familiari raccontarono che i dolori del piede ogni giorno aumentavano e le parti dolenti diventavano calde, che il dolore si era esteso un po' alla volta fino alla coscia e poi perfino aveva preso il braccio e l'avambraccio dello stesso lato fino alle dita e la ragazza era fuori da se' dai forti dolori tiranti e traffiggenti e che per sette settimane giorno e notte urlava e si lamentava, e non poteva assolutamente dormire.

All'inizio della quinta settimana della malattia si instaurò una tosse con catarro e nella sesta settimana con espettorazione di pus che diventò maleodorante e ogni giorno raggiunse una massa tale che poteva riempire un lavamano che era stato posto vicino alla paziente.

L espettorato e tutte le escrezioni erano talmente fetide che i parenti non potevano quasi entrare nella camera della ragazza.

La ragazza non poteva mangiare perché già da otto settimane aveva nausea per i tutti cibi; ogni mattina fra le cinque e le sette le veniva una tale nausea che con un grosso sforzo vomitava una quantità di muco acquoso e poi totalmente senza forze si abbatteva sul letto.

La gamba e la coscia ammalata erano tumefatte ,erano come un tutt'uno e da cinque settimane non poteva muoverle ed erano diventate sempre più rigide; da sei settimane la ragazza giace immobile nello stesso posto, poiché non può sopportare nessun movimento senza che ci sia un aumento terribile dei suoi dolori;ogni tocco anche più leggero aumenta i dolori, le altri parti ammalate non erano tumefatte;il polso era molle piccolo e accelerato;la pelle calda so-

prattutto le mani, la lingua era carica e marrone, tanta sete.
La ragazza giaceva abbattuta e depressa..Il medico che l'aveva in cura spiegò al dr. Schellhammer che ormai la ragazza era persa, e che un altro professore non aveva tempo di venire e io penso(dice Attomyr) che anche il professor Hufeland in un caso del genere avrebbe trovato una scusa per non venire.
Se Hufeland mi avesse presentato un caso così curato da un allopata gli ultimi 3000 anni, avrei abbandonato l'omeopatia per passare all' allopatia..E cosa credete ,con cosa e in quale tempo Schellhammer ha guarito questo ammalato più vicino alla morte che non alla vita? Certo nessuno di noi ,forse neanche lo stesso Hahnemann sarebbe arrivato al rimedio che ha tolto dalla morte questa povera ragazza.
Come Schellhammer sia arrivato a prescrivere ..... lo sa solo Dio; il fatto è che..... in due somministrazioni ha guarito questa consunzione ,questa febbre distruttiva ,queste contratture e questi dolori violenti.
Dopo un piccolo aggravamento omeopatico in cui i dolori leggermente aumentarono, dopo molte settimane per la prima volta la ragazza cadde per varie ore in un sonno tranquillo riposante; quando si alzò il dolore era diminuito notevolmente, così restò fino al 17 marzo.
Restavano solo come erano prima il vomito alla mattina e la mancanza di appetito , cosìcchè Schellhammer fece il grande errore di somministrare un altro rimedio..... Con questo rimedio migliorarono il giorno dopo il vomito e l'appetito ma ritornarono di nuovo i dolori violenti gia' verso la sera dello stesso giorno, per cui Schellhammer ripeté il giorno dopo il primo rimedio .
Già il 21 marzo la malata era senza febbre ,il 28 marzo cessò l' espettorazione di pus ,i dolori tremendi,la mancanza di appetito e l'insonnia erano tutti spariti.
Questa è quella che io chiamo arte e artista.

In questo caso abbiamo:
-un surriscaldamento a cui segui un raffreddamento ,da quel momento partono i dolori.
-Dolori tiranti e trafiggenti che andavano da una parte all'altra (dal polpaccio fino al braccio)
-Dolori < dal tocco anche leggero e < dal movimento
-Dolori accompagnati da caldo e crampi
-Al mattino vomita muco
-Tosse con secrezione maleodorante
-Nausea del cibo

-Pelle calda
-Dimagrimento,emaciazione
-Abbattimento,prostrazione
-Lingua carica
-Polso piccolo e veloce
-Sete

Questa è la sintesi dei sintomi del caso.
Tenete presente che è stata visitata da ben 12 medici, prima del dr. Schellhammer e ognuno ha prescritto e aggravato sempre di più la ragazza.
Nella pratica quotidiana a volte succede che in un caso non si trova alcun rimedio che copra
con i suoi sintomi caratteristici tutti i sintomi della malattia ; questo succede soprattutto con i piccoli rimedi; in questo caso si sceglierá quel rimedio che copre i sintomi più caratteristici che il paziente presenta e non un rimedio che copre i sintomi più generali o patognomonici del caso. (par 162 e 165 dell Org.6.ed.)

Il sintomo più caratteristico é questo dolore tirante e trafiggente che va da ....a....
Il migliore rimedio sarà quello che contiene nel proving in modo caratteristico queste combinazioni:
Dolori tiranti e trafiggenti che si estendono
Dolori " " < dal movimento "
Dolori " " < dallo sfioramento. "

Dallo studio della M.M.Pura Guajacum si conferma come il rimedio indicato Guajacum ha complessivamente 160 sintomi e di questi 14 volte dolori tiranti e trafiggenti,vale a dire l 8% di tutti i sintomi di Guaiacum sono rappresentati da dolori tiranti e trafiggenti.
8 di questi sono dolori tiranti e trafiggenti che si estendono, cioè il 5% di tutti i sintomi del proving di Guaiacum.
Dolor tiranti e trafiggenti che si estendono da…a .. di Guajacum con il numero del sintomo:

102-Punture tiranti e stappanti frequenti dal gomito sinistro fino all articolazione della mano.
122-Punture tiranti alla gamba dall articolazione destra del piede fino a metá

tibia (dopo 3 h.)
123-Punture e tiramenti sordi da metà della tibia sinistra fino alle dita.
124-Punture e strappi fra la tibia e il polpaccio fino al ginocchio,così violenti che dovette sobbalzare in alto.
125-Strappi trafiggenti e tiranti dal mezzo della tibia destra fino nel ginocchio. (dopo 14 h.)
126-Punture e strappi lunghi alla gamba dal piede destro fino al ginocchio.
24-Una puntura premente e tirante al lato destro del capo che va verso la fronte.
23-Punture tiranti sorde dalla tempia sinistra fino all osso frontale ,dove esse terminano in un'unica puntura.

Prendiamo Kali-carb che ha 1600 sintomi nel proving,ma solo 2 di questi sono dolori tiranti e trafiggenti che si estendono ,vale a dire il 0,125 dei sintomi totali del proving .
Dolori tiranti e trafiggenti da ...a... sono caratteristici di Guai e non di Kali-c.; solo Sarsaparilla ha questi dolori caratteristici ma compaiono in numero minore rispetto a Guaj. ,inoltre Guaj.ha piu sintomi agli arti inferiori a destra come nella Paziente rispetto a Sarsaparilla.
Sarsaparilla nel proving ha 561 sintomi,di cui 5 con dolori tiranti pungenti che si estendono da ..a...:

79-Punture tiranti all articolazione della mano sinistra verso l alto
20-Strappo pungente dalla tempia destra fino alla protuberanza frontale sinistra
467-Violento strappo alla suola sinistra,dopo mezzanotte, dal calcagno alle dita dei piedi,poi un forte prurito e dopo aver grattato una forte puntura dal tallone fino al dorso del piede.
393-Puntura anche strappante vicino alla colonna vertebrale dalla spalla destra fino all ultima costola,che aumenta notevolmente ad inspirare e a respirare profondamente blocca del tutto il respiro.
422-Strappi alla parte dorsale dell avambraccio , dietro all articolazione della mano,con punture tiranti verso le dita.

Sintomi presi per la Repertorizzazione:
1.Tosse con espettorazione
2.Espettorazione purulenta
3.Tumefazione delle parti affette

4.Muscoli ,dolori tiranti e pungenti
5.Agg.movimento
6.Agg.a toccare
7.Lingua carica
8.Sete
9.Polso piccolo
10.Polso veloce

Tab.2 Repertorizzazione con il T.T.B.di C.v. Bönninghausen

	Merc.	Bell.	Bry.	Phos.	Sulph.	Chin.	Acon.	Ph-ac.	Nat-m.	Guaj.	Zinc.	Ign.	Sil.	Ars.	Lyc.	Hell.	Euc.	Kali-c.	Nux-v.	Cham.	Rhus.	Stann.	Am.	Carb-v.	Sec-c.	Staph.	Ant-t.	Canth.
Anzahl der Treffer	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Summe der Grade	30	28	28	27	27	26	24	23	18	17	17	13	26	24	22	22	21	21	21	20	20	20	19	19	18	18	17	16
Polaritätsdifferenzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Husten mit Auswurf [1002]	1	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	3	1	3	3	1
Auswurf, eitrig [37]	3	3	1	4	3	4	3	3	1	3	1	1	4	3	4	3		4	1	1	3	3		1	1	3		
Schwellung weicher Teile [43]	4	4	1	3	4	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	4	1	4	3	1	4	1	3	1	1		3*	1
Muskeln, Zehen (Reißen), stechendes [43]	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	4	1			3		3	3					1			3	1	1
< Bewegung, während (?) [126]	3	4	4	3	3*	3*	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	3	3	3	3
< Berührung (?) [1.0.1]	3	4	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	3	4	3	3	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	3
Zungenbeleg:rot [80]	4	4	4	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	4	1		3	3	1	1	3	3	3	1	1	3
Durst (?) [30]	3	3	4	3	4	4	4	3	3	1	1	3	3	4	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3
Hüsteln (wo?) (+) [71]	3	3	1	1	3	1	4	1	3	4	3	1	4	1		1	1	1	3	1	3	3	3	4	1	1	3	1
Puls:schnell (?) [30]	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3

12 Rimedi coprono tutti i 10 sintomi: merc,bell,bry,phos,sulph,chin,acon,ph-ac,nat-m,guaj,zinc,ign.

Guajacum compare al decimo posto nel pool della repertorizzazione con il T.T.B.,ma come abbiamo visto è l unico che presenta la combinazione più caratteristica del caso;due dosi alla
CH 30 hanno salvato la vita di Josepha.

Hahnemann nell introduzione a Guajacum nel vol 3 delle Malattie Croniche ed.orig. a pag.339 dice:
"Si è dimostrato utile, dove era indicato omeopaticamente, nel trattamento dei seguenti disturbi:
tumefazione agli occhi,,nausea che procura la sensazione di muco in gola ..... dolori reumatici pungenti nelle membra soprattutto contratture prodotte da dolori tiranti e trafiggenti,dove questi dolori sono aggravati dal minimo movimento e sono accompagnati da calore nelle parti dolenti, particolarmente quando c è stato abuso di Mercurio; tbc con espettorato purulento e maleodorante.
I nomi dei miei sperimentatori sono il dr Hartmann,,il dr.Langhammer e Teuthorn."

CONCLUSIONI

Si dimostra come in questo caso nessun Repertorio avrebbe indicato con certezza il rimedio corretto,e nemmeno le varie Materie mediche cliniche ,ma solo lo studio accurato della Materia Medica Pura.
Una casistica senza confronto con la M.M.Pura non è di nessun aiuto perché la scelta del rimedio
curativo priva di questo confronto non è deducibile, perché basata su opinioni ed ipotesi dei vari autori che non possono essere verificate nelle fonti stesse come in questo caso.(vedi Organon par.108 e par.144)
Del resto come Hahnemann piú volte sottolinea e in particolare nelle Malattie Croniche esprime chiaramente (pag 150 vol 1.ed.originale):

"Il Medico deve indagare lo stato del malato e trovare per questo un rimedio nelle Malattie Croniche o nella Mat.Med. Pura , un rimedio che con i suoi sintomi caratteristici corrisponda ai sintomi caratteristici della malattia e non accontentarsi di consultare i Repertori,,,,leggerezza questa molto frequente, perché questi (i Repertori) possono dare solo qualche indizio,ma non potranno mai sostituire la consultazione delle fonti stesse."

BIBLIOGRAFIA

Hahnemann S.:Die Chronischen Krankheiten Band 1-5(Organon Verlag 1983)
Hahnemann S.:Reine Arzneimittelehre Band 1-6 (Haug Verlag 1979)
Bönninghausen C.v:Die Homöpathie(Burgdorf 1979)
Attomyr J.:Briefe über Homöopathie(G.H.G.Jahr Verlag 1998)

Francesco Valerio Marino – Francesco Eugenio Negro

Omeopatia come terapia di scelta nell'era pre-antibiotica e nelle emergenze belliche

ABSTRACT

Il dolore non è misurabile se non soggettivamente:"l'unico dolore che si sopporta è quello degli altri".
Per questo l'omeopatia, nel suo principio di studio del malato nella malattia,riesce a evidenziare una terapia individuale.
Fondamentale è stabilire il tipo di dolore, divisibile in leggero, moderato e grave. Inoltre bisogna distinguere, nell'ambito del dolore stesso, un "first pain" e un "second pain". Il primo è legato alla lesione stessa (dolore "oggettivo"), il secondo è conseguenza della soggettivazione del dolore, legato alla personalità e a come questa vive la lesione, inserita nell'ambiente del quotidiano. E' soprattutto sul secondo che agisce l' omeopatia. La sommazione del primo e secondo dolore danno la percezione individuale del dolore.
Una corretta diagnosi eziologica , con metodiche clinico strumentali, determina l'applicabilità dell'omeopatia.
I risultati ottenuti dall'omeopatia nei conflitti militari (lesioni ed epidemie), come pure i suoi risultati prima dell'era antibiotica, anche nelle sue applicazioni in chirurgia, confermano la validità omeopatica, grazie anche al recupero ed allo studio di documenti, carteggi, casistiche ed esperienze cliniche di Autori del passato.

CLASSIFICAZIONE DEL DOLORE

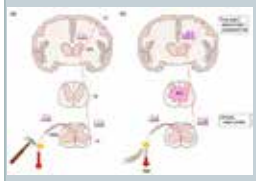
Intensità:

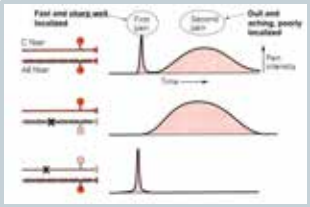
- Leggero
- Moderato
- grave

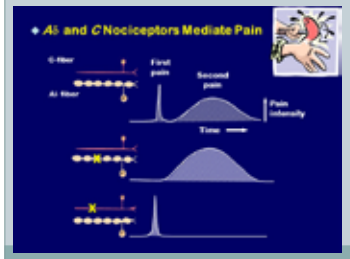
Modalità di comparsa nel tempo

- Reale
  - First pain
  - Protopatico
  - oggettivo
- Vissuto
  - Second pain
  - Epicritico
  - Soggettivo

Dolore Reale e Vissuto







Fibre A-delta

Mieliniche
Conduzione rapida
Dolore intenso, breve pungente, localizzato
Meccano/termocettori
ACUTO

Fibre C

Amieliniche
Conduzione lenta
Dolore sordo, bruciante, prolungato, non localizzato
Meccano/termocettori
CRONICO

Il Dolore in Omeopatia

Dolore	Fibre	Sede di integrazione	Tipo di Percezione	Dimensione	Omeopatia
Reale (First Pain)	A-delta	Spino-talamico	Indifferenziata	Somatica	++
Vissuto (Second Pain)	C	Talamo-corticale	Coscienza	Psico-Emozionale	++++

"Tripode" di Hering: almeno 1 sintomo "Mentale"

Esiste il **Malato** prima ancora della Malattia

Reale Vissuto Reale

"L'unico dolore che si sopporta … è quello degli altri!"
(John Bonica)

Omeopatia in era pre-antibiotica

- Napoli, 1828:
  - sperimentazione clinica presso l'Ospedale della Trinità, gestita dal De Horatiis
  - Tentativo di sabotaggio: 2 allopati (Albanese, Ronchi) somministrano f chi all'arsenico a tal Domenico Fioccola (che però si salva) e riferiscono al Re Ferdinando che tutti i pazienti stanno morendo …
  - Francesco, principe reggente: *"Dunque gli ammalati che veggo son tutti morti risuscitati!"*
- 6 Epidemie di colera in Italia ed Europa (1834-37; 1848-49; 1854-55; 1865-67; 1884; 1893)
- 1867: Garibaldi, ferito ad Aspromonte, ricoverato La Spezia, è seguito da Zofty, medico

La Medicina Omeopatica alla prova della efficacia sul campo nelle epidemie di colera a Napoli ed in Italia

De Horatiis (Napoli)	anno	1836	Malati	96	Morti	2
De Horatiis (Napoli)	»	1837	»	108	»	6
Mauro (Napoli)	»	1836	»	536	»	38
Mauro (Napoli)	»	1837	»	827	»	69
Mauro (Napoli)	»	1854	»	15	»	1
Benedetti (Napoli)	»	1854	»	10	»	1
De Angelis (Napoli)	»	1854	»	42	»	6
Barulli (Napoli)	»	1854	»	17	»	3
Pellillo (Napoli)	»	1854	»	13	»	1
Florio (Napoli)	»	1854	»	5	»	—
Sinomoli (Napoli)	»	1854	»	2	»	—
Capodici (Boscotrecase)	»	1854	»	63	»	6
Capodici (Torre Annunziata)	»	1854	»	32	»	1
Longo (Poggia)	»	1854	»	2	»	—
Bartoli (Palermo)	»	1854	»	100	»	7
Tripi (Palermo)	»	1854	»	611 (milit.)	»	25
Tripi (Palermo)	»	1854	»	185 (civili)	»	16
Cappellani (Catania)	»	1854	»	268 (milit.)	»	22
Cappellani (Catania)	»	1854	»	688 (civili)	»	37
Migneco (Vittoria)	»	1854	»	550	»	29
Sammartano (Trapani)	»	1854	»	28	»	7
Ladolci (Roma)	»	1837	»	37	»	2
Liuzzi (Roma)	»	1837	»	17	»	—
Salvatori (Pesaro)	»	1855	»	45	»	6
Rubini (Napoli)	»	1854-55	»	431	»	5
Mure, Gatti e allievi (Genova)	»	1854	»	868	»	74
Bossi, Dudea, Wonner (Torino)	»	1854	»	419	»	79
Migneco (Catania)	»	1854	»	120	»	11
Mattoli (Bevagna)	»	1867	»	193	»	14

Tabella riassuntiva dei casi di colera curati omeopaticamente, dal 1836 al 1867, secondo varie fonti.

Malati trattati: 6.238
Morti: 468
% Mortalità: 7,39%

Il colera a Napoli e l'efficacia del trattamento Omeopatico

(Vega Palombi Martorano: Napoli e la nascita dell'omeopatia a Napoli, 1822)

LA CANFORA «RUBINI»

- 1832:
  - esce a Napoli: «*Il Metodo pronto e sicuro di curare il Cholera Asiatico*» di S. Hahnemann ed A. Schmit
  - *Camphora: 1 oncia in 12 di alcool (Hahnemann)*
- Rubini:
  - notò l'azione della Camphora nello stato algido del colera (il più grave) per cui elaborò una speciale preparazione: la CAMPHORA RUBINI
  - Soluzione satura di alcool e canfora (50:50)
  - 3-4 gocce ogni 5' (ponderale!)

Amministrazione Generale del Reale Albergo de' Poveri

- **il Reale Albergo dei Poveri** ospitava 1268 degenti
- **27 luglio - 11 settembre 1854: 200 colerosi, curati da Rocco Rubini senza registrare alcun decesso**

AMMINISTRAZIONE GENERALE DEL REALE ALBERGO DE' POVERI

- 14 dicembre 1855 : Dichiarazione del Comando del Reggimento Svizzero di Wolff n. 3, in cui si afferma che il Rubini curò e guarì, senza registrare alcun decesso, 166 soldati affetti da colera.
- Dei 17 soldati curati presso l'Ospedale della Trinità solo 2 sopravvissero …

da «Scritti di Rocco Rubini»
a cura di Sandro Galantini.

1856-1866: 2 NUOVE EPIDEMIE DI COLERA

- 1856:
  - Mengozzi offre gratuitamente il suo impegno all'Ospedale degli Incurabili.
  - Il personale sanitario si oppone violentemente ma il Governatore (M. Englen) accetta e riesce a trovare dei locali di fortuna.
  - Gli allopati li occupano con la forza. Inutili le proteste di Mengozzi
- 1866:
  - 2 omeopati (Cappelli e Simonetti) si offrono per curare i colerosi dell'Ospedale della Pacella
  - sindaco, vicesindaco e direttore dell'Ospedale sono d'accordo ma la Giunta Comunale, contraria all'Omeopatia, rifiuta *"perché per questo occorre un Decreto Reale"* …

S. Maria della Cesarea

- il primo Ospedale omeopatico, diretto da Rocco Rubini (1861-62)
- 378 infermi di febbri tifoidi (alcuni gravissimi), curati con l'omeopatia con una mortalità del 2%*

* (Francesco Ladelci) fondatore Istituto Omeopatico – 1863

LA LOBBY SI ORGANIZZA …

- **1863:** Nonostante il successo riportato, Rocco Rubini viene destituito "per risparmiare risorse finanziarie" e al suo posto si insedia Antonio Ciccone, medico legale, uno tra i più feroci avversari dell'Omeopatia
- Tutte le iniziative degli omeopati vengono boicottate
- Si riduce il numero di omeopati: 500 nel 1834, solo 184 nel 1863
- Nella epidemia di colera del 1865 Rocco Rubini operò privatamente in Abruzzo affiancato da Francesco Mucci e Tommaso Cigliano

IL RIFIUTO E LE MINACCE DELLE ISTITUZIONI

- **1884**:
- Durante l'epidemia di colera le Autorità rifiutano l'opera gratuita del Rubini presso le strutture pubbliche
- Le istituzioni replicano che l'ostentata popolarità del medico richiedeva un controllo fiscale.
- Rubini fu costretto a vendere i suoi beni (in modo fittizio) per non incorrere in gravi sanzioni
- Si cancella dall'albo professionale …

«Scritti su Rocco Rubini» di Sandro Galantini

OMEOPATIA NELLE EMERGENZE BELLICHE

- A. Mattoli: lettera al figlio sui medicinali più prescritti (1866)

- Homeokit di guerra: militaria tedesca (1915-18)

OMEOPATIA NELLE EMERGENZE BELLICHE

- Ospedale Omeopatico di Londra (1849):
  - Il Dr. Quin, allievo di Hahnemann, lo inaugura ed esige che l'omeopata debba essere medico (MD)
  - dotato di sale operatorie
  - medaglia d'oro al valor civile per l'assistenza prestata alla popolazione nella II guerra mondiale (1948)

Tommaso Cigliano
Allievo di Rocco Rubini
(Forio d'Ischia 1842 – 1913)

PROF. TOMMASO CIGLIANO
(NAPOLI, Via Bisignano, 37)

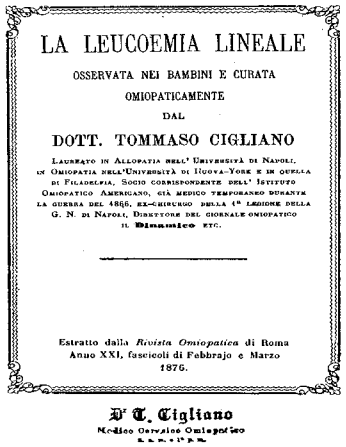
DISCORSO DI PROLUSIONE
NELLA
REGIA UNIVERSITÀ DI NAPOLI

IL METODO SPERIMENTALE
E LE DOSI MINIME

24 marzo 1895

NAPOLI
STAB. TIPOGRAFICO LANCIANO E PUNTO
Carità 8, Belvedere, 16
1895

Discorso di prolusione al primo Corso di Medicina Omeopatica tenuto da Tommaso Cigliano alla R. Università di Napoli (1895).



LA LEUCOEMIA LINEALE
OSSERVATA NEI BAMBINI E CURATA
OMIOPATICAMENTE
DAL
DOTT. TOMMASO CIGLIANO
LAUREATO IN ALLOPATIA NELL' UNIVERSITÀ DI NAPOLI, IN OMIOPATIA DELL'UNIVERSITÀ DI NUOVA-YORK E IN QUELLA DI FILADELFIA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ISTITUTO OMIOPATICO AMERICANO, GIÀ MEDICO TEMPORANEO DURANTE LA GUERRA DEL 1866, EX-CHIRURGO DELLA 1ª LEGIONE DELLA G. N. DI NAPOLI, DIRETTORE DEL GIORNALE OMIOPATICO IL Dinamico ETC.

Estratto dalla *Rivista Omiopatica* di Roma
Anno XXI, fascicoli di Febbrajo e Marzo
1876.

D.r T. Cigliano
Medico Omeopatico

Convegno Internazionale di Medicina Omeopatica "Tommaso Cigliano" (Forio d'Ischia, 1992)

Prof. Dott. Antonio Abbadessa*:
«La leucoemia lineale: 40 casi curati con l'Omeopatia dal Dott. Tommaso Cigliano.

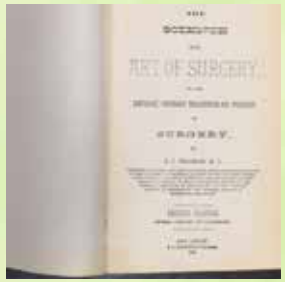
Attualità e prospettive nel confronto con la Medicina Allopatica»

Pubblicata sulla Rivista Omiopatica di Roma nel 1876, questa pubblicazione fa ottenere a Cigliano la laurea honoris causa in Omeopatia nelle Facoltà Mediche di **New York** e di **Philadelphia**.

* Aiuto di Ematologia Oncologica – I Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Napoli "Federico II

Omeopatia nelle emergenze belliche

- USA:
- Guerra di Secessione (1861-65): E. C. Franklin, nipote di Benjamin, è l'unico medico omeopata autorizzato dall'AMA ad operare in quanto eccellente chirurgo. Si fa assistere da un medico esperto in Omeopatia.
- Arch Surg. 2004 Jul;139(7):785-91:
  Homeopaths, surgery, and the Civil War: Edward C. Franklin and the struggle to achieve medical pluralism in the Union army (Rutkow LW[1], Rutkow IM)



Omeopatia nelle emergenze belliche

- USA:
  - Pubblicazione di manuali omeopatici per chirurgia

  - sale operatorie nei colleges omeopatici

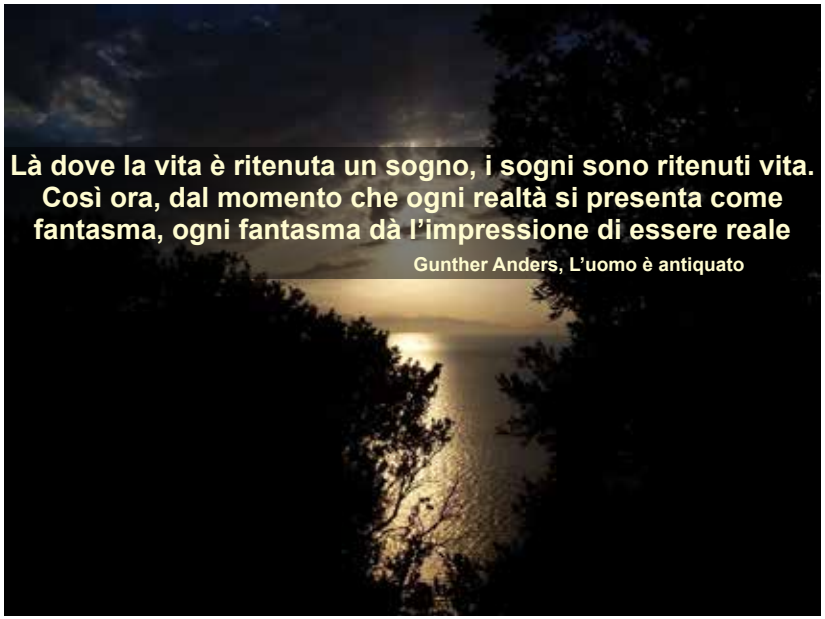
CONCLUSIONI

- Dolore: fenomeno neurofisiologico imbottito di influenze socio-culturali
- Dolore reale e dolore vissuto: percezione individuale del dolore
- L'Omeopatia interviene sul dolore reale ma soprattutto su quello vissuto: espressione della reattività costituzionale
- M.M. molto ricca e variegata: oltre 600 rimedi (Radar Opus: Generalities)
- Omeopatia impiegata con successo in era pre-antibiotica e in guerra
- Importanza della documentazione storica: prova inconfutabile del contributo dato dall'Omeopatia in momenti critici

- Un ringraziamento speciale al Dr. Carlo Melodia, Segretario LUIMO, per il contributo gentilmente offerto

Pier Paolo Dal Monte

TAVOLA ROTONDA
Il ruolo sociale e il contributo delle medicine tradizionali, complementari e alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia



Shock doctrine

Crisi

Sacrifici necessari

Tasse
“Riforme strutturali”
Disoccupazione
Diminuzione dei servizi sociali

Per cosa?

Ce lo chiede l’Europa…

Noam Chomsky: tecniche di manipolazione dell’opinione pubblica

The creation of problems, followed by the offer of solutions:

It creates and manipulates crises that involve economics or violence to encourage the public to accept as a necessary evil the reduction of social rights or the dismantling of public services.

They include the minimal state, privatization, precariousness, flexibility, massive unemployment, guarantees of a decent income.

Noam Chomsky: tecniche di manipolazione dell’opinione pubblica

Encouraging guilt and self blame

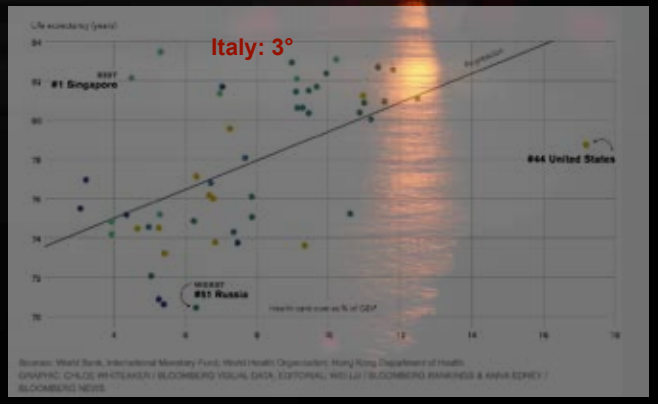
L’”autorazzismo"

Settore pubblico:
’A coruzzione!
Lo spreco!

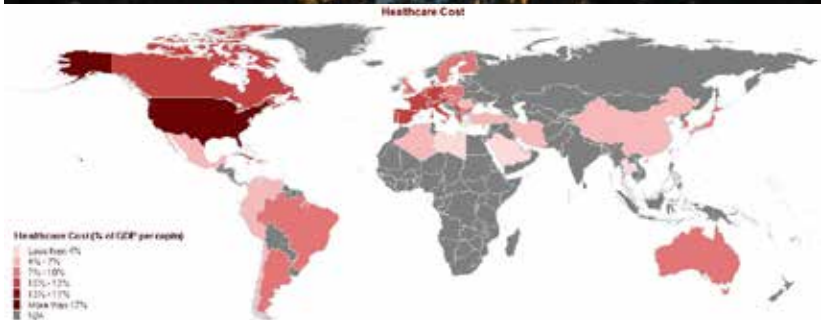
Il privato invece…..
(Il mito dell’efficienza)

"Privatisation does not mean you take a public institution and give it to some nice person. It means you take a public institution and give it to an unaccountable tyranny”.

Bloomberg's second annual ranking of countries with the most efficient health care 2014



L'efficienza del "privato"
Costi


Healthcare Cost

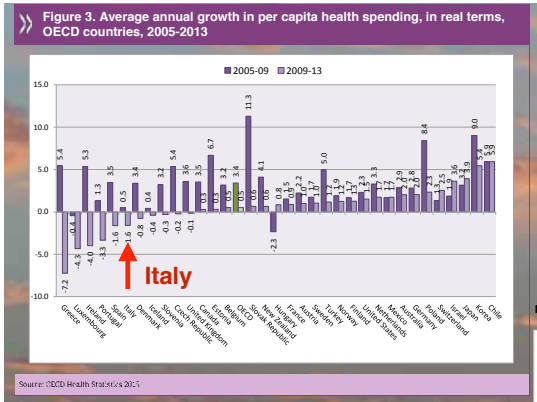


Figure 3. Average annual growth in per capita health spending, in real terms, OECD countries, 2005-2013
2005-09
2009-13
Italy
Source: OECD Health Statistics 2015

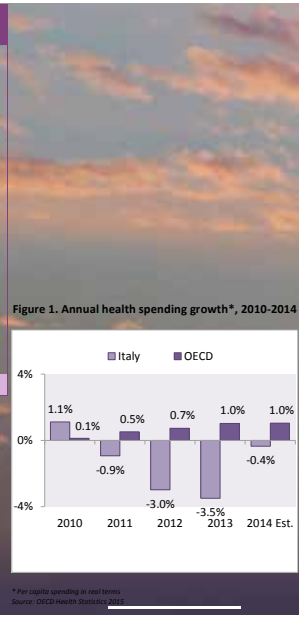
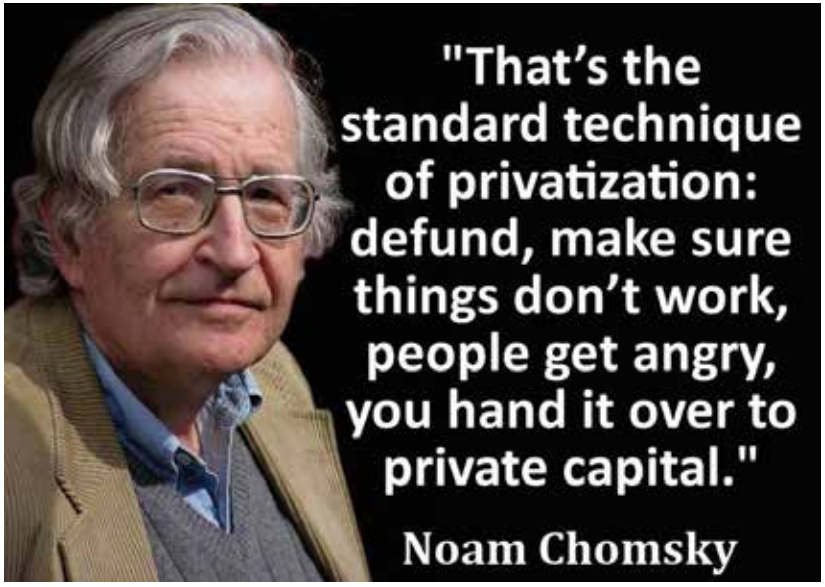


Figure 1. Annual health spending growth*, 2010-2014
Italy
OECD
4%
0%
-4%
1.1%
0.1%
-0.9%
0.5%
-3.0%
0.7%
-3.5%
1.0%
-0.4%
1.0%
2010
2011
2012
2013
2014 Est.
* Per capita spending in real terms
Source: OECD Health Statistics 2015

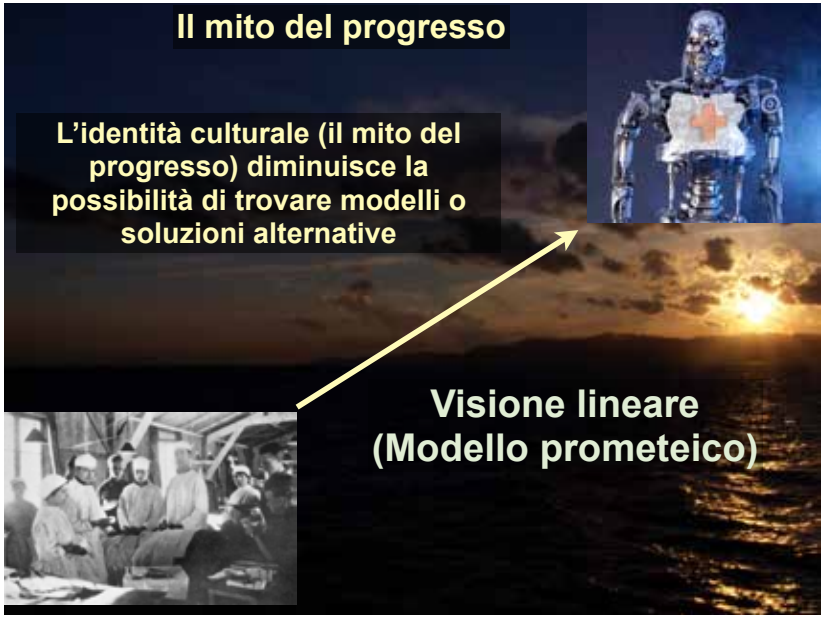
Ce lo chiede l'Europa…
I sistemi di sicurezza sociale e, in particolare, la sanità, sono stati il principale bersaglio del rigore imposto nella nuova *governance* europea per il rispetto dei vincoli di bilancio.
In tempi di crisi economica, tagliare le risorse per la salute significa incidere sul volume delle prestazioni, sulla qualità delle cure, sui costi dei servizi e sulla salute delle persone e da ultimo, sul sistema stesso di welfare della società.
Legislatura 17a - 12a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 240 del 10/06/2015


"That's the standard technique of privatization: defund, make sure things don't work, people get angry, you hand it over to private capital."
Noam Chomsky

Tuttavia…

L'identità culturale della medicina moderna
Il modello contemporaneo è basato sul progresso infinito
Illimitato progresso tecnologico
(senza riguardo per i costi a lungo termine)
L' innovazione tecnologica definisce gli obiettivi della sanità
(modifica continuamente i mezzi e i fini)
Il complesso medico-industriale guida il progresso e gli obiettivi della medicina
Daniel Calllahan, Sustainable Medicine: Two Models of Health Care
Giannino Bassetti Foundation - 2005

Il modello contemporaneo di medicina "scientifica"
•Terapia invece che cura (cure rather than care)
•Interventi tecnologici invece che promozione della salute/prevenzione
•Maggiore attenzione alle patologie acute che a quelle croniche
•Paradigma quantitativo: durata piuttosto che qualità della vita
Daniel Calllahan, Sustainable Medicine: Two Models of Health Care
Giannino Bassetti Foundation - 2005


Il mito del progresso
L'identità culturale (il mito del progresso) diminuisce la possibilità di trovare modelli o soluzioni alternative
Visione lineare
(Modello prometeico)

Il mito dell'immortalità "progressiva"

La morte non è più qualcosa che accade al corpo per cause biologiche, ma è dovuta alla mancanza di tecnologie che la possano fermare

"La morte non è altro che una serie di malattie prevenibili da sconfiggere una ad una"
William Haseltine, CEO of Human Genome Sciences, New York Times, August 29, 1999

Medicalizzazione

Il livello di spese sanitarie è una funzione della "medicalizzazione" di una nazione, ovvero il livello di aspettativa psicologica della popolazione nei confronti del consumo di servizi medici

Patrice Bourdelais, Epidemics Laid Low: A History of What Happened in Rich Countries, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006

Medicalizzazione:
"processo nel quale problemi non medici vengono definiti e trattati come problemi medici, di solito come malattia"
Peter Conrad,The Medicalization of Society, Johns Hopkins University Press, 2007

Sostenibilità del modello contemporaneo

Is Capitalism a Disease?
The Crisis in U.S. Public Health
by Richard Levins

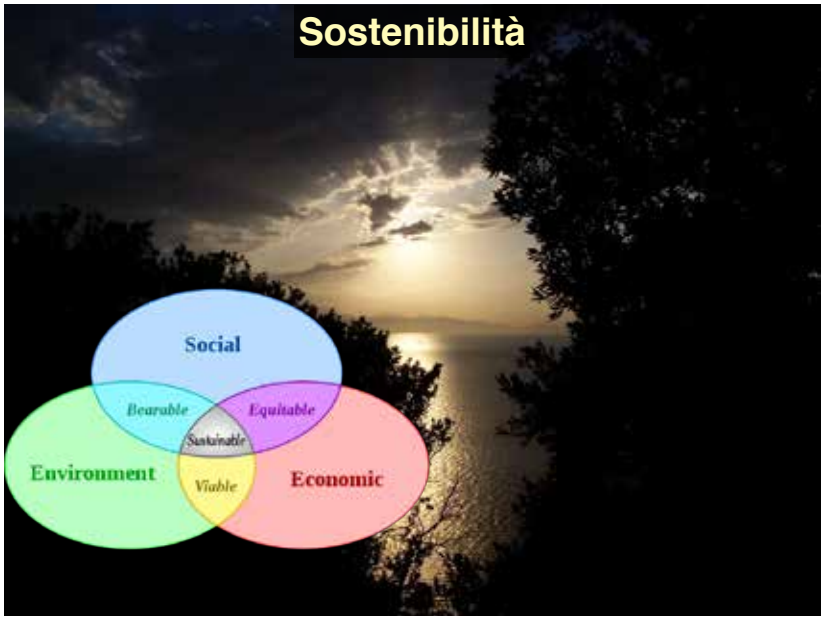
Aumento dell'età media e dei bisogni di cura
Aumento esponenziale del costo della tecnologia (con benefici marginali)

Se le cure non sono sostenibili non possono essere equamente distribuite
Discriminazione di censo

Rischio del collasso dei Sistemi Sanitari "universali"

Il caso della Russia dopo il crollo dell'Unione sovietica

Vladimir M. Shkolnikov, France Mesle:
The Russian Epidemiological Crisis as Mirrored by Mortality Trends
In: DaVanzo, Julie and Gwen Farnsworth. Russia's Demographic "Crisis". Santa Monica, CA: RAND Corporation, 1996.


Sostenibilità
Social
Bearable
Equitable
Sustainable
Environment
Viable
Economic

L'identità culturale
Economic
Paradigma economico:
Molti come, pochi perchè
Orizzonte temporale breve
Produttività, efficienza
Efficienza:
Eliminazione di attività che danno minori risultati in accordo con un assieme dato di obiettivi, funzioni e condizioni
Aumento di attività che sono percepite come più produttive in un determinato quadro spazio-temporale

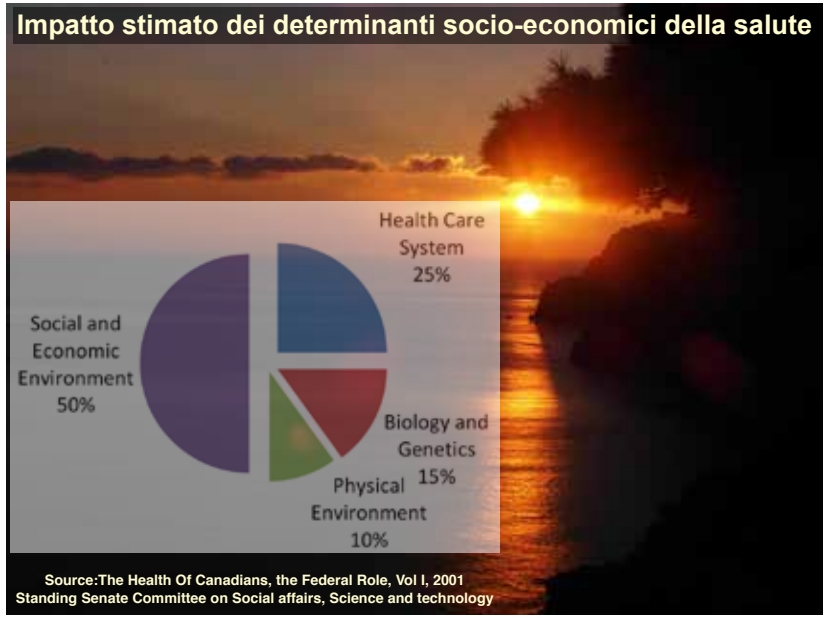
L'efficienza: "estremo rifugio delle canaglie" (Samuel Johnson)
Social efficiency is equated by liberals with economic efficiency which, in turn, is confounded with the financial profitability of capital.
Samir Amin, 2004

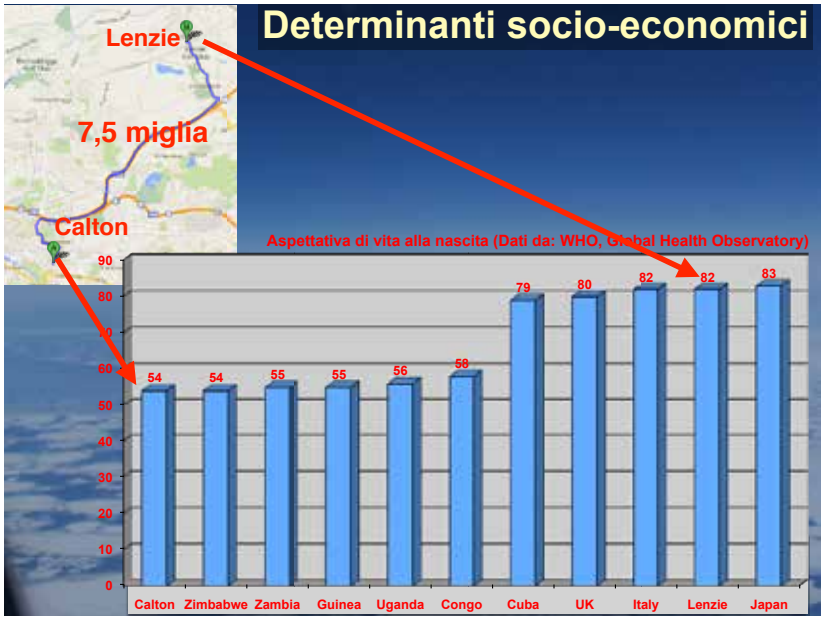
Sostenibilità
Perchè?
Per chi?
Per cosa?
Per quanto tempo?
Cosa deve essere sostenibile?
Chi decide cosa?

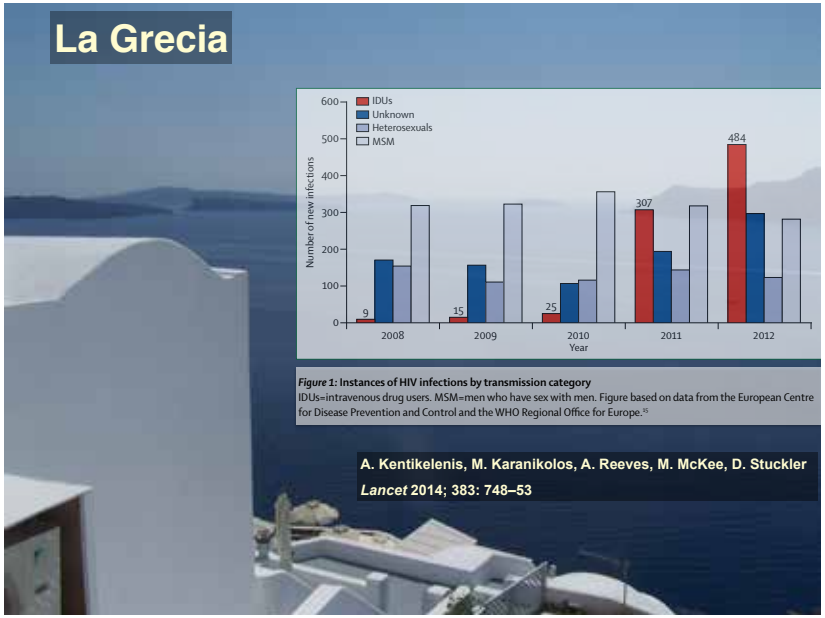
Parliamo di salute
1. Come è classificato lo stato di salute delle persone?
Classificazione dicotomica (salute/malattia) piuttosto che secondo un continuum
2. Che cosa bisogna comprendere e trattare?
Diagnosi specifica vs. valutazione dello stato di salute globale
3. Quali sono i fattori eziologici importanti?
Fattori di rischio particolari vs. "storia" globale del paziente
4. Come trattare la sofferenza?
"Proiettili magici" contro la malattia vs rafforzamento delle risorse personali

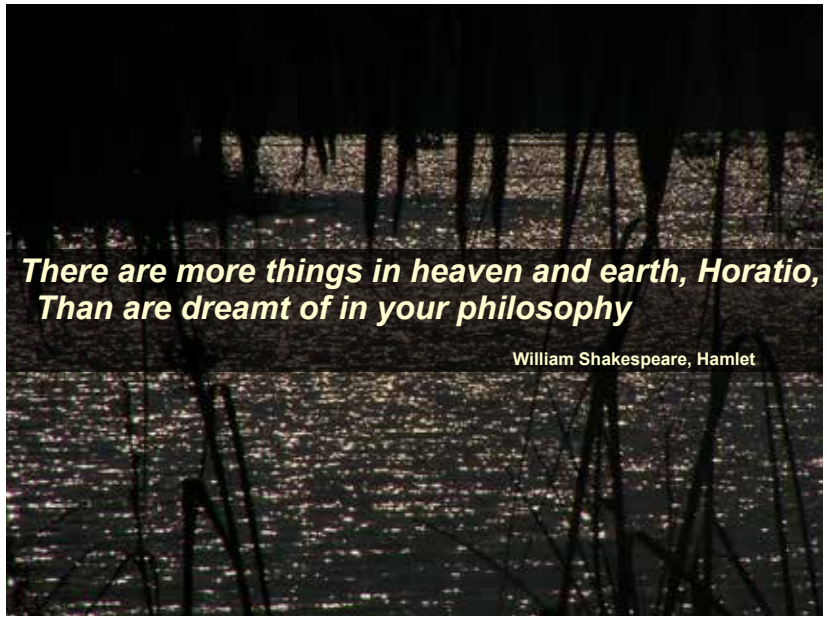
Aumento dell'aspettativa di vita
XX secolo
Condizioni di vita
Igiene
Alimentazione
Condizioni socio-economiche
Tecnologia Medica
Profilassi
Antibiotici
Chirurgia asettica
Tecniche rianimatorie

Salute
Promotori di Malattia
(esogeni e endogeni)
Inibitori di malattia
(esogeni e endogeni
L'organismo umano è un sistema adattativo complesso
(Prigogine: struttura dissipativa) , quindi è soggetto all'entropia
Il vero mistero non è comprendere perchè le persone si ammalano e muoiono. Il vero mistero è capire perchè alcune persone hanno una salute migliore di altre


Impatto stimato dei determinanti socio-economici della salute
Health Care System 25%
Social and Economic Environment 50%
Biology and Genetics 15%
Physical Environment 10%
Source:The Health Of Canadians, the Federal Role, Vol I, 2001
Standing Senate Committee on Social affairs, Science and technology


Determinanti socio-economici
Lenzie
7,5 miglia
Calton
Aspettativa di vita alla nascita (Dati da: WHO, Global Health Observatory)
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
54
54
55
55
56
58
79
80
82
82
83
Calton
Zimbabwe
Zambia
Guinea
Uganda
Congo
Cuba
UK
Italy
Lenzie
Japan


La Grecia
IDUs
Unknown
Heterosexuals
MSM
Number of new infections
600
500
400
300
200
100
0
9
15
25
307
484
2008
2009
2010
2011
2012
Year
Figure 1: Instances of HIV infections by transmission category
IDUs=intravenous drug users. MSM=men who have sex with men. Figure based on data from the European Centre for Disease Prevention and Control and the WHO Regional Office for Europe.[35]
A. Kentikelenis, M. Karanikolos, A. Reeves, M. McKee, D. Stuckler
Lancet 2014; 383: 748–53


There are more things in heaven and earth, Horatio,
Than are dreamt of in your philosophy
William Shakespeare, Hamlet

Medicina e categorie epilettiche
Poichè la malattia è universale, ogni società umana ha sviluppato un paradigma, una filosofia, una serie di categorie per cercare di comprenderla.
Nelle moderne società industrializzate, esso si può definire cosiddetto "paradigma patogenetico"
Esso è alla base del complesso delle istituzioni sanitarie che abbiamo creato
Aaron Antonovsky, SALUTOGENESIS: STUDYING HEALTH VS. STUDYING DISEASE, 1990

Pregiudizi scientifici

Kuhn: paradigma scientifico
"L'intera costellazione di credenze, valori, tecniche e così via, condivise dai membri di una data comunità"
Kuhn Thomas S.: The structure of scientific revolutions, Chicago, University of Chicago press, 1971

"Visione del mondo" (Kuhn, 1971)
"*Web of belief* " (Quine, 1963)
"Schema del mondo esterno" (Stapp, 2009),

Pregiudizi epistemologici

Conoscenza scientifica: risutato di un processo sociale complesso nel quale gli scienziati che interagiscono e vengono educati in modo simile e osservano le cose simili.

"*Un modello scientifico è basato sul consenso a smettere di pensare*"
Fleck,1980

***Cultural lock-in*": «l'identità culturale del sistema sociale impedisce l'elaborazione di modelli diversi da quelli esistenti**
Giampietro, 2004

Pregiudizi epistemologici

"Obiettività scientifica": una favola per fanciulli

1) "Omodossia"
Fede, conformismo e opportunismo
Fleck, 1979

2) Interessi degli individui e dei gruppi di potere dominanti
Politici, economici, accademici
Habermas, 1972

3) Fonti di finanziamento delle ricerche.

Ricerca indirizzata verso tecnologie o prodotti che promettano un maggiore profitto
Risultati degli studi: di studi: maggiore probabilità di dimostrare l'efficacia delle procedure sponsorizzate
Cho M.K. & Bero L.A. (1996) . Annals of Internal Medicine 124, 485–489.

Scienza come sistema di metafore

Categorie epistemiche o "domini di equivalenza"
Rappresentazioni mediante significanti in grado di convogliare significati condivisi
Giampietro, 2004

Ciò che chiamiamo "metodo scientifico", è un sistema di metafore: l'approccio analitico-meccanicistico,, non è che una delle possibili metafore con le quali possiamo rappresentare i fenomeni

Nessun equazione può tradurre esattamente un evento, quale esso sia

Thomas Kuhn,1971

...Purtroppo la povera umanità non è nata a Vienna, ma da qualche parte in Africa

Giorgio de Santillana, 1965

Metafora biomedica vs Metafora CAM/MCP

Persona → Sintomi → Organi o apparati →

→ Specialità → Diagnostica →

Nome (Patologia) → Nome (Etipatogenesi) → Nome (Terapia)

Anomalie quantitative organi o apparati/
Aggressione agenti patogeni/ Guerra contro la patologia

CAM/MCP: diverso sistema di metafore

Malattia come squilibrio del sistema invece che aggressione da parte di agenti patogeni, cura come riequilibrio del sistema invece che come battaglia contro gli agenti di cui sopra

Goofynomics

Bagnai, 2011

"E' strano come una discesa, vista dal basso, somigli a una salita"

Goofy

L'economia esiste perché esiste lo scambio, ogni scambio presuppone l'esistenza di due parti, con interessi contrapposti: l'acquirente vuole spendere di meno, il venditore vuole guadagnare di più.
Molte analisi dimenticano questo dato essenziale.

Bagnai 2011

Interessi contrapposti

Le diseguaglianze nella salute, tra paesi e all'interno dei paesi, non sono mai state così grandi nella storia recente. Noi viviamo in un mondo di paesi ricchi pieni di gente povera e malata. La crescita delle malattie croniche minaccia di allargare ancora di più questo gap.

Gli sforzi per prevenire queste malattie vanno contro l'interesse commerciale di operatori economici molto potenti e questa è una delle sfide più grandi da affrontare nella promozione della salute.

Margaret Chan Direttore Generale WHO,2013

Interessi contrapposti

Salute

VS

Big Tobacco	*Big Pharma*
Big Food	*Big Biotech*
Big Soda	*Big Finance (Insurance)*
Big Alcohol	*Big Healthcare (Private)*

Usano argomenti che attribuiscono agli individui la responsabilità per i danni alla salute e descrivono gli interventi dei governi come un'interferenza nei confronti della libertà personale e della libera scelta. Questa è una formidabile opposizione alla sanità pubblica. Il potere del mercato diventa poi potere politico.

Interessi contrapposti

Paradossalmente, una morbilità elevata o una sanità inefficiente contribuiscono alla crescita del Pil (perché impongono spese più elevate), mentre una grande attenzione alla prevenzione delle maggiori patologie o una rigorosa limitazione del consumo di prestazioni inappropriate rallentano la crescita del Pil

Legislatura 17a - 12a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 240 del 10/06/2015

Conclusioni

Il paradigma patogenetico è sempre meno efficace nel cercare di comprendere e trattare la malattia cronica. Le limitazioni di questo paradigma non sono risolte neppure dalla medicina preventiva o dal modello psicosociale A. Antonovsky, 1990

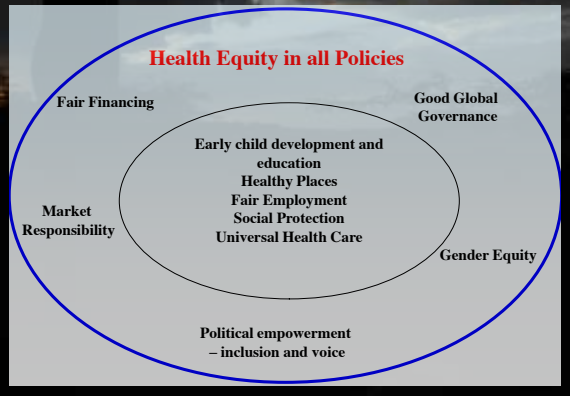
Nella cura della salute è necessario considerare l'individuo come un "tutto", il che combina un approccio di lungo termine con una prospettiva olistica di salute nel contesto della vita delle persone

Dana Gelb Safran, "Defining the Future of Primary Care: What Can We Learn from Patients," Annals of Internal Medicine 130, no. 3 (2003)

Conclusioni

"Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia"

Commission on the Future of Health Care in Canada



M. Marmot, 2011

Conclusioni

Una società patogenetica?

Antonovsky: "Sense of coherence"

Sense of coherence: Percezione di pienezza di significato della propria vita

Maggiore è il "sense of coherence" di una persona, più essa sarà in grado di far fronte agli invitabili fattori patogenetici dell'esistenza

Il SOC è possibile soltanto in una società che favorisca l'autonomia, la creatività, l'equanimità, il calore nelle relazioni umane, la dignità e il rispetto delle persone

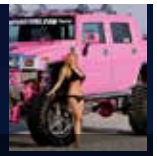
A. Antonovsky,, 1990

Conclusioni

Il sistema sanitario non esaurisce tutto l'ambito tematico proprio della salute.
Si devono prendere in considerazione tutti i fattori che sono gli elementi significativi e significanti di un sistema di salute.
E' ineludibile l'interazione tra diversi modi di intendere la Medicina e il Concetto di Salute.

E' indispensabile l'interazione tra la Biomedicina e i Sistemi di Salute su Base Antropologica anche in termini di equilibrio sostenibile e di farmacoeconomia.
L'ambiente sociale influenza i processi psicologici che, a loro volta, hanno influenza su quelli biologici

Paolo Roberti di Sarsina



A che pro vivere, infatti?
Per produrre e consumare merci materiali o, come si suol dire, culturali, cioè metà sentimentali e metà scientifiche? E quale sarebbe in tale angustia il modello di umana perfezione? […] sarà perfetto colui che consumi cumuli di merci, come suggerisce il sentimentale sogno fabbricato dalla macchina pubblicitaria, popoloso di Narcisi stupefatti tra le merci come antichi santi estatici tra gli angeli?

Elemire Zolla, Le potenze dell'anima

Luca Poma

TAVOLA ROTONDA
Il ruolo sociale e il contributo delle medicine tradizionali, complementari e alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia

1. La Salute: un bene "primario"

1 La salute **si conferma come valore baricentrico, resistente alle tensioni generate dalla crisi economica**:

- mantenere/promuovere la propria salute si conferma come un bisogno primario
- l'area delle pratiche/consumi di salute non è toccata dalla "crisi"/riduzione dei consumi

Di fatto, il prendersi cura di sé sembra rappresentare – in un momento di forti tensioni esterne (crisi economica, crisi dei valori, perdita di certezze/sicurezze esterne) – un modo concreto **per costruire un progetto (individuale) positivo dotato di senso: "ripartire dal prendersi cura di sé".**

Ranking dei valori
(Base: totale campione, n=10.000)

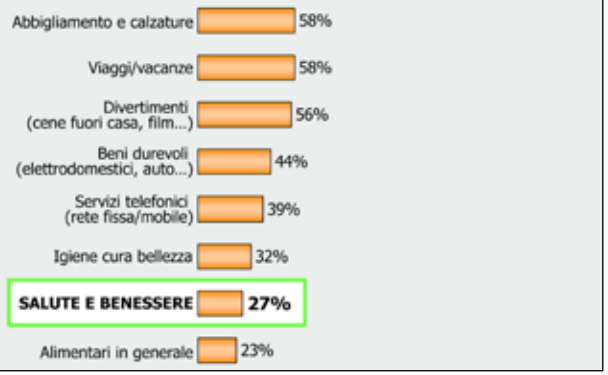
Ognuno di noi ha degli scopi nella vita. A lei che cosa interessa di più avere o realizzare nella sua vita ?

1°	**Mantenere la salute 61%**
2°	Benessere economico 39%
3°	Stare col partner 36%
4°	Casa e famiglia 34%
5°	Lavoro sicuro e stipendio decente 34%
6°	Essere stimato dagli altri 26%
7°	Avere figli 24%

Check Up Consumi

(Base: totale campione, n=1.000)

Le leggo ora una serie di generi di acquisto e consumo.
*Per ciascuna mi dica se lei e la sua famiglia avete cercato di **ridurre i consumi.***

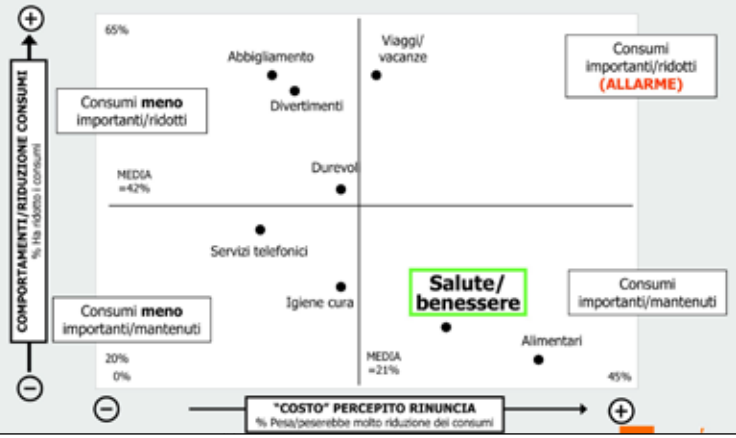


2. Aumenta negli ultimi anni una cultura della salute "attiva" e progettuale

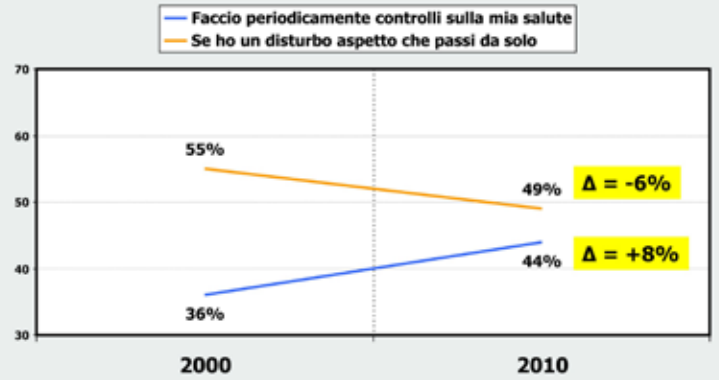
2

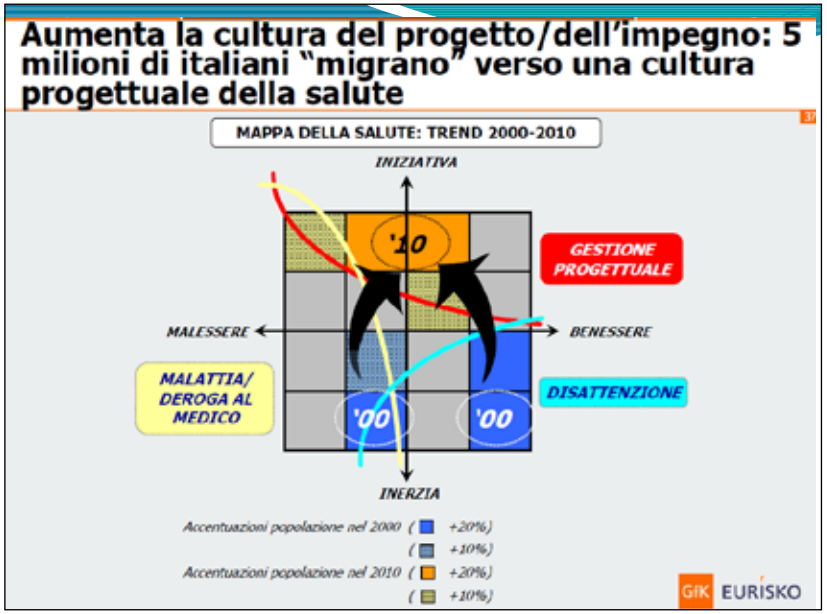
- Aumenta negli ultimi 10 anni l'attenzione progettuale alla salute: oltre 5 milioni in più di persone mostrano comportamenti attivi e progettuali
  - in forte crescita la prevenzione (+8%)
  - in calo: fatalismo, disimpegno, delega passiva
- A tale crescita corrisponde la percezione di un migliore stato di salute
- Accanto ai segmenti tradizionalmente "attenti" alla salute (le donne, le élites)... nuovi segmenti si muovono in aree maggiormente autonome e progettuali:
  - i "nuovi" anziani ...
  - gli uomini (tradizionalmente più disattenti)

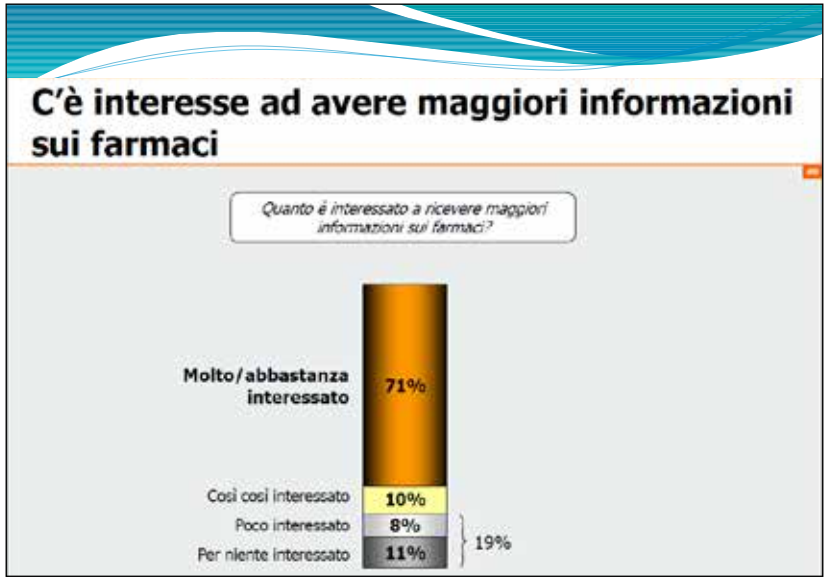
La Salute: un Bene "Anticiclico" (Riduzione dei Consumi e "Costo" della Rinuncia: un Incrocio)



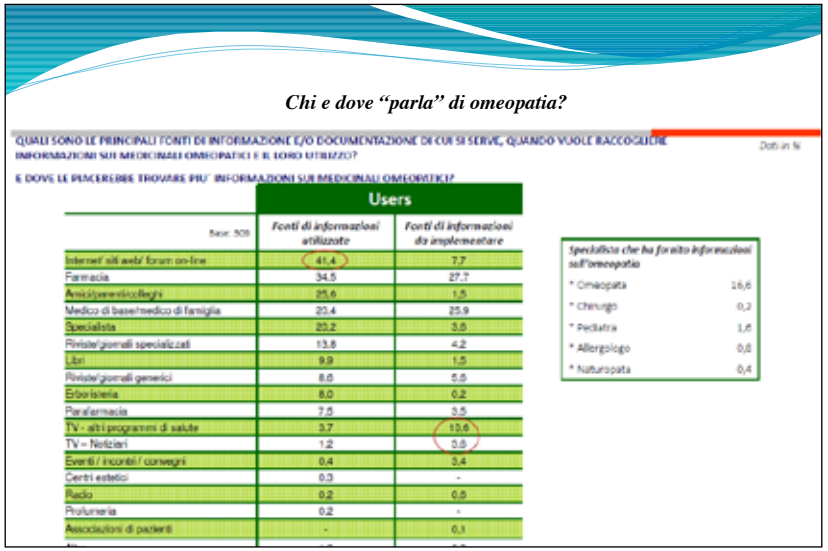
Aumenta la propensione a "fare"




Aumenta la cultura del progetto/dell'impegno: 5 milioni di italiani "migrano" verso una cultura progettuale della salute
MAPPA DELLA SALUTE: TREND 2000-2010
INIZIATIVA
'10
GESTIONE PROGETTUALE
MALESSERE
BENESSERE
MALATTIA/ DEROGA AL MEDICO
DISATTENZIONE
'00
'00
INERZIA
Accentuazioni popolazione nel 2000 (+20%)
(+10%)
Accentuazioni popolazione nel 2010 (+20%)
(+10%)
GfK EURISKO


C'è interesse ad avere maggiori informazioni sui farmaci
Quanto è interessato a ricevere maggiori informazioni sui farmaci?
Molto/abbastanza interessato
71%
Così così interessato
10%
Poco interessato
8%
Per niente interessato
11%
19%

ITALIANI E OMEOPATIA:
AMPIE PROSPETTIVE
PER I COMUNICATORI*


Chi e dove "parla" di omeopatia?
QUALI SONO LE PRINCIPALI FONTI DI INFORMAZIONE E/O DOCUMENTAZIONE DI CUI SI SERVE, QUANDO VUOLE RACCOGLIERE INFORMAZIONI SUI MEDICINALI OMEOPATICI E IL LORO UTILIZZO?
E DOVE LE PIACEREBBE TROVARE PIU' INFORMAZIONI SUI MEDICINALI OMEOPATICI?
Users
Base: 509
Fonti di informazioni utilizzate
Fonti di informazioni da implementare
Internet/ siti web/ forum on-line 41,4 7,7
Farmacia 34,5 27,7
Amici/parenti/colleghi 25,6 1,5
Medico di base/medico di famiglia 20,4 25,9
Specialista 20,2 3,8
Riviste/giornali specializzati 13,8 4,2
Libri 9,9 1,5
Riviste/giornali generici 8,6 5,6
Erboristeria 8,0 0,2
Para'farmacia 7,5 3,5
TV - altri programmi di salute 3,7 13,6
TV – Notiziari 1,2 3,6
Eventi / incontri / convegni 0,4 3,4
Centri estetici 0,3 -
Radio 0,2 0,5
Profumeria 0,2 -
Associazioni di pazienti - 0,1
Specialista che ha fornito informazioni sull'omeopatia
* Omeopata 16,6
* Chirurgo 0,2
* Pediatra 1,6
* Allergologo 0,8
* Naturopata 0,4

Chi e dove "parla" di omeopatia?
Risposte del campione "generico"

DOVE HA SENTITO PARLARE DI MEDICINALI OMEOPATICI? ATTRAVERSO QUALI FONTI O MODALITÀ ?

Dati in %

	Popolazione
Base: 910	
Me ne hanno parlato amici/parenti	56,2
Televisione	35,7
Riviste	16,9
Me ne ha parlato il farmacista	12,8
Internet	10,8
Me ne ha parlato il medico di base	9,8
Giornali quotidiani	9,7
Me ne hanno parlato colleghi	9,0
Radio	5,6
Esperienza diretta/li utilizza	5,3
Me ne ha parlato lo specialista	4,2
Altro	4,0
Non indica	2,8

Avete significativo il tipo di rapporto diretto: il parlo di medici e farmacisti

Le eccezioni più significative:
-il passaparola di amici e parenti nel Nord Ovest e per gli uomini tra i 25 e i 34 anni di età
-la televisione nel Nord Est
-la radio nel Nord Est
-il farmacista nel Nord Est
-Internet per gli uomini tra i 15 e i 24 anni di età e tra i 25 e i 44 anni

Utilizzo e frequenza

LEI PERSONALMENTE NEL CORSO DELL'ULTIMO ANNO CON QUALE FREQUENZA HA FATTO USO DI MEDICINALI OMEOPATICI?

Dati in %

	Popolazione
Base: 910	
Tutti i giorni o quasi	1,2
2/3 volte a settimana	0,4
1 volta a settimana	0,8
2-3 volte al mese	0,7
1 volta al mese	1,5
1 volta ogni 2-3 mesi	3,0
1 volta ogni 6 mesi	2,5
Più raramente	9,6
Mai	80,3

Spesso/molto spesso: 3,1%

Qualche volta: 4,5%

Raramente: 12,1%

19,7% almeno una volta in un anno

16,2% della popolazione italiana

Chi e dove "parla" di omeopatia?
Risposte degli "user"

DOVE HA SENTITO PARLARE DI MEDICINALI OMEOPATICI? ATTRAVERSO QUALI FONTI O MODALITÀ ?

Dati in %

	Users
Base: 109	
Me ne hanno parlato amici/parenti	46,7
Esperienza diretta/li utilizza	39,4
Me ne ha parlato il farmacista	25,7
Me ne ha parlato il medico di base	21,5
Me ne ha parlato lo specialista	19,7
Televisione	18,0
Riviste	16,3
Me ne hanno parlato colleghi	12,8
Internet	10,9
Giornali quotidiani	8,2
Radio	2,9
Altro	7,3
Non indica	-

Dati significativi per:
-il passaparola di amici e parenti nel Centro e per gli uomini tra i 25 e i 44 anni di età
-l'esperienza diretta nel Nord Ovest e nel Centro, tra gli uomini di età compresa tra i 45 e i 64 anni
-la televisione nel Sud-Isole, tra gli uomini con età compresa tra i 25 e i 44 anni

Utilizzo e frequenza

PENSI AGLI ULTIMI 10 MEDICINALI CHE HA USATO. QUANTI DI QUESTI ERANO MEDICINALI OMEOPATICI?

Dati in %

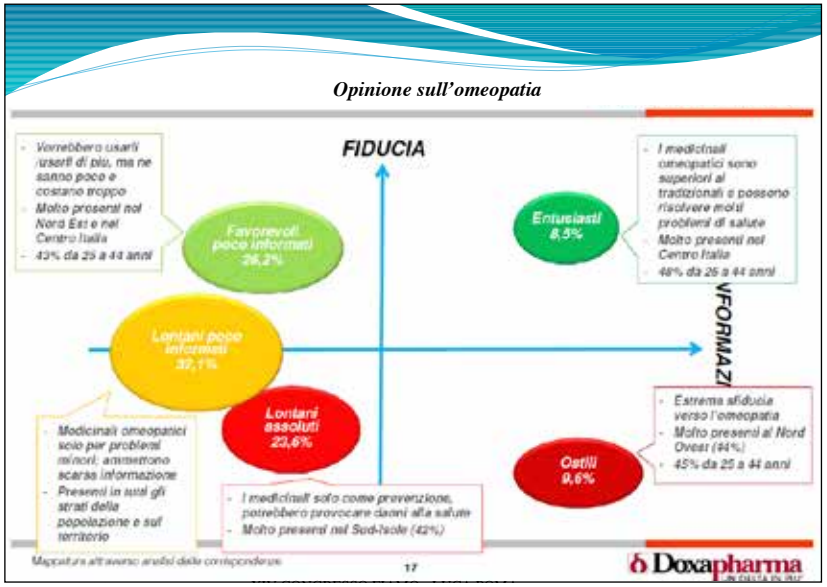
	Popolazione	Usano spesso/molto spesso	Usano qualche volta	Usano raramente
Base	179	28	41	110
Nessuno	27,8	4,5	3,5	35,5
Uno	6,2	39,5	30,7	28,3
Due	6,0	39,9	45,4	21,7
Più di due	0,8	2,8	14,1	0,8
Non sa indicare	9,2	13,3	6,3	13,7

User: 13,0%

User consolidati (almeno 2 medicinali sugli ultimi 10): 6,8%

I più giovani e i più anziani usano di meno i medicinali omeopatici

Opinione sull'omeopatia



Come comunicare meglio l'omeopatia?

E SECONDO LEI CHI DOVREBBE FORNIRE QUESTE INFORMAZIONI?

Dati in %

	Popolazione	Users
Il medico di base	61,1	59,2
Il farmacista	26,2	29,1
Il medico specializzato in omeopatia	21,6	27,2
Le società produttrici di medicinali omeopatici	15,0	27,2
Lo specialista della patologia	14,6	25,3
Le strutture sanitarie pubbliche	13,6	14,5
Le autorità/lo Stato	4,4	6,2
Altro	2,8	3,8

Come comunicare meglio l'omeopatia?

EE PERSONALMENTE IN COSA MIGLIORERESTE L'INFORMAZIONE SUI MEDICINALI OMEOPATICI? PER QUALI AREE O TEMI RITIENI CHE DOVREBBERO ESSERE FORNITE PIU' INFORMAZIONI?

Dati in %

Risposte spontanee

	Popolazione	Users
Base: 310		
L'efficacia	46,4	48,9
Le indicazioni, per cosa usarli	40,1	45,3
I risultati dei test scientifici/le sperimentazioni	34,7	32,6
La posologia, le modalità d'uso	15,3	20,3
Altro	3,9	7,0
Niente/ non migliorerebbe l'informazione/va bene così	10,1	6,8

Omeopatia: perché usarla

PER QUALI RAGIONI USA I MEDICINALI OMEOPATICI? QUALI VANTAGGI TROVA NEL LORO USO?

Dati in %

Assenza di effetti collaterali/Non hanno controindicazioni	52,1	1ª
Farmaci sicuri/si prendono con tranquillità	4,1	
Non danneggiano intestino/fegato/stomaco	6,2	
Sono farmaci molto leggeri	3,2	
Ideali per disturbi non gravi	2,9	
Naturalità del farmaco	31,3	2ª
Efficacia	22,4	3ª
Prevengono la malattia/rafforzano il sistema immunitario	8,8	
Effetto curativo	5,3	
Effetti positivi sull'organismo	2,2	
Adatti per chi è allergico	5,3	
Adatti per combattere il raffreddore/per chi è raffreddato	4,5	
Adatti per altre patologie/target (emicrania/stress/bambini)	4,7	
E' una medicina alternativa	2,1	
Medicinali che hanno cambiato il modo di curare me stesso e la mia famiglia	1,3	
Altro	12,1	

Omeopatia: perché usarla

GENERALMENTE PER CURARE QUALI DISTURBI ASSUME MEDICINALI OMEOPATICI?

Dati in %

	Users			
Base: 300	Somma citazioni	Prima citazione	Seconda citazione	Terza citazione
Raffreddori/riniti/influenze	83,4	39,7	26,9	16,8
Problemi dell'apparato respiratorio/allergie	48,4	16,2	20,6	11,7
Dolori articolari o muscolari	34,7	6,5	10,1	18,2
Problemi gastrointestinali	33,6	8,1	10,4	15,0
Emicrania	30,4	6,3	5,8	18,3
Insonnia	23,9	3,0	7,5	13,4
Problemi digestivi	17,1	0,8	6,5	9,8
Disturbi agli occhi	10,9	1,0	2,2	7,7
Altro	44,4	18,4	10,0	15,9

Omeopatia: perché usarla

CI SONO PATOLOGIE O DISTURBI CHE RITIENE NON SI POSSANO CURARE CON I MEDICINALI OMEOPATICI? (SE SI') QUALI PATOLOGIE?

Dati in %

	Users
Base: 309	
No, tutte le patologie si possono curare con medicinali omeopatici	23,7
Si	76,3
Base: 236	Dettaglio
Cancro/tumore	86,4
Diabete	34,9
Problemi cardiaci/ipertensione	30,6
Problemi neurologici	18,0
Problemi psichici/depressione	11,4
Altro	14,8

* Patologie respiratorie	2,9
* Virus/forme virali	2,0
* Traumi fisici	1,2
* Aids/Malattie del sangue	1,2
* Malattie autoimmuni	1,1
* Malattie serie	1,9

MA IL VERBO E' l'EBM….

Quante volte abbiamo sentito dire:
- *"…la scienza dice che"*,
- *"è ridicolo, non è provato scientificamente"*
- *"se è scritto su PubMed è così!"* …?

Bene, diamo qualche dato su questo mantra dell'EBM dal punto di vista della comunicazione…

MA IL VERBO E' l'EBM….

1) almeno il 50% degli studi pubblicati nel settore delle biotecnologie non è ripetibile, e questa potrebbe essere una stima ottimistica. Nel 2012 – ricorda un articolo di "Nature" i ricercatori dell'azienda biotecnologica "Amgen" hanno scoperto non senza sopresa che erano in grado di replicare solo 6 dei loro 53 studi oncologici definiti "fondamentali";

MA IL VERBO E' l'EBM….

2) sulla base delle risultanze di una verifica pubbliata su "Nature Reviews Drugs Discovery" – la multinazionale Bayer è riuscita a ripetere solo il 25% di 67 esperimenti altrettanto importanti, sui quali aveva in parte basato le richieste di approvazione alla messa in commercio di una serie di farmaci;

MA IL VERBO E' l'EBM….

3) un'ulteriore ricerca ha dimostrato che - nel decennio 2000/2010 - circa 80.000 pazienti hanno partecipato a test clinici basati su studi che poi sono stati "ritrattati" a causa di errori o procedure inappropriate;

MA IL VERBO E' l'EBM….

4) l'allora direttrice del British Medical Journal, Dr. sa Fiona Goodle azzardò un provocatorio ma significativo test: inviò a 200 revisori della rivista, l'uno all'insaputa dell'altro, un articolo contenente - volutamente - 8 errori di analisi e interpretazione: non solo nessuno dei 200 esperti individuò tutti gli errori, ma la desolante media degli errori individuati si fermò a due;

MA IL VERBO E' l'EBM….

5) il biologo e giornalista scientifico John Bohannon ha fatto un altro test, inviando a ben 304 riviste scientifiche indicizzate uno studio sugli effetti di alcuni licheni sulle cellule cancerogene, firmandosi con uno pseudonimo. Ebbene, l'intero studio era totalmente inventato, conteneva errori di progettazione evidenti, e addirittura risultava redatto da un ricercatore di un'Università inesistente. Clamoroso: 157 riviste scientifiche accettarono di pubblicarlo

MA IL VERBO E' l'EBM….

7) l'Università di Edimburgo, ha esaminato nel dettaglio inchieste e sondaggi svolti all'interno della comunità accademica nel ventennio 1988-2008: un poco rassicurante 2% dei ricercatori ha ammesso *"di aver falsificato i dati"*, mentre il 28% di essi ha confessato di *"conoscere personalmente colleghi che hanno utilizzato metodi discutibili durante la progettazione o l'esecuzione dei loro esperimenti"*.

CONCLUSIONI

Il IV Vangelo di Giovanni, scritto in tarda età, è la summa delle riflessioni che l'avevano segnato per tutta la vita, e dice: "***In principio era il Verbo (Logos), e il Verbo era presso Dio, e il Verbo ERA Dio***".

Il Verbo è anche **Verità e Vita.**

Negli ultimi due millenni, **tutta la ricerca di una dimensione spirituale dell'uomo**, e quindi del senso e del valore della vita, del significato della morte, della nozione di bene e di male, **ha ruotato attorno al sillogismo di Giovanni sul Verbo**.

La storia ha poi ampiamente dimostrato **tutte le aberrazioni che la mente umana è stata capace di produrre nello sfornare orrori**, e l'esperienza della cultura giudaico-cristiana non è certo stata da meno di tutte le altre, musulmana, buddista, induista, etc, ma questo è un altro discorso…

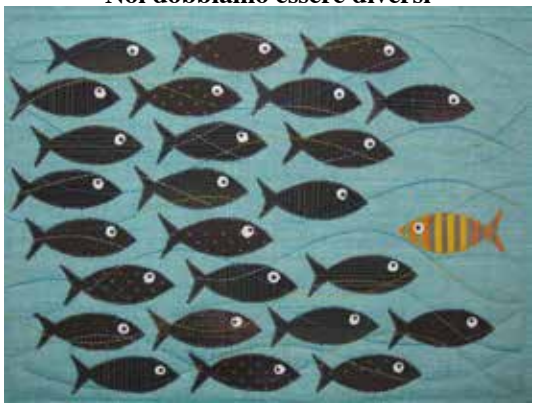
Nell'individuare il valore per ognuno dell'**Essere trascendente,** ogni persona dispone di risorse cognitive diverse, di un diverso grado di libertà, di condizionamenti dettati dall'ambiente esterno, dai pregiudizi, dalla propria formazione, dalla propensione al dogmatismo, etc. Ma la ricerca di una qualche Verità, è praticata - consciamente o meno - da chiunque, magari con rimozioni e negazioni immediate, ma nessuno credo possa attivare anche un solo neurone senza "cercare" - magari proprio per spegnerla! - una realtà dello Spirito, quale che sia.

Anche chi non crede, non potrà negare che **tra tutti i Valori dell'uomo, la Verità appare quello più centrale,** sia per chi ha fede come per chi non ne ha. Tutti, volente o nolente - cittadini, medici, f losof i scienziati, giudici, operatori dell'informazione - cerchiamo di tendere verso la Verità, ognuno a proprio modo, operando scelte e compromessi continui, guidati più dalla convenienza della vita terrena che non dalle categorie "alte" dello Spirito.

Le società moderne si evolvono solo a condizione che sia dia per assodato che i fatti (1) devono essere descritti con equilibrio (2) devono essere documentati pubblicamente, e (3) devono essere tendenti alla verità**. Lo stesso concetto di "Verità dell'informazione" come base indispensabile dello Stato di diritto:** dove non c'è verità, non vi è responsabilità politica - la responsabilità non è mai di nessuno, non si sa di chi sia - e quindi non vi è "salute dello Stato", si ha uno Stato malato nel profondo, ed è questo il caso dell'Italia negli ultimi anni. Il dibattito allora conta se riesce - ricercando la Verità - a "far parlare i fatti", per poi costruire in modo equilibrato le opinioni di ognuno, anche magari divergenti.

Vengo al dunque: nel nostro mondo della sanità e della medicina c'è ***negazione della Verità*,** c'è **disinformazione**, non solo individuale, ma sempre più spesso organizzata e persino **"f inanziata" da gruppi di pressione e di interesse**. Nella Medicina c'è disinformazione, spinta da chi non ha interesse a guarire il malato, bensì ha interesse a perpetuare la malattia, e costruisce quindi artatamente un paradigma di salute poggiato su bugie, su falsità, ma così ben "decorato" dal punto di vista dell'Estetica, da apparire l'unico paradigma possibile, o perlomeno l'unico percorribile, proprio quello che invece lo è meno e che sta condannando il pianeta al disastro e alla patologia cronica, e - in quanto cronica - data ormai serenamente per scontata come categoria dell'essere.

Noi dobbiamo essere diversi



o perlomeno impegnarci ad essere diversi.

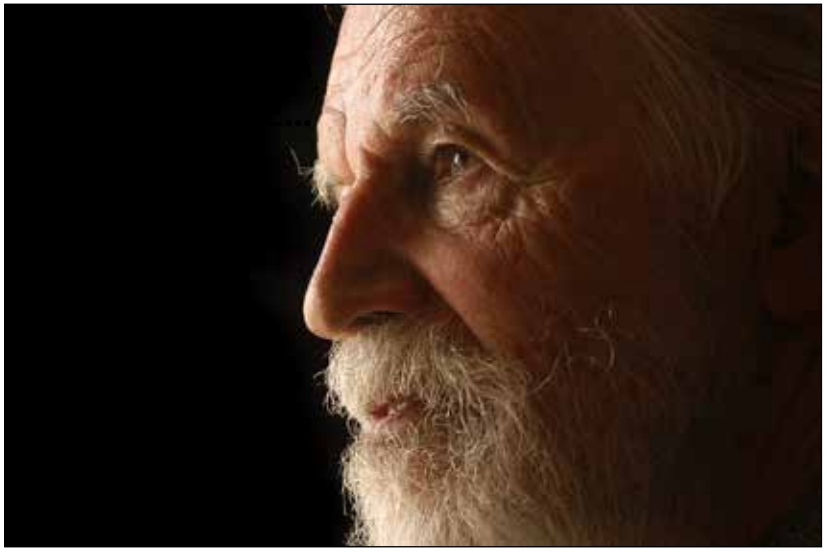
Dobbiamo passare oltre a quei processi cognitivi che vorrebbero una Verità soggettiva, prestata a questo o quell'interesse, deformata, alterata per le più diverse convenienze, e **impegnarci a cercare, costruire, narrare, una Verità che in quanto oggettiva è lapalissiana, chiara, cristallina: ovvero che l'Uomo è al centro dei processi di salute, la Medicina o è centrata sulla Persona o semplicemente non è Medicina**, è vendita di prestazioni, è mercato, è un'altra cosa, e non ci interessa più, esce necessariamente dal perimetro dello sguardo del Medico...

Nel nostro piccolissimo, allora, dobbiamo **accantonare** per un attimo **le pur significative differenze che ci contraddistinguono** e impegnarci con molta più energia per stimolare un "risveglio" di almeno qualche coscienza, generando - come mi ha insegnato anni fa il mio amico Paolo Roberti di Sarsina - la più bella delle epidemie, **la più mirabile e straordinaria delle "malattie"**:

un'epidemia di consapevolezza

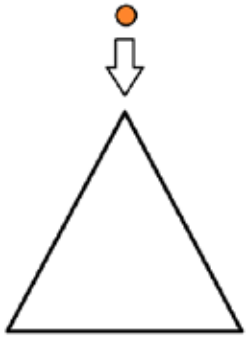
Lavoriamo assieme, perché semmai riusciremo a raggiungere anche solo in parte questi obiettivi, potremo farlo **SOLO lavorando assieme.** E se vi riusciremo, ci sarà da andarne davvero fieri.

Perché solo affermando queste Verità potremo dare un contributo a cambiare il mondo e a far crescere il Pianeta.



"It looks like a hierarchy, but it is in fact a pile of sand. Above the pile, obviously, is a grain of sand, falling in the direction of the arrow. Mathematicians, whose names regretfully escape me, wanted to know if they could predict what would happen for any given grain of sand: would it cause some sort of landslide? And, if so, how big? After no doubt thousands of hours of experiment, and a no doubt similar amount of time doing maths, they demonstrated conclusively that it is formally impossible to know what will happen: it is a partially chaotic, complex system. The implication of the sandpile experiment for anyone else working with the hope of producing a dramatic change in how things are - is rather sobering: there is no way of knowing whether the efforts you are making will cause a big landslide or a tiny one. HOWEVER one other thing you can be sure of is - there cannot be a landslide unless there is a pile. Gandhi put it thus: "Whatever you do will be insignificant, but it is very important that you do it." You may not be the one that causes the 'big one'; but unless you're in the pile, then there is no chance at all"

(David Fell)



Prendo a prestito la riflessione dell'economista *David Fell*. Quello che vedete è **un mucchio di sabbia**. Sopra la pila, un granello di sabbia, che cade nella direzione indicata dalla freccia. Un team di matematici voleva sapere se fosse stato possibile prevedere cosa sarebbe successo aggiungendo un granello sulla cima: causerebbe una sorta di frana? E, se sì, quanto grande? Dopo migliaia di ore di sperimentazione, e una grande quantità di calcoli matematici, hanno definitivamente dimostrato che **è impossibile sapere cosa accadrà: la realtà è un sistema parzialmente caotico e complesso…**

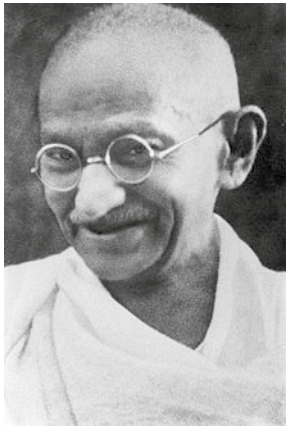
Per questo Gandhi disse:

"**Qualunque cosa tu faccia sarà insignificante; ma la cosa importante è che tu la faccia"**.

Potrebbe non essere quell'esatta cosa – quel granello - che causerà la "grande frana", ma **se non sei dentro il mucchio di sabbia,** non vi sarà alcuna possibilità che ciò accada…

Dobbiamo **essere parte dell'equazione** e fare ognuno la propria parte.

Grazie a tutti Voi per avermi ascoltato



Antonella Ronchi

TAVOLA ROTONDA
Il ruolo sociale e il contributo delle medicine tradizionali, complementari e alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia

Il ruolo sociale e il contributo delle Medicine Tradizionali, Complementari e Alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

L'attualità della proposta delle Medicine Tradizionali e Complementari e Alternative sta fondamentalmente nel fatto che il paradigma alla base dello sviluppo della medicina nell'Ottocento e nel Novecento si è rivelato insufficiente a soddisfare il bisogno di cura dei pazienti.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

- Iatrogenesi
- Evoluzione nel paradigma
- Sostenibilità

criticità

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Iatrogenesi

Negli Stati Uniti è la terza causa di morte dopo infarto e tumori

criticità

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Evoluzione nel paradigma

- Dalla fisica newtoniana - medicina allopatica
- Alla meccanica quantistica - medicina olistica o sistemica

criticità

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Sostenibilità

Kooreman P, Baars EW. Department of Economics, Tilburg University, *Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer.*
Eur. J Health Econ. 2011 June 22

Criticità

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

In medicina la principale preoccupazione è ricostruire delle relazioni causali, e oggi è ben noto che nel mondo della malattia i determinanti sono molteplici, concausali.

(Pensiamo gli sviluppi nella comprensione dei meccanismi che determinano la malattia tumorale)

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

1992: EBM (by Guyatt)

" *Ogni osservazione empirica riguardo all'apparente relazione tra eventi costituisce una potenziale evidenza*".

La pratica clinica corrente è sostanzialmente impostata sul paradigma dell'EBM la *«medicina basata sulle evidenze»*

EBM

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

L'EBM poggia sulla triade diagnosi-trials-terapia.

mira innanzitutto ad una "diagnosi" (cioè a "dare un nome" alla malattia) e si procede da una parte (medicina sperimentale, trials) all'individuazione dei farmaci più efficaci, dall'altra (medicina clinica) alla somministrazione degli stessi a tutti i malati sui quali è stata fatta la stessa "diagnosi" per la quale il farmaco è stato sperimentato.

EBM

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

- Negazione della soggettività
- Negazione dei contesti
- Negazione della clinica
- Svalutazione dell'esperienza personale del medico

limiti

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

L'aver messo al vertice della gerarchia delle evidenze gli studi su ampie popolazioni ha portato a "una medicina che *implicitamente* *non tratta più individui*, *ma popolazioni*, *con uno slittamento dal punto di vista etico che meriterebbe di essere discusso a fondo e pubblicamente."*

(Vineis Satolli, I due dogmi, ed. Feltrinelli, 2009)

Etico chi?

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

"L'evidenza da sola non è mai sufficiente per prendere una decisione clinica: coloro che devono prendere una decisione devono sempre considerare rischi e benefici, svantaggi e costi associati con le differenti strategie alternative e nel farlo devono tenere in considerazioni le preferenze dei pazienti.

In secondo luogo l'EBM deve far riferimento a una gerarchia di evidenze nel guidare le decisioni cliniche."

Guyatt (padre dell'EBM)

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

HIERARCHY OF EVIDENCE:

- ☞ n-of-1 randomized trials
- Systematic reviews/meta-analyses of randomized trials
- Randomized controlled trials
- Physiologic/laboratory experiments
- Systematic review of observational studies addressing patient-important outcomes
- Observational studies addressing patient-important outcomes
- Unsystematic clinical observations

(Guyatt: *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice Eds Gordon Guyatt, Drummond Rennie AMA Press)*

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

La medicina accademica e le istituzioni attribuiscono l'impasse della medicina moderna sostanzialmente al deteriorarsi dell'approccio umanistico, mentre il problema è anche e soprattutto di tipo scientifico e epistemologico.

La ricerca da parte dei pazienti di medicine diverse, sistemiche, è un sintomo, non la causa del malessere della medicina.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

- La vera scienza ammette la possibilità di fenomeni non spiegati dalle conoscenze al momento disponibili; pretende solamente di essere sicura della loro esistenza.
- La vera scienza ha consapevolezza dei suoi limiti.

(Bruno Silvestrini, Medicina naturale, Franco Angeli ed.)

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Questa dottrina si rifà non in modo prevalente bensì esclusivo al verdetto dell'esperienza - "*ripeti l'esperienza"* proclama a gran voce, "*ripetila accuratamente e con cura e ad ogni passo troverai conferma della dottrina*" - e fa quello che nessuna dottrina medica, nessun sistema cosiddetto terapeutico è finora riuscito a fare, cioè insiste sull' "essere giudicata dai risultati".

(Hahnemann, Lesser writings, 1817).

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Il vero, cruciale conflitto tra medicina ufficiale e altre medicine è tra le due concezioni del rapporto tra l'uomo e la natura.

In certa misura esse coesistono in entrambi i sistemi, ma nella medicina ufficiale moderna è prevalsa quella antropocentrica, che "pone l'uomo al centro della natura, assegnandogli il diritto e il compito di dominarla e piegarla al proprio volere."

Nelle medicine non convenzionali prevale una concezione di tipo più naturalistico, che merita d'essere tenuta in attenta considerazione e rivalutata.

(Silvestrini)

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Integrazione che nasce dall'interazione

Una nuova assistenza medica che prenda forma nel dialogo tra paradigmi differenti: il rischio di un sincretismo superficiale, si supera solo con il rigore della chiarezza razionale.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Le scienze della complessità, insieme agli sviluppi della biofisica e degli studi clinici stanno dando un forte contributo alla rivalutazione scientifica dell'omeopatia.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

La richiesta del paziente è complessa: la domanda di salute che il malato rivolge al medico contiene qualcosa di più di un aiuto tecnico, contiene una domanda di condivisione, di partecipazione, di comprensione; questo perché **non esistono confini tra il disordine biologico, organico e funzionale in quel disordine dell'informazione nei sistemi complessi che si chiama malattia.**

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Ogni malato ha un suo modo di vivere la sua malattia e necessita di cure personalizzate.

Questo, fra l'altro, è il motivo per cui la strada della medicina del futuro è quella della integrazione tra umanesimo e scienza o, nel caso delle terapie mediche, della integrazione tra terapie meccanicistiche e sistemiche.

Normalmente, gli aspetti emozionali e psicologici vengono riservati all'interessamento umanistico, al "buon cuore" dell'operatore sanitario (spesso impreparato) o demandati a altre figure con specifiche competenze. Invece, nell'approccio delle medicine sistemiche la raccolta di informazioni sul vissuto del malato è parte integrante del procedimento di scelta terapeutica e, probabilmente, anche del meccanismo della sua efficacia.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Un possibile scenario futuro

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

Il medico che è "anche" omeopata, in scienza e coscienza utilizza tutti i mezzi terapeutici che ha, convenzionali o non convenzionali, esclusivamente a favore del paziente.

La collocazione ideale del medico omeopata integrato nel tessuto socio-sanitario sarebbe verosimilmente anzitutto quello di essere il primo filtro nel passaggio fra lo stato di salute e la comparsa dei primi disturbi di un paziente: quel medico di famiglia a cui anelano i pazienti!

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

I cambiamenti epidemiologici in atto, con l'incremento delle patologie croniche negli anziani e l'aumento quindi di pazienti fragili, con terapie complesse, possono trovare nella medicina omeopatica, che agisce su diversi piani, una risorsa importante, anche dal punto di vista economico.

Riccione, Congresso FIAMO 12/03/2016

Il medico omeopata può evitare al paziente di scivolare in terapie convenzionali progressive, causa spesso a loro volta di ulteriore medicalizzazione a causa degli effetti iatrogeni, che non lo salvano da un approfondimento dello stato di malattia fino a renderlo un paziente cronicamente e pesantemente medicalizzato.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

La terapia omeopatica (che è individualizzata) dovrebbe quindi essere la terapia di prima scelta in ogni situazione patologica, ovviamente senza escludere a priori terapie esclusivamente convenzionali, soprattutto in condizioni iperacute e/o gravi, o, dove ritenuto opportuno, terapie combinate.

Tali strategie terapeutiche non possono essere oggetto di precisi protocolli e solo il medico perfettamente formato nelle due discipline può gestire responsabilmente i vari eventi clinici.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

I pazienti dovrebbero essere liberi di scegliere il pediatra e il medico di famiglia con competenze in omeopatia o rispettoso dell'interazione con esperti omeopati.

Il medico omeopata potrebbe ovviamente avere un ruolo importante anche in ambiente specialistico o ospedaliero, non solo come medico specialista di per sé o come medico di reparto, ma anche soprattutto come medico omeopata "personale", di famiglia, che conosce da tempo il paziente e che può collaborare a curare anche malattie gravi diagnosticate dallo specialista o essere convocato a consulto in caso di ricovero ospedaliero.

Riccione, XIV Congresso FIAMO 12/03/2016

L'esperienza dell'orto omeopatico

L'orto degli Omeopati – sperimentazione Omeopatica per la cura degli Ortaggi

Obbiettivo dell'esperienza:

Provare se fosse stato possibile utilizzare la medicina Omeopatica nella cura degli ortaggi

Il Progetto

2

Inizio del Progetto: Orto Omeopatico

Il 16 Maggio sono state misurate le aree da destinare alle diverse coltivazioni dell'orto.
Questo progetto vuole evidenziare che è possibile pensare ad un modo diverso di coltivare e produrre il cibo anche attraverso l'uso dell'Omeopatia.

Orto Omeopatico: la prima osservazione

Dall'osservazione sono emersi sintomi oggettivi che prendendo in considerazione:

(a) il trapianto delle piantine
(b) cambio di area abitativa
(c) 2 grandinate subite in questi 10 giorni
(d) cambio repentino della temperatura e dell'umidità
(e) dell'arresto della crescita o della crescita troppo veloce con stelo gracile
(f) del fatto che gli insetti hanno subito tentato di colonizzare le piantine più fragili

Dott.ssa Raffaella Pomposelli (Presidente della Fondazione Belladonna Onlus - Milano) 4

Orto Omeopatico: Osservazione dopo una settimana da silicea 100MK

Tutte tutte le piantine hanno avuto una grande trasformazione: sono cadute le foglie gialle delle zucchine trombetta, delle angurie, dei pomodori, delle melanzane, dei finocchi, del prezzemolo e del sedano mentre il cuore della pianta è cresciuto forte e nel toccare lo stelo dei peperoncini e dei fagioli del 3 maggio si sente proprio quanto le piantine ora siano forti.

Dott.ssa Raffaella Pomposelli (Presidente della Fondazione Belladonna Onlus - Milano) 5

Che cos'è l'Omeopatia?

È un metodo terapeutico
che applica la legge dei simili e
utilizza sostanze medicamentose a dosi infinitesimali sperimentate nell'uomo sano.

Hahnemann riprende e fa propria l'antica legge di similitudine Ippocrate:
«Similia similibus curantur» (i simili si curano con i simili)
Christian Friederich Samuel Hahnemann - (Meissen, Germania 1755 - Parigi 1843)

6

Come si costituisce il quadro della malattia

- Osservazione e ascolto del paziente
- Predisposizione e trattamenti
- Quanto emerge dalla storia e eventi precedenti i sintomi
- Esame fisico obbiettivo e funzionamento dei diversi organi ed apparati

I sintomi da osservare e da utilizzare devono essere: oggettivi e soggettivi, caratteristici, «**più evidenti, più originali, più insoliti e più individuali**» (*Hahneman, paragrafo 153)*

7

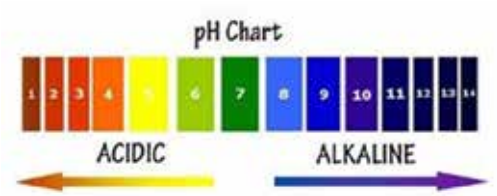
Come si prepara un rimedio?

Aumentando il numero delle diluizioni oltre il numero di Avogadro (Il suo valore corrisponde a 6,022·1023particelle/mol.) **non troviamo più traccia del principio attivo inizialmente presente.**

Tuttavia, l'acqua così ottenuta risulta profondamente diversa nelle sue caratteristiche chimico-fisiche rispetto all'inizio del processo, acquisendo nuove proprietà.

Come si prepara un rimedio?

La conducibilità elettrica è notevolmente aumentata.
Il calore generato dal mescolamento con una soluzione alcalina e il pH è variato in maniera misurabile.



I vegetali non risentono dell'effetto placebo, pertanto non si può parlare di suggestione quando una pianta irrorata da rimedi omeopatici guarisce o vegeta meglio delle altre

Preparazione e potenza dei rimedi per le piante

Si può preparare una soluzione idroalcolica del rimedio sciogliendo mezza monodose in 100ml di soluzione idroalcolica al 25% (¼ di alcool dal liquore a 90° e ¾ di acqua) quindi si diluisce l'occorrente mantenendo la proporzione di 1:1000
10 ml di soluzione idroalcolica per 10 litri di acqua
100 ml di soluzione idroalcolica per 100 litri di acqua
500 ml di soluzione idroalcolica per 500 litri di acqua
In linea di massima se il sintomo è acuto meglio usare la potenza 200CH del rimedio, diversamente meglio una diluizione più bassa e la 30CH va molto bene.

Aggravamento omeopatico:

È una reazione che segnala l'efficacia del medicamento.
Consiste nell'aggravamento dei sintomi per cui la pianta ha ricevuto il rimedio ma contemporaneamente **aumenta l'energia vitale** e lo stato di benessere generale

Una sorprendente analogia ci è offerta dall'osservazione della legge di guarigione di Hering e quanto già asserito da Ippocrate oltre 2350 anni fa

1) - i sintomi progrediscono dall'alto dell'organismo e recedono verso il basso;
2) - dagli organi interni (centro) a quelli esterni e più superficiali (periferia);
3) - dal livello mentale a quello fisico;
4) - dagli organi più vitali e importanti a quelli meno importanti;
5) - dai sintomi più recenti a quelli manifestatisi precedentemente;
6) - risolvendosi in ordine inverso al loro apparire (i più recenti spariranno per primi, i più vecchi per ultimi).

12

LEGGE DI GUARIGIONE DI IPPOCRATE

Ippocrate così descrive la "direzione" che devono seguire i sintomi perché possa verificarsi una reale guarigione:

"IN UNA PERSONA CHE SOFFRE DI ANGINA DI PETTO, LA COMPARSA DI UNA TUMEFAZIONE O DI UN ERITEMA A LIVELLO DEL PETTO È UN BUON SEGNO. ESSA INDICA CHE LA MALATTIA SI SPOSTA VERSO LA PERIFERIA". [Aforisma 49].

"IN UNA MALATTIA MENTALE DI TIPO MANIACALE, LA DISSENTERIA O L'IDROPISIA È UN BUON SEGNO".

[Sez. 7, aforisma 5].
"LA COMPARSA DI VARICI O EMORROIDI, NEI MALATI CHE SOFFRONO DI MANIA, INDICA CHE LA MALATTIA È GUARITA".
[Sez. 6, aforisma 21].

"SE UN'ERISIPELA SI SPOSTA DALLA PERIFERIA ALL'INTERNO È UN BRUTTO SEGNO, BUONO SE AVVIENE IL CONTRARIO".
[Sez. 6, aforisma 26]

13

Esperienze concrete: Marciume apicale dei pomodori

Diamo inizio all'esperimento sui pomodori che sono ancora immaturi e verdi, ma iniziano a presentare un'area di marciumeapicale.

Mi ha impressionata la similitudine con la cancrena secca che ho osservato e curato negli umani con il farmaco secale cornuta.
Contemporaneamente ho somministrato secale cornuta 200ch ai pomodori con lo stesso problema in 4 orti.

Dopo una settimane di osservazione, i pomodori sono maturati e annotiamo che il rimedio secale cornuta 200ch stia curando il marciume.

14

La Soppressione

a) È l'utilizzo di trattamenti esterni con lo scopo di sopprimere un affezione localizzata alla superfice.
b) È un metodo altamente dannoso poiché fonte principale delle malattie croniche.
c) Rappresenta una delle più gravi violazioni delle leggi della natura.

Hahneman, paragrafo 203).

15

Esperienze concrete: Il rosmarino e l'orto omeopaico

Il rosmarino che pure ha ricevuto l'attenzione e l'osservazione costante e il rimedio lycopodium 30ch e poi seguito da una seconda somministrazione, non ha portato i miglioramenti attesi.
E' stato somministrato ancora lycopodium 200ch e infine opium 1000k, quando anche l'ultimo dei suoi rametti si è seccato: emanava un profumo inebriante che continua a emanare ancora, nonostante sia completamente secco...

16

Esperienze concrete: Il rosmarino e l'orto omeopaico

Tutto questo, mi obbliga a fare alcune riflessioni: il rosmarino è una pianta particolare che ha esigenze sue e che per radicare necessita di diversi tentativi e di osservazioni che non conoscevo e non sospettavo di dover conoscere…
Nonostante la somministrazione del rimedio coerente la degenerazione della piantina è proseguita... proprio come può accadere per la malattia umana, **fino a quando non capiamo** quale passaggio di cura omettiamo.

Noi omeopati sappiamo bene quanto il "terreno" sia importante nel paziente, sappiamo che se curiamo le sue predisposizioni insieme alla sua salute, l'energia vitale si rafforza e l'integrità della sua vita prosegue per perseguire i fini più alti della sua esistenza.
Con il rosmarino non è avvenuta la comprensione e così mentre per il resto dell'orto è stato sufficiente un approccio di buon senso e di osservazione, per il rosmarino devo ammettere non è stato sufficiente.

Non ci si può affidare al caso o all'empirismo, bisogna conoscere studiare e applicare la legge di similitudine.

17

Esperienze concrete: potenza della dose e similitudine

Ore 7.... le zucchine trombetta hanno ricevuto sulphur mk, per due sintomi osservari: foglie gialle e secche, nonostante abbondanti innaffiamenti.
Per noi omeopati è poco rilevante il nome della patologia ed è molto importante la sintomatologia caratteristica.....
ore 20…. dopo 12 ore dalla somministrazione di sulphur mk le foglie gialle delle zucchine trombetta situate alla base della pianta erano completamente secche e si staccavano e la parte delle piante che si allunga è più sana cioè la prima parte della pianta si è espansa in una seconda parte verde e viva.

18

SOSTENIBILITA' E SALUTE

Sostenibilità nella salute
è produrre salute per la
propria generazione senza intaccare
quella delle generazioni future,
possibilmente trasferire
un livello di salute migliore

Osservare come la natura sostiene la vita
Comprenderla e Imitarla

20

Heiner Frei

Omeopatia e elementi base dell'analisi delle polarità

Polarity Analyis, a new method for precise remedy determination:
Introduction, case studies, results

ABSTRACT

Polarity Analysis uses the most reliable elements of case history, mainly polar symptoms and modalities, for remedy determination. Polar are symptoms which have an opposite, such as thirst/thristlessness. With the symptom gradings of Boennighausens Therapeutic Pocket Book we calculate the polarity difference for each remedy, which is in direct relation to its healing probability. The procedure is straight forward, reproducable and increases the rate of successful precriptions. - It is explained and illustrated with patients who suffer from pain-syndromes. Several prospective outcome studies document the efficacy of the method.
Case studies: Colitis ulcerosa, KD (Nat mur), Migraine accompagnée, CD (Crocus), Tendinitis calcarea, JD (Ledum). Timetable: Introduction 20 min, Case studies 30 min, Results 10 min.

1 INTRODUZIONE E MALATTIE ACUTE

1.1 CONCETTO DI MALATTIA E SINTOMI IN HAHNEMANN

Al § 7 dell'Organon Hahnemann scrive*: " perciò […] la totalità dei sintomi deve essere la […] sola cosa in ogni caso di malattia che il medico deve percepire e rimuovere per mezzo della sua arte, … cosicché la malattia verrà curata […]."* Hahnemann parla qui del caso di malattia, non del gruppo di sintomi che il paziente ha avuto, ma che sono adesso spariti. Naturalmente dobbiamo conoscere i sintomi del passato quando trattiamo una malattia cronica, per poter valutare l'andamento, la direzione della cura. Ma i sintomi del passato non sono inclusi nella repertorizzazione. I sintomi (secondo il § 6 dell'Organon) *"sono alterazioni dello stato del corpo e dello spirito … che sono rilevabili dai sensi; cioè le deviazioni dal precedente stato di salute del paziente ora malato"*. Conseguentemente, i sintomi non includono tratti del carattere o caratteristiche del paziente che si riscontrano anche nello stato di salute. Questa distinzione é cruciale, perché se la si ignora, possiamo scegliere il rimedio sbagliato. Per esempio, se un paziente é molto irritabile quando é in buona salute e stranamente tranquillo quando malato, il sintomo da prendere é la placidità, non l'irritabilità.

I sintomi presenti nello stato di malattia in corso sono i più sicuri indicatori del rimedio corretto.

I sintomi sono deviazioni dallo stato di salute - alterazioni nello stato di salute durante la malattia

Le sottolineature appena fatte hanno un'importanza pratica, dato che dobbiamo domandarci nel prendere un caso se i sintomi appartengono alla malattia in corso o se esistevano già prima della malattia, nel qual caso non dobbiamo includerli nella repertorizzazione. Ciò é particolarmente importante se i vecchi sintomi contraddicono quelli dello stato attuale. Per esempio, se un paziente con una malattia febbrile acuta dice di *aver caldo ma non vuole scoprirsi, mentre con le preesistenti vampate della menopausa sentiva caldo con desiderio di scoprirsi, dobbiamo prendere solo il sintomo del caldo con avversione allo scoprirsi nel trattare la forma acuta febbrile. Hering ci insegna che un sintomo completo é definito da 5 elementi: localizzazione, sensazione, dati fisici rilevati, modalità e concomitanti.*
Nel prendere il caso dobbiamo cercare di avere sintomi il più completi possibile.

1.2 LA LEGGE DEI SIMILI

Al § 153 dell'Organon, Hahnemann scrive *"i segni e i sintomi della malattia più evidenti, straordinari, non comuni e peculiari (caratteristici) […] sono da tenere in conto principalmente e quasi unicamente. Questi più di tutto devono corrispondere a quelli più simili del gruppo dei sintomi della medicina cercata"*
Per capire nel modo migliore questo paragrafo, dobbiamo leggerlo insieme al §133 che citiamo qui, per la sua importanza "*rispetto allo sperimentare una sensibilità […] a questa o quella medicina, è utile anzi necessario […] per l'esatta determinazione del sintomo mettersi in differenti situazioni e osservare se il fenomeno apparso aumenta, diminuisce o scompare e se eventualmente il fenomeno riappare riportandosi della situazione iniziale.*

1. il fenomeno aumenta, diminuisce o sparisce:
- col movimento della parte in questione?
- camminando in una stanza o all'aria aperta?
- stando in piedi, seduto o sdraiato?
2. il sintomi si modifica
- mangiando?
- bevendo?
- sotto l'influenza di altre condizioni?
- parlando, tossendo, starnutendo, o durante l'azione di altre funzioni corporali?
3. in quale orario del giorno o della notte succede prevalentemente che il sintomo si presenti?
In questo modo diventa evidente ciò che è peculiare e caratteristico di ciascun sintomo."

Hahnemann descrive qui le modalità che sono ovviamente valide anche per i sintomi del paziente e dice che grazie a queste diventa evidente ciò che è peculiare e caratteristico di ogni sintomo. Ciò significa che più che ogni altra cosa, le modalità del paziente devono coincidere con quelle del rimedio scelto. Il § 153 é spesso interpretato in modo differente, tuttavia, a significare che i sintomi inusuali, rari, curiosi e particolari dovrebbero determinare la scelta del rimedio, le cosiddette keynotes o i sintomi "come se". Questo tipo di sintomo generalmente corrisponde a pochi rimedi. Se si basa la repertorizzazione solo su questi, il risultato può essere che il sintomo peculiare corrisponde al rimedio, ma le modalità del paziente no. In un quadro simile, è difficile arrivare alla cura, perché si trascurano gli aspetti caratteristici della restante sintomatologia.

Nello scegliere un rimedio la cosa più importante é verificare che le modalità del paziente corrispondano a quelle del rimedio.

Al § 211 Hahnemann scrive *"lo stato emozionale del paziente spesso è determinante nella selezione del rimedio omeopatico"* ma anche qui abbiamo a che fare con alterazioni dovute alla malattia, non con il carattere o lo stato mentale del paziente. Che lo stato emozionale del paziente spesso abbia il peso maggiore significa che, prima - con l'aiuto delle modalità e di altri importanti sintomi - si fa una diagnosi differenziale tra i possibili rimedi. Poi per la scelta finale, lo stato emozionale del paziente può essere determinante, il fattore decisivo.

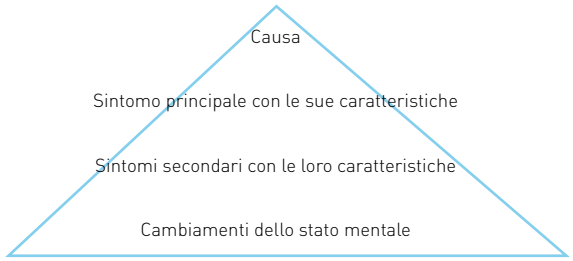
Per sintomi mentali intendiamo *alterazioni nello stato mentale del paziente come risultato della malattia*. E non il carattere o lo stato della mente della persona nel precedente stato di salute.

Dopo una diagnosi differenziale tra i rimedi possibili, basata sulle modalità e su altri sintomi importanti, lo stato mentale dello stato presente può essere determinante per la scelta finale del rimedio.

1.3 GERARCHIA DEI SINTOMI

Dopo aver preso in modo esaustivo il caso, come descritto nei § dall'84 al 95 dell' Organon, generalmente ci ritroviamo con una quantità di sintomi, ciascuno dei quali ha una differente influenza nella scelta del rimedio. Per stabilire un ordine, Boenninghausen ha dato un peso ai sintomi: per lui era molto importante il fattore causale della malattia in corso, se era possibile identificarlo (cioè ciò che ha scatenato la malattia).
Al secondo posto ha messo il sintomo principale, quello che ha portato alla visita, con le sue caratteristiche (modalità, sensazioni, rilievi clinici, localizzazione); in terzo luogo i sintomi secondari. Quarto i cambi nello stato mentale (tab 1). Una gerarchia è particolarmente importante se i sintomi dei differenti livelli si contraddicono sono gli uni con gli altri. Per esempio, se il sintomo principale è migliorato dal caldo, ma un sintomo secondario é caratterizzato dall'aggravamento dal calore, dobbiamo dare la preferenza al sintomo principale e il sintomo secondario di segno contrario va lasciato perdere. Se non siamo sicuri di quale sia il sintomo principale e quale quello secondario, dobbiamo escludere le modalità contraddittorie dalla repertorizzazione. E se il sintomo principale non ha modalità, dobbiamo usare le modalità dei sintomi secondari per la repertorizzazione.

Tabella 1 Gerarchia dei sintomi secondo Boenninghausen



1.4. AFFIDABILITÀ DEI SINTOMI

L'affidabilità dei sintomi gioca un ruolo decisivo nella precisione con cui si determina il rimedio. A causa delle difficoltà incontrate con i pazienti di ADHD, abbiamo fatto uno studio per identificare i sintomi inaffidabili. Abbiamo analizzato il gruppo di sintomi usati per la repertorizzazione dei casi nei quali la prima prescrizione era stata inefficace, mentre la successiva era andata a buon fine. La valutazione di 100 casi ha permesso di evidenziare *77 sintomi inaffidabili e tra questi 44 sintomi mentali, 9 modalità riguardo alle condizioni climatiche e 6 riguardo desideri, avversioni o aggravamenti alimentari*. Di conseguenza li abbiamo esclusi dalla repertorizzazione. A causa della loro frequenza, molti casi erano a quel punto caratterizzati da una mancanza di sintomi che impediva il procedimento di scelta del rimedio. Possibili sostituti erano le modalità dei disturbi nella percezione. Questi non erano stati usati fino ad allora perché erano sintomi patognomonici che non andrebbero usati secondo quanto si afferma comunemente, ma il loro uso ha portato a un marcato miglioramento nei risultati e a un outcome positivo del trial in doppio cieco sull'ADHD che abbiamo condotto in Svizzera.
Jahr e Dunham sono stati i primi a dare una spiegazione dello speciale ruolo assegnato ai sintomi patognomonici da parte dei medici omeopati nel diciannovesimo secolo: patognomonico a quell'epoca significava cambi irreversibili negli organi (per es. cirrosi del fegato o cicatrici): essi sostennero che andassero esclusi dalla repertorizzazione perché non potevano essere guariti. Ma il termine patognomonico ha adesso un significato differente: si riferisce ai sintomi distintivi, usati per stabilire una diagnosi medica convenzionale. Questi sintomi sono in genere caratteristici di una malattia pertanto é un'applicazione scorretta della legge di similitudine escluderli dalla repertorizzazione.

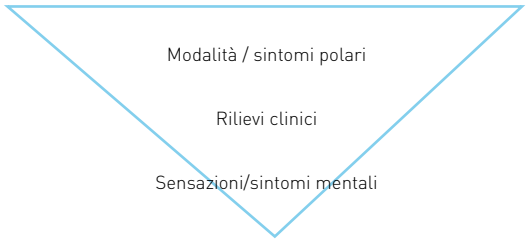
I sintomi patognomonici possono far parte del gruppo dei sintomi caratteristici; se è così, vanno inclusi nella repertorizzazione.

Perché i sintomi mentali possono essere fuorvianti? Quello mentale è il più piccolo capitolo del Pocket Book. Boenninghausen ha giustificato questo dicendo che i sintomi mentali sono spesso delle conseguenze, quindi non affidabili, che sono anche sovrastimati e spesso identificati in modo non corretto. Ha raccomandato di includerli solo nella comparazione delle materie mediche, e si è limitato in questo campo solo agli elementi essenziali.

Nello scegliere un rimedio, la cosa migliore è includere i sintomi mentali solo nella fase di comparazione delle materie mediche.

Contrariamente ai sintomi mentali, le modalità non sono in genere ambigue. Indipendentemente dal background individuale, culturale o linguistico, il senso di caldo o freddo, per esempio, è recepito ovunque allo stesso modo. Altri sintomi polari come la sete o la mancanza di sete danno poco adito a interpretazioni fallaci. Basandoci sulla studio sull'ADHD, è stato possibile tracciare una gerarchia dell'affidabilità dei sintomi (tavola 2. affidabilità dei sintomi in senso decrescente dall'alto al basso).

Tavola 2 Gerarchia dell'affidabilità dei sintomi



1.5 LEGGE DI HERING

Nel 1865 nella rivista Hahnemann Monthly, Hering ha descritto le regole che riguardano il processo di cura, ora conosciuto come Legge di Hering: se un paziente ha sperimentato i sintomi nell'ordine a, b, c, d, e, dovranno scomparire nell'ordine e, d, c, b, a, perché la cura sia permanente. Egli ha tratto la conclusione che i sintomi più recenti del paziente dovrebbero avere la priorità nella determinazione del rimedio, dato che dovrebbero essere i primi a sparire.

I sintomi caratteristici che nel corso della malattia sono stati gli ultimi ad apparire hanno la priorità quando si tratta di determinare il rimedio indicato.

La Legge di Hering ci rende possibile risolvere casi che presentano una molteplicità di sintomi, concentrandosi sui sintomi più recenti quando dobbiamo scegliere il rimedio. Abbiamo verificato che agendo in questo modo i vecchi sintomi di solito migliorano anche loro; perciò, qualora siano presenti con-

temporaneamente molteplici sintomi, è importante sapere quando ciascuno ha avuto inizio.

2 SVILUPPO DELL'ANALISI DELLA POLARITÀ

2.1 CONTROINDICAZIONI SECONDO BOENNINGHAUSEN

Quando sceglieva un rimedio, Boenninghausen si sforzava di abbinare, in modo più stretto possibile, il gruppo di sintomi del paziente e in particolar modo le modalità, al genio del rimedio.

Il genio di un rimedio include le modalità, le sensazioni e i segni che ripetutamente sono state riportate nei proving e sono stati guariti dallo stesso rimedio.
Queste sono infatti le caratteristiche del rimedio.

I sintomi dal 3° al 5° grado sono i sintomi del genio nel Therapeutic Pocketbook di Boenninghausen.

Tabella 3 Stadiazione dei Sintomi secondo Boenninghausen

1° grado	un sintomo che compare raramente durante il proving.
2° grado	un sintomo che compare frequentemente durante il proving.
3° grado	un sintomo che compare durante il proving e in clinica, viene guarito dal rimedio.
4° grado	un sintomo che compare raramente durante il proving e in clinica, viene guarito spesso dal rimedio.
5° grado	uguale al 4° grado, ma sottolineato da Boenninghausen perché, in clinica, è guarito molto spesso dal rimedio.

Al fine di confermare la scelta di un rimedio, Boenninghausen avvisava di controllare se ci fossero stati sintomi che contraddicevano il genio del rimedio. Una contraddizione può sorgere con i sintomi polari.

I sintomi polari sono quei sintomi che hanno un aspetto opposto, un "polo opposto" come setelnon sete, aggravamento per il freddol miglioramento con il freddo, desiderio di aria frescalfastidio per l'aria fresca.

Un paziente può presentare solamente un polo di un sintomo polare: ha sete o non ha sete.
Dal momento che il set sintomatologico di un rimedio è composto dall'osservazione di diversi "provers", è possibile che un rimedio presenti entrambi i poli.
Normalmente questi poli stanno in differenti gradi:
Se 5 provers hanno osservato "sete" e la sete è stata guarita dal rimedio, la "sete" è al 3° grado. Se si aggiunge che un prover ha osservato "assenza di sete" nello stesso rimedio, "l'assenza di sete" verrà posizionato al 1° grado.
Boenninghausen definì una contraddizione nel modo seguente:
un sintomo si pone al 1° o 2° grado, il suo polo opposto al 3°, 4° o 5° grado.
In questo caso, il polo opposto corrisponde al genio del rimedio, mentre il sintomo è un osservazione accidentale con poca importanza in questo rimedio.
Egli trovò che simili costellazioni difficilmente conducono alla guarigione.
Quando verifichiamo prescrizioni che non hanno avuto successo, fatte senza riguardo a questa regola, frequentemente troviamo contraddizioni che sono state eluse.

I sintomi polari del Rimedio potrebbero essere associati al più alto grado possibile (3-5). Se il polo opposto è nell'elenco del rimedio ad un alto grado (3-5) ma il sintomo a un basso grado (1-2), il genio del rimedio non può essere abbinato al set sintomatologico dei paziente.
Il rimedio quindi non è indicato.

2.2 DIFFERENZE SULLA POLARITÀ

Nel 2001, durante la fase iniziale dello studio in doppio cieco, la nozione di Boenninghausen sulle controindicazioni venne usata come fondamento dell'analisi della polarità, una procedura matematica che conduce alle più alte percentuali e più solidi miglioramenti clinici rispetto a quelli precedentemente visti con i metodi omeopatici convenzionali.
La nuova idea fu di calcolare **una differenza di polarità** per ciascun rimedio con i gradi della polarità del sintomo del paziente e deducendo da essi i gradi dei corrispondenti poli opposti.

Più alta questa differenza di polarità, più il rimedio corrisponde alle caratteristiche del paziente, si presume che non ci sono controindicazioni.

La rigorosa applicazione di queste intuizioni conduce a un balzo "quantico" nella precisione con la quale possiamo determinare un rimedio omeopatico. 4,9,10
Molti studi prospettici sui risultati hanno mostrato un aumento nelle prescrizioni che hanno avuto un esito positivo così come maggiori risultati in ogni caso. Oggi, l'analisi della polarità è incorporata in differenti programmi di software. Il migliore è disponibile presso la Boenninghausen working group in Germania (per la versione inglese, vedi sotto). Al fine di acquisire i sintomi polari più completamente possibile noi lavoriamo con una checklist per la patologia acuta (e questionari per la patologia cronica, vedi modulo 2). Si possono scaricare liberamente i documenti dal sito www.heinerfrei.ch

Tabella 4 Checklists for Acute Disease

- Headache and Vertigo
- Ear-Nose-Throat and Eye
- Airways
- Gastrointestinal Tract
- Urinary Tract
- Musculoskeletal System
- Influenza and Influenza-Like Disease
- Infants and Small Children

2.3 STRUMENTI DI LAVORO

Software "Therapeutic Pocketbook 2000 di Boenninghausen.11". E' possible scaricare una versione dimostrativa di questo programma dal sito web del Boenninghausen Working Group (www.boenninghausen.org) e usarlo per un mese.
Checklists dell'analisi della polarita e Questionari (libero download dal sito www.heinerfrei.ch).
Un dizionario della Materia medica (es. il software "Hering's Guiding Symptoms).
Heiner Frei, *Polarity Analysis in Homeopathy, a Precise Path to the Simillimum,* Narayana Publishers, Kandern, 2014

Heiner Frei

Homeopathy and Polarity Analysis Basics

Polarity Analyis, a new method for precise remedy determination:
Introduction, case studies, results

ABSTRACT

Polarity Analysis uses the most reliable elements of case history, mainly polar symptoms and modalities, for remedy determination. Polar are symptoms which have an opposite, such as thirst/thristlessness. With the symptom gradings of Boennighausens Therapeutic Pocket Book we calculate the polarity difference for each remedy, which is in direct relation to its healing probability. The procedure is straight forward, reproducable and increases the rate of successful precriptions. - It is explained and illustrated with patients who suffer from pain-syndromes. Several prospective outcome studies document the efficacy of the method.
Case studies: Colitis ulcerosa, KD (Nat mur), Migraine accompagnée, CD (Crocus), Tendinitis calcarea, JD (Ledum). Timetable: Introduction 20 min, Case studies 30 min, Results 10 min.

1 BASIC RULES FOR REMEDY DETERMINATION WITH POLARITY ANALYSIS

1.1 HAHNEMANN'S CONCEPT OF ILLNESS AND SYMPTOMS

In ORG § 7, Hahnemann1 writes: "*Thus […] the totality of symptoms must be the […] only thing in every case of disease, that the medical-art practitioner has to discern and to clear away, … so that the disease shall be cured […].*" Hahnemann is talking here about the case of disease, not about the set of symptoms that the patient had, but which has now disappeared. Of course we also need to know about past symptoms when treating chronic illness, in order to assess the course of healing. But past symptoms are not included in the repertorisation. Symptoms are (according to ORG § 6) "a*lterations in the condition of*

the body and soul … which are outwardly discernible through the senses. That is, … the deviations from the former healthy state of the now sick patient". Accordingly, symptoms do not include character traits or characteristics of a patient that are also found in the healthy state. This distinction is crucial since, if we ignore it, we may choose the wrong remedy. For example, if a patient is very irritable when healthy, yet noticeably placid when ill, we must take the placidity as symptom, not the irritability.

The current symptoms of illness are the surest pointers to the appropriate remedy.

Symptom are deviations from the original healthy state – alterations in the state of health during illness.

The emphases above are of practical importance since we must ask ourselves when taking a case whether the symptoms belong to the current illness or whether they already existed prior to the illness. If the latter is true, we must not include those symptoms in the repertorisation. This is especially important if old symptoms contradict current ones. For example, if a patient with an acute febrile illness says she has heat with a dislike of being uncovered, yet in terms of her pre-existing menopausal flushes she feels *heat with the desire to uncover, we must only use the symptom heat with a dislike of being uncovered when treating the acute febrile illness. According to Hering, a complete symptom consists of the five elements location, sensation, clinical findings, modalities as well as concomitants.* When taking the case we should attempt to elicit complete symptoms whenever possible.

1.2 THE LAW OF SIMILARS

In ORG § 153, Hahnemann wrote "*the more striking, exceptional, unusual, and odd (characteristic) signs and symptoms of the disease […] are to be especially and almost solely kept in view. These, above all, must correspond to very similar ones in the symptom set of the medicine sought.*" In order to correctly understand this paragraph, we need to read it in conjunction with ORG § 133 which, due to its importance, is quoted here: "*Upon becoming sensible […] of this or that medicinal ailment, it is […] requisite for the exact determination of the symptom, to place oneself in different situations and to observe whether the befallment increases, lessens or passes away and whether, perhaps, the befallment returns when one is once again in the initial situation.*
1. Does the befallment increase, lessen or pass away:
- by movement of the part in question?
- by walking in a room or in the fresh air?
- by standing, sitting, or lying?
2. Does the symptom alter itself:
- by eating?
- by drinking?
- under some other condition?
- by speaking, coughing, sneezing, or during another bodily function?
3. What time of the day or night is the symptom especially wont to come?
In this way, what is peculiar and characteristic about each symptom becomes evident."
Hahnemann describes here the modalities, which are obviously also valid for patient symptoms, and says that through them "… *what is peculiar and characteristic about each symptom becomes evident*". This means that, above all, the modalities of the patient must match those of the chosen remedy. ORG§ 153 is frequently interpreted differently, however, to mean that unusual, striking, rare, and even peculiar symptoms should determine the choice of the remedy – the so-called *keynotes* or "*as if*" *symptoms*. This type of symptomgenerally has very few remedies assigned. If the repertorisation is based only on them, the result can be that the peculiar symptom matches the remedy but the patient's modalities do not. In such a constellation, healing is only rarely possible because the characteristic aspects of the remaining symptomatology are ignored.

When choosing a remedy, it is especially important to check that the patient's modalities match those of the remedy.

In § 211, Hahnemann writes: "*the patient's emotional state often tips the scales in the selection of the homeopathic remedy.*" Here too we are concerned with alterations due to illness, not with the character or state of mind of the previously healthy person. That the patient's emotional state often "*tips the scales*" means that first – with the help of the modalities and other important symptoms – a differential diagnosis of the likely remedies is produced. For the final choice, the patient's emotional state can then be the decisive factor.

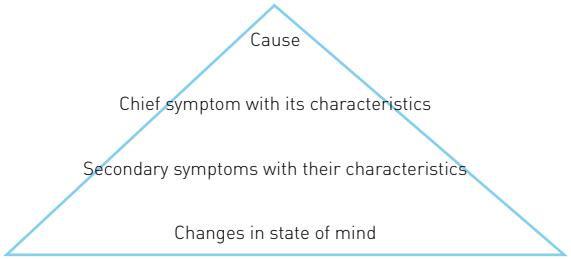
By mental symptoms we mean the *alterations in the patient's state of mind as a result of illness*, not the character or state of mind of the previously healthy person.

After a differential diagnosis of the likely remedies has been produced, based on the modalities and other important symptoms, the current mental symptoms can *tip the scales* for the final choice of remedy.

1.3 HIERARCHY OF SYMPTOMS

After comprehensive casetaking as described in ORG § 84 to § 95, we generally end up with a wealth of symptoms, each of which has a different influence on the choice of the remedy. To establish an order Boenninghausen used a weighting of symptoms: Very important for him was the causative factor of the current illness, if one could be found (i.e. the modality that triggered the disease). In second place he ranked the chief symptom (the one that led to the consultation) with its characteristics (modalities, sensations, clinical findings, location and concomitants), in the third the secondary symptoms. Fourth are the changes in the state of mind (table 1).2 A hierarchy is of particular importance if the symptoms from different levels contradict one another. For example, if the chief symptom is characterized by *amelioration* from warmth, yet a secondary symptom is characterized by *aggravation* from warmth, we must give preference to the chief symptom – and the conflicting secondary symptom must be disregarded. If we are unsure which is the chief symptom and which is secondary, we must exclude contradictory modalities from the repertorisation. And if the chief symptom has no modalities, we must use the modalities of secondary symptoms for repertorisation.

Table 1 Boenninghausen's Hierarchy of Symptoms



1.4. RELIABILITY OF SYMPTOMS

The reliability of symptoms plays a decisive role in the precision of remedy determination. Due to the difficulties with ADHD patients, we conducted an investigation with the aim of identifying unreliable symptoms.3,4 This involved analysing the set of symptoms used for repertorisation in cases in which initially an ineffective remedy was chosen, followed later by an effective one. The evaluation of 100 cases produced *77 unreliable symptoms, including 44 mind symptoms*, *9 weather modalities* and *6 food symptoms* (desire/dislike/aggravation). Subsequently we excluded them from the repertorisation. Due to their frequency many cases were now characterized by a lack of symptoms, which impeded the process of choosing the remedy. Possible substitutes were the modalities of the disturbances of perception. These had not been used so far because they are *pathognomic symptoms*, which according to the consensus within homeopathy should not be included in the repertorisation. But their use led to a marked improvement in the results and finally to a positive outcome of the Swiss ADHD double blind trial.
Jahr and Dunham were the first to explain the special role assigned to pathognomic symptoms by homeopathic physicians of the nineteenth century: pathognomic at that time meant irreversible changes in organs (for example, liver cirrhosis or scars): they postulated that they should be excluded from repertorisation because they usually cannot be healed.5,6,7 However, the current understanding of the term pathognomic is different: today it refers to "hallmark" symptoms used to establish a conventional medical diagnosis. Such symptoms are normally characteristic of a disease, so it is a misapplication of the law of similars to exclude them from repertorisation.

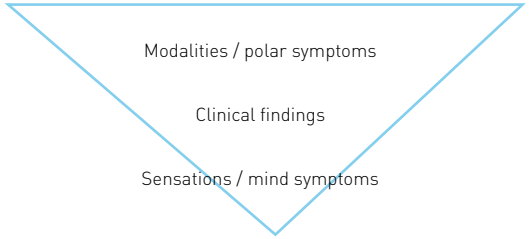
Pathognomic symptoms can belong to the set of characteristic symptoms. If so, they must be included in the repertorisation.

Yet why can mental symptoms be misleading? "Mind" is the smallest chapter in the PB. Boenninghausen justified this by saying that mind symptoms are often consequences and therefore not reliable, that they also are often overlooked or incorrectly ascertained. He recommended including them only in the materia medica comparison, and restricted himself in this area to the essentials.

When choosing a remedy, it is best to include mind symptoms only during the materia medica comparison.

In contrast to mind symptoms, modalities are generally unambiguous. Regardless of individual, cultural or linguistic background the sense of warmth or cold (for example) is perceived the same everywhere. Other polar symptoms such as thirst and thirstlessness also permit little scope for misinterpretation. Based on the ADHD study, it has been possible to draw up a hierarchy of the reliability of symptoms (table 2, symptom reliability decreasing from top to bottom).

Table 2 Hierarchy of Symptom Reliability



1.5 HERING'S LAW

In 1865 in the *Hahnemannian Monthly*, Hering described a rule concerning the healing process, today known as Hering's Law: "*Suppose a patient experienced the symptoms he suffers in the order a, b, c, d, e, then they ought to leave him in the order e, d, c, b, a if the cure is to be permanent.*" He drew the conclusion that the most recent symptoms of the patient should therefore take priority when determining the remedy, since they should be the first to disappear.

The characteristic symptoms that, in the course of the illness, were the last to appear take priority when determining the remedy.

Hering's Law enables us to solve cases with a multitude of symptoms by concentrating on the most recent ones when choosing the remedy. We experienced that in this way old symptoms usually improve too. Therefore, as soon as multiple complaints exist together, it is important to know when each one began.

2 DEVELOPMENT OF POLARITY ANALYSIS

2.1 BOENNINGHAUSEN'S CONTRAINDICATIONS

When choosing a remedy Boenninghausen strived to match the patient's set of symptoms and especially the modalities as closely as possible to the genius of the remedy.

The genius of a remedy includes the modalities, sensations, and clinical findings that have repeatedly appeared in the provings at different locations and have been healed by this remedy. These are in fact the characteristics of a remedy.

Symptoms of the 3rd to 5th grades are genius symptoms in Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook.

Table 3 Boenninghausen's Grading of Symptoms

1st grade	Symptom occurs rarely in the remedy proving.
2nd grade	Symptom occurs frequently in the remedy proving.
3rd grade	Symptom occurs in the remedy proving and is clinically healed by the remedy.
4th grade	Symptom occurs in the remedy proving and is often clinically healed by the remedy.
5th grade	The same as 4th grade, but underlined by Boenninghausen because it is very often clinically healed by the remedy.

In order to confirm the choice of a remedy, he advised checking whether there are patient symptoms contradicting its genius. A contradiction can arise from *polar symptoms*.

Polar symptoms are those symptoms that have an opposite aspect, an "opposite pole" such as thirst / thirstlessness, cold aggravates / cold ameliorates, desire for fresh air / dislike of fresh air.
A patient can have only one pole of a polar symptom: He is either thirsty or thirstless. Since the symptom set of a remedy is composed of the observations of several provers, a remedy can possibly cover both poles. Normally these poles stand in different grades: If five provers have observed *thirst,* and thirst has been healed by the remedy, thirst stands in third grade. If in addition one

prover has observed thirstlessness in the same remedy, *thirstlessness* will stand in first grade.
Boenninghausen defined a contraindication as follows: a patient symptom stands in the 1st or 2nd grade, its opposite pole in the 3rd, 4th or 5th grade. In this case, the opposite pole corresponds to the genius of the remedy, while the patient symptom is an accidental observation with little importance in this remedy. He found that such constellations hardly ever lead to healing. When checking unsuccessful prescriptions, made without regard to this rule, we frequently find contraindications that have been missed.

Polar symptoms of the remedy in question should be matched at as high a grade as possible (3-5). If the opposite pole is listed for the remedy at a high grade (3-5) but the patient symptom at a low grade (1-2), the genius of the remedy does not match the patient's symptom set. The remedy is therefore contraindicated.

2.2 POLARITY DIFFERENCE

In 2001, during the initial phase of the ADHD double blind study, Boenninghausen's notion of contraindications was used as the foundation of polarity analysis, a mathematical procedure that leads to higher hit rates and more solid clinical improvements than had previously been seen with conventional homeopathic methods.
The new idea was to calculate a ***polarity difference*** *for each remedy by adding the grades of the patient's* ***polar symptoms*** *and subtracting from them the grades of the corresponding* ***opposite poles***.

The higher this polarity difference, the more the remedy corresponds to the patient's characteristic symptoms, assuming there are no contraindications.
The rigorous application of these insights leads to a quantum leap in the precision with which we can determine a homeopathic remedy.4,9,10 Several prospective outcome studies showed an increase in successful prescriptions as well as an improved outcome in each individual case. Today, polarity analysis is incorporated in several software programs. The best one is available from the Boenninghausen working group in Germany (English version, see below). In order to get the polar symptoms as complete as possible we supplement case taking with checklists for acute disease (and questionnaires for chronic disease, see module 2). You can freely download them from our website www.heinerfrei.ch

Table 4 Checklists for Acute Disease

- Headache and Vertigo
- Ear-Nose-Throat and Eye
- Airways
- Gastrointestinal Tract
- Urinary Tract
- Musculoskeletal System
- Influenza and Influenza-Like Disease
- Infants and Small Children

2.3 WORKING TOOLS

Software of Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook 2000.11 You can download a free test version of this program from the website of the Boenninghausen Working Group (www.boenninghausen.org) and use it for one month.
Polarity Analysis Checklists and Questionnaires (free download from www.heinerfrei.ch).
A dictionary of the materia medica, i.e. the software of Hering's Guiding Symptoms.12
Textbook: Heiner Frei, P*olarity Analysis in Homeopathy, a Precise Path to the Simillimum*. Narayana Publishers, Kandern, 2014.13

Silvia Ruini

Il dolore della perdita: analisi del senso del lutto negli animali e dei rimedi utili alla sua elaborazione

ABSTRACT

INTRODUZIONE

Le risposte emotive degli animali alla scomparsa di un loro compagno differiscono molto in base alla specie di appartenenza, al contesto sociale, alle differenze cognitive e alle caratteristiche individuali dei sopravvissuti: alcuni individui sembrano indifferenti alla morte, altri sono provati per lungo tempo. Le testimonianze di antropologi e zoologi impegnati sul campo evidenziano come molti animali selvatici condividano la stessa "risposta alla morte" per la perdita di un compagno.

MATERIALI E METODI

Secondo alcuni studi statistici effettuati nell'ambito degli animali da compagnia, la capacità di manifestare dolore per la perdita di un compagno può manifestarsi con diverse modalità ed intensità. Uno studio di imaging cerebrale su un gruppo di cani e umani ha dimostrato come le reazioni nelle aree cerebrali, in relazione all'ascolto del medesimo suono (lamenti, pianti, risate e guaiti), sono risultate identiche in entrambe le specie. Nella pratica clinica veterinaria, però, il riconoscimento del dolore animale da parte del proprietario risulta spesso di difficile comprensione: si analizzano due casi clinici dove la sintomatologia presentata dall'animale non è stata compresa da parte del proprietario ma dove l'utilizzo di un corretto rimedio omeopatico è stato determinante (e di conferma) nel risolvere il problema.

RISULTATI

In base agli studi effettuati e alle evidenze della clinica quotidiana i comportamenti manifestati dal cane e dal gatto a seguito della perdita di un compagno sono diversi: perdita di appetito, scarsa vitalità, mancanza di interesse per le attività e per il gioco, aumento dei vocalizzi e delle ore di sonno. Si elencano le diverse modalità nel cane e nel gatto.

DISCUSSIONE

L'elaborazione del lutto in ambito umano assume modalità e sfumature diverse in cui possono essere distinte 5 fasi. Negli animali non è possibile valutare se i meccanismi mentali siano gli stessi ma possono comunque essere utilizzati con successo gli stessi rimedi omeopatici prescritti tradizionalmente per gli eventi luttuosi. Si elencano i rimedi più frequenti, le rubriche repertoriali da tenere in considerazione e alcune strategie di comportamento utili al superamento del dolore negli animali da compagnia.

CONCLUSIONE

Negli animali da compagnia il dolore per la perdita di un compagno o del proprietario è ancora più evidente per il forte legame empatico che si crea con la stretta convivenza quotidiana. Per questo motivo in ambito veterinario possono essere utilizzati con successo i rimedi omeopatici per l'elaborazione del lutto umano.

PAROLE CHIAVE

Elaborazione del lutto – risposta alla morte – dolore della perdita – convivenza – reciprocità

INTRODUZIONE

Fin dai tempi di Charles Darwin gli scienziati discutono accanitamente intorno alla capacità degli animali di manifestare emozioni oltre a quelle associate alle cure parentali o comunque legate alla sopravvivenza e alla riproduzione. Darwin pensava che, dati i legami evolutivi tra l'uomo e gli altri animali, molte emozioni dovessero essere simili fra le varie specie: ad esempio riconosceva alle scimmie dolore e gelosia, insieme al piacere e al fastidio. In seguito però l'attribuzione di queste emozioni agli animali ha perso progressivamente i favori della comunità scientifica.

All'inizio del XX secolo regnava ormai il paradigma comportamentista, secondo cui era possibile studiare con rigore solo il comportamento osservabile degli animali, non la loro vita interiore.

Un po' alla volta, però, l'accettazione delle emozioni degli animali è riapparsa nella comunità scientifica soprattutto grazie ai resoconti di antropologi e zoologi impegnati in studi sul campo di mammiferi dal cervello più sviluppato.

Jane Goodall, etologa e antropologa inglese, dalla Tanzania riferiva, con ricchezza di commoventi dettagli, il declino e la morte per dolore di Flint, un giovane scimpanzé, nel giro di qualche settimana dalla morte della madre Flo (1). Cynthia Moss, ricercatrice e scrittrice americana, dal Kenya raccontava come gli elefanti si prendono cura dei compagni morenti e organizzano per loro una vera e propria veglia funebre, radunandosi intorno al corpo del compagno e toccandolo a turno con la proboscide, con gli occhi spenti e le orecchie abbassate. Anche le ossa degli elefanti deceduti costituiscono per loro

un forte oggetto di interesse, in quanto tornano più volte ad ispezionarle e ad accarezzarle con la proboscide (2). Un esempio particolarmente convincente di lutto fra gli elefanti venne descritto nel 2003 dal gruppo coordinato da Iain Douglas-Hamilton, dell'organizzazione Save the Elephants, nella riserva nazionale Samburu, in Kenya: quando Eleanor, un'anziana matriarca in stato di agonia collassò a terra, Grace, la matriarca di un'altra famiglia, andò immediatamente in soccorso, usando le zanne per aiutarla a rimettersi in piedi e rimase con lei per almeno un'ora cercando più volte di aiutarla a rialzarsi; poi Eleanor morì e nel corso dell'intera settimana successiva, le femmine di cinque famiglie di elefanti mostrarono un forte interesse per il suo corpo, dondolandosi avanti e indietro accanto a esso e dando colpetti e spinte con la proboscide o con le zampe al cadavere (Fig.1). Douglas-Hamilton concluse che gli elefanti manifestano una "risposta generalizzata alla morte" ovvero si addolorano non solo per la perdita dei parenti stretti ma anche per gli individui di altre famiglie (3).

Fig.1 Una famiglia di elefanti di fronte al corpo di Eleanor, tre giorni dopo la sua morte.

Anche i cetacei sembrano esibire una risposta generalizzata alla morte. Nel 2001 alle Isole Canarie Fabian Ritter della Mammal Encounters Education Research ha osservato una madre di steno, o delfino dai denti rugosi, spingere senza posa con il muso e le pinne pettorali il corpo del suo piccolo morto,

ripulendolo dai pezzi di pelle morta corrosa dal sole. E non era da sola: in certi momenti era scortata da due adulti che nuotavano in sincronia con lei, e in altri momenti un gruppo di almeno 15 delfini modificava i suoi spostamenti per includere la madre e il piccolo morto. La perseveranza della madre fu notevole: il quinto giorno, quando cominciò a dare segni di stanchezza, gli individui che le avevano fatto da scorta si unirono a lei sostenendo il piccolo sul proprio dorso (Fig.2) (4).

Fig.2 Una madre di steno, delfino dai denti rugosi, porta sul dorso il cadavere del suo piccolo.

Ma è forse quando si parla dei nostri "parenti" più prossimi, le grandi scimmie, che si osservano i comportamenti più sorprendenti. Come nel caso di Dorothy, una femmina di scimpanzé morta nel 2008, all'età di 40 anni, presso il Sanaga-Yong Chimpanzee Rescue Centre, in Camerun. Il primate era molto popolare e gli altri membri del gruppo, mentre il suo feretro veniva trasportato verso il luogo di sepoltura, si sono radunati in massa vicino alla rete, abbracciandosi e rimanendo in silenziosa contemplazione dell'amica, cosa abbastanza insolita per questi animali, normalmente molto rumorosi (Fig.3).

Fig.3 Il cordoglio degli altri scimpanzé al passaggio del corpo di Dorothy.

Alla luce di queste evidenze biologi e antropologi impegnati sul campo hanno cominciato a chiedersi se, e quando, gli animali vivono il lutto.
Per studiare e capire la sensazione di pena tra gli animali, gli scienziati hanno bisogno di una definizione che la distingua dalle altre emozioni. Parlare di "risposta animale alla morte" abbraccia ogni comportamento presentato da un individuo in seguito alla morte di un compagno, ma i ricercatori possono pensare seriamente di avere a che fare con un animale in lutto solo quando si verificano certe condizioni: in primo luogo che due (o più) animali scelgano di trascorrere del tempo insieme al di là di quanto richiesto da comportamenti di sopravvivenza come la ricerca del cibo o l'accoppiamento; in secondo luogo, quando uno di essi muore, il sopravvissuto deve alterare la propria routine, riducendo il tempo dedicato a nutrirsi o a dormire, adottando posture o atteggiamenti facciali indicativi di depressione o, in generale, stando poco bene. Sarebbe logico supporre che le specie che hanno una durata più lunga della vita e in cui gli individui si uniscono strettamente fra loro in coppie, gruppi familiari o comunità possano soffrire per la perdita dei propri cari più facilmente rispetto alle altre. I ricercatori tuttavia non conoscono ancora abbastanza il lutto animale per sostenerlo: bisogna mettere alla prova questa ipotesi confrontando sistematicamente le risposte alla morte in una varietà di sistemi sociali, da quelli gregari a quelli in cui gli animali si uniscono solo stagionalmente per cercare il cibo o per l'accoppiamento.
Tuttavia le differenze a livello di specie non esauriscono la questione, perché a complicare le cose ci sono le variazioni nel contesto sociale contingente e nella personalità dei singoli sopravvissuti. Anche le differenze cognitive hanno un ruolo nel lutto animale: così come vi sono diversi livelli di empatia espressi da specie diverse e anche negli individui di una stessa specie possono esservi diversi livelli di comprensione. Ad esempio, mentre talvolta la pratica di consentire ad un sopravvissuto di vedere il corpo dell'animale deceduto sembra prevenire o ridurre il periodo di penose ricerche e vocalizzi, in altri casi sembra non servire a nulla: questo indica che pur all'interno della stessa specie la variabilità della risposta alla morte è individuale. Analogamente, le prove di sofferenza nelle scimmie selvatiche che vivono in gruppi sociali coesi sono finora sorprendentemente limitate, mentre in specie più solitarie come il gatto domestico si possono sviluppare legami individuali così stretti che i loro comportamenti di lutto rivaleggiano con quelli di animali molto più sociali (5).
I futuri studi sul dolore negli animali aiuteranno a migliorare questa definizione, che per ora serve comunque a far progredire la nostra capacità di valutare criticamente le reazioni degli animali alla morte di altri individui.

MATERIALI E METODI

Anche se non si sono svolte delle ricerche approfondite sul tema del lutto negli animali da compagnia, uno studio effettuato sui cani dall'American Society for the Prevention of Cruelty to Animals (A.S.P.C.A.) del 1996 intitolato *Companion Animal Mourning Project* ha messo in evidenza che nelle 160 famiglie reclutate il 36% dei cani mangiavano meno dopo la morte di un compagno, l'11% smise completamente di mangiare e il 63% dei cani emise più vocalizzi del normale o era visibilmente più silenzioso. Lo studio ha evidenziato, inoltre, che oltre la metà degli animali era diventato più affettuoso e attaccato ai proprietari; il 66% dei cani aveva modificato le proprie abitudini quotidiane e cambiato orari e modalità di riposo. Un ulteriore dato interessante fu che tutti gli animali che avevano perso un compagno ritornavano a un comportamento normale nel giro di sei mesi (6). Secondo l'opinione generale, tra gli animali da compagnia il gatto è sempre stato considerato l'animale più indipendente, che conserva molto della sua natura solitaria e, di conseguenza, è sempre stato ritenuto meno legato ai membri della famiglia o verso animali conviventi. In realtà, come molti proprietari possono testimoniare, molti gatti manifestano un cambiamento del loro comportamento dopo la perdita di un loro compagno.
Uno studio analogo al precedente effettuato dall'A.S.P.C.A. su famiglie con gatti ha evidenziato come il 46% dei felini manifestavano segni di depressione e il 70% mangiavano meno, dormivano di più e diventavano più lamentosi dopo la morte di un compagno (7). Anche se secondo l'opinione comune il gatto viene considerato un animale indipendente e solitario e, quindi, meno sensibile alle dinamiche della famiglia, la ricerca ha evidenziato come la reazione alla morte di un compagno può avere forti ripercussioni sul benessere psico-fisico del gatto esattamente come nel cane.
Un recente studio del 2014 di imaging cerebrale appena pubblicato dai ricercatori della Eötvös Loránd University (Ungheria) su *Current Biology* ha dimostrato che il cane è legato all'uomo da una reale affinità cerebrale, in virtù della quale riesce a processare la voce e comprenderne il contenuto emotivo alla stregua di un essere umano. La ricerca ha visto coinvolti 11 cani (6 golden retriever e 5 border collie appositamente addestrati ma mai forzati durante il test) e 22 esseri umani a cui sono stati fatti ascoltare 200 suoni animali e umani tra cui lamenti, pianti, risate e guaiti mentre uno scanner per la risonanza magnetica funzionale registrava l'afflusso sanguigno al cervello in ognuno di loro, individuando la reazione nelle diverse aree del cervello. Il risultato è stato

sorprendente: in entrambe le specie la reazione riscontrata nelle aree cerebrali, in relazione all'ascolto del medesimo suono, era identica. Anche suoni carichi di emozioni, come il pianto o il riso, hanno indotto risposte simili nelle due diverse specie. È questo, forse, il motivo per cui i cani sono in sintonia con le emozioni umane. L'area del cervello interessata alla reazione uditiva, il polo temporale, usata dall'uomo quando un suono registra un'emozione è situata nella regione più anteriore del lobo temporale: prima di questo studio gli scienziati erano convinti che solo l'essere umano ne fosse dotato, ma ora devono ricredersi. Durante l'esperimento è inoltre emerso che i cani, nell'udire i suoni, si mostravano maggiormente sintonizzati verso la voce umana rispetto all'uomo nei confronti dei suoni canini. Fenomeno spiegabile, a detta degli studiosi che hanno condotto la ricerca, con la familiarità e la millenaria frequentazione del cane con la razza umana che ha reso le specie canine molto sensibili alla voce dell'uomo. «Sappiamo bene che i cani sono molto bravi ad entrare in sintonia con i sentimenti dei loro proprietari» - spiega Attila Andics, della Eötvös Loránd University di Budapest, coordinatore della ricerca - «e sappiamo che un buon proprietario può rilevare i cambiamenti emotivi nel suo cane, ma ora finalmente riusciamo a capire il perché». Conclude Andics: «Pensiamo che i cani e gli esseri umani abbiano un meccanismo molto simile nell'elaborare le informazioni emozionali e riteniamo che possano condividere questa funzione con molti altri mammiferi» (8).

Che ci sia una notevole affinità tra l'essere umano e il cane, il gatto e altri animali da compagnia, è cosa nota. Chi possiede un amico a quattro zampe sa di cosa esso può essere capace: affetto, empatia, fedeltà e comprensione.

Ma quando si entra nell'ambito della sofferenza animale il pensiero umano può prendere strade diverse: se il dolore dell'animale è puramente fisico la nostra etica morale esige di porvi rimedio; se la sofferenza viene intesa come il confinamento in canili, centri di recupero o situazioni di disagio, siamo altrettanto sensibili e stimolati a afre qualcosa; ma quando la sofferenza è intimamente legata alla perdita di un compagno di vita (che, spesso, accomuna emotivamente tutta la famiglia di appartenenza) la nostra capacità di interpretare le emozioni animali sembra vacillare. Questa parziale "cecità" del sentimento umano verso il dolore animale si ripercuote inevitabilmente sulla casistica clinica. Nella mia personale esperienza, sono tantissimi i proprietari che lamentano un disagio del proprio cane o gatto a seguito della morte di un animale convivente o del precedente proprietario, ma difficilmente questo viene percepito come un problema tale da dover cercare una soluzione o un aiuto. Queste testimonianze spesso emergono durante il colloquio per valutare

problematiche fisiche di tutt'altra natura (e magari è già passato molto tempo dall'evento), talvolta vengono segnalati come aneddoti nella vita del proprio animale per rimarcare quanto era affezionato a quella persona, ma è molto difficile che un proprietario venga a chiedere un aiuto per far superare al proprio animale questo momento doloroso. Questa "mancanza" potrebbe essere legata alla convinzione che il dolore animale sia inferiore a quello umano, o forse all'idea che il dolore provato sia necessario all'elaborazione del lutto e non debba essere aiutato, o più semplicemente, potrebbe essere dovuta ad un'errata interpretazione dei segnali del proprio animale, spesso confusi con stati di malessere generalizzati non strettamente legati alla perdita. A questo proposito, i casi clinici seguenti sono emblematici.

Laika (fig.4), cane femmina di 8 anni, meticcio, è stata portata in visita a luglio 2015 per disoressia e atteggiamento apatico. Il problema era iniziato un mese e mezzo prima in maniera quasi improvvisa: era stata visitata da un collega di zona che aveva effettuato alcuni esami del sangue da cui erano emerse le transaminasi un po' alte (ALT: 120 UI/L; AST: 89 UI/L; ALP: 254 UI/L) ma senza altre alterazioni significative; anche l'indagine ecografica non aveva riscontrato particolari alterazioni organiche se non una lieve epatomegalia. A Laika è stata prescritta, quindi, una terapia dietetica specifica (Hepatic – Royal canin) e un integratore a base di Silimarina, MOS e fosfatidilcolina. Dopo un mese di trattamento, Laika non aveva presentato miglioramenti significativi: l'appetito era scarso, mangiava svogliatamente solo i bocconi più gustosi e l'atteggiamento generale era comunque privo di vitalità, letargico; anche le uscite in passeggiata sembravano non interessarle. Il figlio del proprietario di Laika, preoccupato per il progressivo dimagramento è quindi venuto presso il mio ambulatorio per un secondo parere. All'esame obiettivo generale Laika si presentava leggermente sottopeso ma nel complesso in buono stato generale. Lo sguardo era però spento, sembra-

Fig.4 Caso clinico: Laika

va non interessarle quello che accadeva intorno e, finita la visita, si è seduta di fianco al ragazzo in silenziosa attesa. All'anamnesi medica, risultavano un trauma da investimento quando aveva due anni (per fortuna senza conseguenze), alcuni episodi di vomito e diarrea risolti con terapie sintomatiche, qualche problematica di dermatite da pulci ma, nel complesso, Laika aveva sempre goduto di una buona salute. Chiedo al ragazzo di parlarmi di quando Laika ha cominciato a non stare bene e lui parte dicendo «non ricordo esattamente quando ha iniziato perché non le davamo molte attenzioni in quel periodo: purtroppo mio padre è venuto a mancare e, come può immaginare, avevamo altri problemi a cui pensare». Una lampadina si illumina nella mia testa e chiedo di descrivermi il rapporto che c'era tra Laika e il padre. Lui risponde dicendo «Erano molto legati! Mio padre aveva preso Laika quando aveva circa un anno ed è sempre stata con noi in famiglia; anche se l'aveva presa per me era lui che le dava da mangiare, la portava in passeggiata, dal veterinario e lei l'ha sempre visto come il suo vero proprietario: bastava che lui le dicesse qualcosa e lei lo faceva subito, sembrava pendere dalle sue labbra. Alla sera, prima di dormire, lui l'aveva abituata ad avvicinarsi al suo letto per prendere un biscottino che teneva nel cassetto.. anche adesso lei continua ad andare vicino al suo letto per vedere se qualcuno le dà il biscottino; qualche volta abbiamo provato io e mia madre a darglielo, ma lei lo posa in terra e se ne va come se non le interessasse». Il reale problema di Laika, a quel punto, era chiaro.

Fig. 5 Repertorizzazione dei sintomi mentali

In base alla repertorizzazione (fig.5) si è scelto di prescrivere Ignatia amara XMK: 5 gocce per bocca 1 volta al giorno per 3 giorni poi 1 volte alla settimana per 4 settimane. Dopo 15 giorni dall'inizio della somministrazione il figlio del proprietario chiama per aggiornarmi sulla situazione di Laika: già dopo qualche giorno l'espressione degli occhi era cambiata e aveva ricominciato a mangiare con più appetito. Dopo una settimana ha chiesto volontariamente

di uscire in passeggiata e sembrava interessata a giocare con alcuni cani del parco, e «oggi mi ha portato la pallina per giocare..lo faceva sempre con mio padre!». Chiedo se ha ancora l'abitudine di avvicinarsi al letto del padre e il ragazzo risponde «le prime sere l'ha fatto ma ultimamente non mi pare di averla vista». Consiglio di continuare le somministrazioni come prescritto. Laika, terminata la quarta settimana con Ignatia, non ha avuto più bisogni di nuove somministrazioni, in quanto l'appetito era tornato ottimo e il comportamento si era normalizzato. La risposta alla terapia con Ignatia ha confermato che il malessere di Laika era dovuto non ad un problema fisico ma al dolore per la perdita del proprietario che, purtroppo, non è stato riconosciuto dai membri della famiglia.

Oliver (fig. 6), gatto europeo maschio di 4 anni, è stato portato in visita nel gennaio 2015 per uno stato generalizzato di letargia e disinteresse. Avevo già incontrato Oliver un anno prima per una rinosinusite cronica recidivante da herpesvirus contratta da piccolo e aveva risposto benissimo al rimedio selezionato. Le sintomatologia riferita all'epoca (febbraio 2014) era caratterizzata da presenza di abbondante catarro nelle vie aeree superiori con continui starnuti a volte accompagnati da epistassi. Le secrezioni erano mucose di colore giallo-verdastro dall'odore fetido. Le orecchie presentavano una gran quantità di cerume nero pastoso non complicato da parassiti che si riformava in continuazione nonostante i lavaggi con prodotti appositi. A livello caratteriale Oliver veniva descritto come un gatto buono, molto timido e riservato, quando entravano persone nuove in casa fuggiva nell'armadio per poi uscire pian piano per la curiosità. Una volta che aveva preso confidenza con le persone si faceva vedere e toccare ma non amava particolarmente le coccole. La proprietaria raccontava dello strano vizio di nascondersi ovunque e al buio: dentro all'armadio intanato sotto pile di vestiti, dentro al cesto della biancheria da lavare, sotto alle coperte del letto nel posto più tranquillo della camera, sotto al copridivano in un angolo. Inoltre alla visita presentava un'insofferenza ad essere toccato alla gola. In base alla sintomatologia presentata durante la prima visita era stata effettuata la reper-

Fig.6 Caso clinico: Oliver

torizzazione illustrata in fig.7 ed era stato prescritto Elaps corallinus 200K: 5 gocce per bocca 1 volta al giorno per 3 giorni poi solo 2 volte a settimana per 3 settimane (Fig. 7).

Fig.7 Prima repertorizzazione di Oliver (febbraio 2014)

Dopo due giorni di trattamento aveva iniziato a perdere un'enorme quantità di muco dal naso e dopo tre settimane c'era stata una remissione completa della sintomatologia. Nei mesi successivi due episodi recidivanti di rinorrea e starnuti rientrarono con una singola somministrazione di Elaps.
Questa volta Oliver veniva portato per un problema comportamentale: due settimane prima era morto Leon il gatto anziano convivente a cui era molto legato. La proprietaria riferiva che Oliver, da quel giorno, aveva iniziato a dormire nel posto preferito di Leon e aveva un atteggiamento letargico, spento. L'appetito era pressoché normale, le grandi funzioni organiche inalterate, ma era completamente disinteressato ai giochi con la pallina e agli scatoloni in cui adorava infilarsi per stuzzicare Leon. La proprietaria riferiva: «in generale mi sembra che stia bene, mangia, se vede un uccellino sul balcone lo "punta" come al solito ma nelle attività di casa mi sembra svogliato, dorme molto più di prima e ha un interesse quasi morboso per la cuccia dove stava Leon; prima non l'aveva mai considerata, adesso l'annusa in ogni angolo e poi si addormenta all'interno». Alla visita clinica Oliver risulta in ottime condizioni di salute. La proprietaria continua dicendo «ho l'impressione che sia triste per la morte del suo compagno, ogni tanto ha degli occhi così tristi quando entra nella cuccia…mio marito ride quando gliene parlo ma…secondo lei, è possibile che stia soffrendo per la perdita di Leon?». La mia risposta era scontata.
Utilizzando la prima repertorizzazione e aggiungendo le due rubriche "MENTE - DISTURBI DA - afflizione" e "MENTE –DISTURBI DA – morte di persone care" vedo che Elaps corallinus compare in entrambe le rubriche (Fig.8).

Fig. 8 Seconda repertorizzazione di Oliver (gennaio 2015)

Prescrivo quindi Elaps corallinus XMK: 5 gocce per bocca 1 volta al giorno per 3 giorni consecutivi. La proprietaria dopo una settimana mi aggiorna sulla situazione di Oliver: «mi sembra che vada molto meglio, già dalla seconda somministrazione aveva uno sguardo diverso, più reattivo, come se si fosse sbloccato qualcosa; ha ripreso pian piano a giocare con le palline e sembra che la cuccia di Leon non gli interessi quasi più, ogni tanto l'annusa ma è tornato a dormire nel suo posto preferito dentro l'armadio. Anche lo sguardo mi sembra che si sia rasserenato».
Anche in questo caso la risposta positiva al rimedio selezionato conferma che l'omeopatia è un ottimo aiuto nel placare situazioni di forte stress emotivo conseguenti a lutti e perdite non solo in ambito umano ma anche negli animali da compagnia.

RISULTATI

Charles Darwin disse che i cani manifestano lo stesso dolore che prova l'uomo, rendendolo noto in alcune osservazioni contenute in "*The Expression of The Emotions in Man and Animals*". Nonostante non si possa stabilire con certezza se il cane abbia nozione della morte, tuttavia non c'è dubbio che esso possa avvertire la perdita di un compagno e che il suo dolore possa assumere diverse forme. Alla luce dei casi clinici presentati e in base agli studi effettuati sugli animali da compagnia, i comportamenti maggiormente manifestati dal cane possono essere:

- Perdita di interesse e rifiuto del cibo;
- Scarsa vitalità;
- Mancanza di interesse per le attività, mancanza di interesse per il gioco e le uscite;

- Interazioni sociali ridotte;
- Cambiamento nei cicli di sonno, aumento delle ore di sonno diurno, sonno agitato;
- Disinteresse per le attività di toelettatura o, all'opposto, leccamento eccessivo fino a diventare compulsivo;
- Cambiamento delle abitudini quotidiane;
- Aumentato interesse per il luogo in cui dormiva il compagno;
- Linguaggio del corpo chiuso.

Nel gatto i comportamenti anomali più frequentemente riscontrati sono:

- Scarsa vitalità;
- Inappetenza;
- Depressione;
- Aumento dei vocalizzi;
- Aumentato interesse per il luogo in cui dormiva il compagno;
- Perdita di pelo;
- Leccamento compulsivo.

Non tutti però manifestano del dolore in seguito ad una perdita: alcuni soggetti potrebbero notare a malapena l'assenza del compagno ed essere felici di trovarsi al centro dell'attenzione; questo avviene soprattutto se il compagno deceduto era gerarchicamente dominante o dittatoriale all'interno dell'ambiente famigliare.

DISCUSSIONE

L'elaborazione del lutto, termine coniato da Freud nel 1915, si riferisce al lavoro di rielaborazione emotiva dei significati, dei vissuti e dei processi sociali legati alla perdita della persona con la quale si era sviluppato un legame affettivo significativo. In base all'intensità di questo legame, l'elaborazione del lutto è fortemente soggettivo e può essere di durata e complessità variabile in base a fattori personali e situazionali. Si tratta di un lavoro psichico che comporta forza, movimento, fatica e spostamento di accenti, di attenzione, di priorità e di ottica: il lutto implica la ristrutturazione di un nuovo rapporto con sé e con il mondo in seguito alla perdita dell'altro. Non è solo un distacco e un abbandono ma anche una ricostruzione del mondo interiore e di un nuovo equilibrio con l'ambiente esterno. L'elaborazione del lutto negli esseri umani è caratterizzata da cinque fasi ben riconoscibili:

- Rifiuto o negazione: fase caratterizzata da shock e stordimento per la morte, ricerca nel proprio ambiente di rumori o presenze del proprio caro;
- Contrattazione o patteggiamento: fase contraddistinta dalla speranza del ritorno del proprio caro, dal fare promesse affinché questo possa accadere;
- Rabbia: fase dove emerge la frustrazione, la rabbia verso il destino, il mondo e gli altri;
- Depressione: caratterizzata da profonda tristezza e dolore per la realtà e l'irrimediabilità della morte;
- Accettazione: ultima fase contraddistinta dalla riorganizzazione e dal ritorno alla vita conservando i ricordi, senza che questo determini un dolore insopportabile;

Queste fasi, generalmente, si presentano nell'ordine descritto ma possono anche seguire un ordine differente, alternarsi, sovrapporsi e ripetersi nel corso del tempo; questo perché la risposta emotiva agli eventi non ha sempre un decorso preordinato.

Tutto ciò potrebbe accadere in maniera analoga anche negli animali ma, attualmente, non siamo in grado di determinarlo.

Invece, come si desume dall'esperienza personale e dal lavoro di molti colleghi omeopati, l'utilizzo di numerosi rimedi omeopatici che vengono tradizionalmente utilizzati in ambito umano per l'elaborazione del lutto, possono essere altrettanto utili in ambito animale. Tra i maggiormente noti ricordo:

- Ignatia amara: è il rimedio omeopatico indicato più di frequente per trattare le reazioni immediate alla perdita del compagno. Rispondono a Ignatia i soggetti apatici e colti dal senso di irrealtà, emotivamente ipersensibili, con reazioni talvolta paradossali o isteriche;
- Natrum muriaticum: è il rimedio classico per le reazioni prolungate e irrisolte di fronte al lutto. I soggetti che rispondono a Natrum muriaticum tendono a non esprimere i propri sentimenti al momento della perdita mostrando un'espressione coraggiosa in volto; si occupano delle questioni pratiche e hanno cura degli altri ma, dentro di sé, vivono ma terribile depressione;
- Causticum: è indicato per quelli che si sono presi cura e hanno accudito il proprio compagno per molto tempo. Un tratto caratteristico è la rabbia, soprattutto nei confronti dell'ingiustizia della perdita;
- Phosphoricum acidum: utile per trattare quei soggetti che a seguito dello shock affettivo si trovano in una condizione di completo esaurimento che si riflette in uno stato depressivo che invade mente e corpo. Il paziente che corrisponde alla costituzione di questo rimedio è incapace di pensare, è apatico, soffre di insonnia notturna e sonnolenza diurna;
- Staphysagria: rimedio utile per chi tende a reprimere le emozioni provocate

dalla perdita, manifestando saltuariamente attacchi di collera conseguenti alla continua tensione emotiva: il tipo Staphysagria tiene tutto dentro di sé, ingoia, si carica di indignazione, trattiene tutte le emozioni.

• Aurum muriaticum natronatum: indicato quando il lutto è accompagnato da una vera e propria sindrome melanconica, caratterizzata da tristezza, disperazione, sensi di colpa per la perdita del compagno. La sofferenza che prova il soggetto è molto gravosa: può manifestare varie forme di autolesionismo (leccamento compulsivo, strappamento del pelo, etc.).

Per la repertorizzazione dei sintomi possiamo fare riferimento alle rubriche seguenti (RadarOpus 1.41):

- MENTE - DISTURBI DA - morte di persone care: (38)
- MENTE - DISTURBI DA - afflizione: (96)

Ma, in base alla sensibilità del soggetto e alle sue manifestazioni comportamentali, possiamo prendere in considerazione molte altre rubriche:

- MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente: (192)
- MENTE - AFFLIZIONE (pena): (149)
- MENTE - AFFLIZIONE (pena) - eventi passati; per: (5)
- MENTE - TRISTEZZA - passati; per eventi: (3)
- MENTE - EMOZIONI - soppresse: (26)
- MENTE - INCONSOLABILE: (55)
- MENTE - RIMUGINARE: (80)
- MENTE - RIMUGINARE - delusione; su una: (3)
- MENTE - INDUGIA (rimugina) - delusioni; sulle: (2)
- MENTE - INDUGIA (rimugina) - passati avvenimenti sgradevoli; su: (84)
- MENTE - PENSIERI - persistenti - argomenti sgradevoli; ossessionato da: (12)
- MENTE - PIANTO - non riesce a piangere anche se è triste: (32)

Infine, potrebbero essere valutate alcune rubriche dedicate ai disturbi da delusione in amore, anche se è molto discutibile se sia possibile applicarle integralmente agli animali:

- MENTE - AFFLIZIONE (pena) - silenziosa - amore; da delusione in: (6)
- MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in: (57)
- MENTE - TRISTEZZA - amore; da delusione in: (13)
- MENTE - DISPERAZIONE - amore; da delusione in: (4)

Negli animali da compagnia, oltre all'utilizzo di un rimedio omeopatico accuratamente selezionato, è possibile mettere in atto alcune strategie di comportamento per agevolare l'elaborazione del lutto:

1) Prendere atto della morte: sarebbe bene che l'animale potesse vedere e annusare il cadavere del compagno morto per prendere atto dell'effettiva dipartita. Il tempo impiegato ad annusare e a strofinare il muso sul corpo del compagno morto, come in molte specie animali, fa parte del processo di elaborazione del lutto.

2) Mantenere le routine quotidiane: spesso la depressione che un cane manifesta dopo la morte di un compagno deriva dal cambiamento nella gerarchia del branco che va a sconvolgere l'ordine preesistente, causando insicurezza e disorientamento. Anche nel gatto, animale estremamente abitudinario, grandi cambiamenti della quotidianità sono percepiti come altamente stressanti. E' bene, quindi, mantenere regolari le attività giornaliere, come l'orario dei pasti, le uscite all'esterno, il tempo dedicato ai giochi e gli orari del sonno. Questo riduce lo stress emotivo e permette all'animale di adattarsi velocemente alla nuova situazione.

3) Dare attenzione: venendo a mancare il compagno di giochi e, comunque, un'importante figura d'interattività, un animale può richiedere più attenzioni al proprietario, spesso anche in modo maniacale. Sarebbe importante passare più tempo con il proprio cane o gatto, magari facendo giochi interattivi e nuovi esercizi che lo stimolino mentalmente. Anche il parlargli può essere utile: non tanto perché sia in grado di comprenderci ma perché la voce del proprietario tende a rassicurare l'animale, convincendolo di non essere solo.

4) Curare l'alimentazione: molti animali abbattuti dalla perdita di un compagno possono mangiare meno o rifiutare completamente di mangiare. E' bene incentivare l'animale a mangiare, mantenendo comunque gli stessi orari e gli stessi alimenti; attenzione a non viziarlo o dargli abitudini sbagliate! 5) Evitare adozioni troppo ravvicinate alla perdita: è decisamente sconsigliato adottare un nuovo animale a poca distanza dalla scomparsa del precedente. La sostituzione spesso non risolve la depressione, bensì la aumenta: non solo accresce lo stress, ma la nuova presenza potrebbe essere percepita come un'inappropriata invasione dell'ambiente famigliare. Tuttavia, se si desidera inserire un altro animale in famiglia, è consigliabile fare delle prove con il cane o il gatto di un amico, magari tenendolo in casa per qualche ora in modo da valutare le reazioni del proprio animale.

CONCLUSIONE

Negli ultimi anni è emersa una grande quantità di nuove osservazioni sulle risposte degli animali alla morte, che spingono fortemente a concludere che cetacei, grandi scimmie, elefanti e moltissime altre specie, inclusi gli animali

d'allevamento e quelli da compagnia, possono, a seconda delle circostanze e delle loro personalità individuali, provare dolore per la morte di un parente o di un compagno.
Negli animali da compagnia questo discorso è ancora più valido, in quanto la stretta convivenza con l'uomo crea un legame empatico e una reciprocità emotiva che supera le diversità di specie: con i nostri animali si crea un vero e proprio scambio affettivo, si costruisce un mondo che è lo scenario della relazione, ricco, complesso, che riveste per l'uomo un'importanza immensa sotto il profilo psicologico. Un rapporto che è vitale in quanto reciproco, come chiunque possieda un animale può testimoniare. E questo avviene anche tra gli animali che convivono sotto lo stesso tetto.
Quando questo rapporto viene meno il dolore provato dall'uomo e dall'animale, seppure con connotazioni diverse può presentare gli stessi meccanismi di espressione.
Proprio per questo motivo è possibile utilizzare con successo anche in ambito animale gli stessi rimedi omeopatici comprovati per gli eventi luttuosi umani.

BIBLIOGRAFIA

1. Goodall J. "Life and death at Gombe" – National Geographic Magazine – 1979 http://ngm.nationalgeographic.com/print/1979/05/jane-goodall/goodall-text
2. Moss C. J. "Elephant memories: thirteen years in the life of an elephant family – 2000
3. Douglas-Hamilton I. et al. "Behavioural reactions of elephants towards a dying and deceased matriarch"http://savetheelephants.org/wp-content/uploads/2014/03/2006DeathofMatriarch.pdf - Science direct – 2003
4. Ritter F. "Behavioural responses of rough-toothed dolphins to a dead newborn calf" – Marine Mammal Science – 2007 http://m-e-e-r.de/Wordpress/download/wissenschaftliche_publikationen/RTD_Note_MMS_Ritter2007.pdf
5. King B.J. "Il senso del lutto negli animali" – Le Scienze – 2013
6. Companion Animal Mourning Project - The American Society for the Prevention of Cruelty to Animals (ASPCA) 1996 - https://www.aspca.org/
7. Ehrlich J. "Grieving cats" – International association of animal behaviour consultants - 2014
8. Andics A. et al "Voice-sensitive regions in the dog and human brain are revealed by comparative fMRI" – Current Biology – 2014 - http://www.cell.com/current-biology/abstract/S0960-9822%2814%2900123-7

Vincenzo Falabella

Il dolore e il delirio nell'incontro emozionale in rete

ABSTRACT

INTRODUZIONE
Già dal 1995 Goldberg indica come specifica entità l'internet addiction disorder ridefinita nel 2000 internet related pathology da Cantelmi et al. In questo lavoro viene riportato un caso oggetto di studio e di pratica clinica ambulatoriale, supervisionato da alcuni Docenti della Scuola. La paziente si caratterizza per l'utilizzo protratto notturno di videoterminale con frequentazione di una chat room, slatentizzante una psicopatologia dissociativa con tratti ossessivo-compulsivi, alternata nelle ore diurne a isolamento, umore alternante con episodi depressivi, difficoltà di adattamento all'ambiente lavorativo, familiare.

MATERIALI E METODI
Raffaella S., 35 anni, insegnante liceale, studiosa dell'opera dantesca, coniugata, genitori viventi, una sorella di 30 anni, una sorella deceduta per incidente ferroviario, due anni addietro. Vive ritirata, carattere permaloso, aggressiva se contrariata, problematiche affettive con la famiglia di origine ed il marito. I genitori raccontano la sofferenza provata per l'estraneità , l'anaffettività e l'autoreferenzialità della figlia. Altezza media , carnagione chiara, fronte larga, aspetto armonico. Presenta stipsi, cefalea preceduta da disturbi visivi. Freddolosa, migliora mangiando, assume caffè ed alcolici che l'aggravano
Alla I° visita non emergono disturbi psicotici né correlati all'uso di sostanze o a condizioni mediche generali. Presenta ansia con tratti ossessivo-compulsivi. Le percezioni deliranti in questa fase si presentano in rete, monotematiche, "l'altro" appare necessario alla realizzazione della grandezza della sua persona. L'approfondimento psicodiagnostico si avvale della somministrazione di un questionario di personalità e di colloqui specialistici.
La pratica ambulatoriale svolta dagli Allievi, dopo visita, repertorizzazione, proposta terapeutica, supervisione, nella I° visita come nei successivi follow up, indirizza alla prescrizione di alcuni rimedi. L'inefficacia terapeutica richiede una rivalutazione della sintomatologia con successiva repertorizzazione ed indicazione di un rimedio "minore".

RISULTATI
La sintomatologia presentata con disinteresse ai compiti casalinghi e professionali, estraneità al coniuge, alla relazione genitoriale , frequentazione protratta in rete, cyber-delirium, affaticabilità, irrequietezza, alterazione del sonno, stato di sofferenza da deprivazione del reale, da frantumazione dei rapporti, richiedono alcuni colloqui psicologici di sostegno, come assistenza ad una corporeità disorganizzata.
Il trattamento omeopatico scioglie il dolore percepito ed espresso, la dipendenza affettiva con la compulsione all'uso di internet, vi è recupero delle capacità relazionali e della consapevolezza emotiva, con il rafforzo delle difese dell'io

V.Falabella, G. Arcovito, V.A. Manzo, S. Cirelli, G. Cuzzucrea

DISCUSSIONE
La repertorizzazione dei sintomi selezionati relativi alla presenza sul piano psichico di pensieri persistenti (interpretazione delirante dei messaggi ricevuti), di allontanamento dai rapporti affettivi familiari e sul piano fisico di cefalea con disturbi visivi, insonnia con agitazione, stipsi, miglioramento generale mangiando, ha orientato la prescrizione su Anacardium orientalis 200 cH seguito da placebo. Nel I° follow up la sintomatologia presenta: persistenza della cyber-addiction, disturbo ossessivo- compulsivo, produzione delirante , confusione mentale, intolleranza alla contraddizione con collera violenta, insonnia con agitazione, paura di stare sola. Manifesta scissione dal reale. Il quadro clinico, l 'analisi repertoriale indicano Hyoshyamus niger , somministrato alla 200 cH, con placebo assunto nei successivi mesi.
Nel 2° follow up Raffaella lamenta astenia, insonnia, manifesta (come nei precedenti follow up) ricerca di attenzione con atteggiamento presuntuoso, arrogante, sensibile alle critiche. Persiste cyber-addiction , non presenta miglioramento della psicopatologia.
Prescrizione: placebo.
Nel 3°follow up le interpretazioni deliranti si esprimono talvolta anche nella realtà off line, su registri modificati rispetto al pregresso. Permane la pregressa sintomatologia.
L'analisi repertoriale indirizza ad Anhalonium (Cactaceae) prescritto alla 30 cH in gocce includente il delirio centrato sull'idea di un rapporto unificante, esclusivo e salvifico con "l'amante virtuale", come i sintomi fisici persistenti.
La paziente accetta la somministrazione di un questionario di personalità MMPI-2 (Minnesota Multiphase Personality Inventory): disturbo dissociativo di trance.
Si prescrive Anhalonium 200cH, poi placebo per 2 mesi e nuovamente placebo per 2 mesi.
Nel 4° follow up la dipendenza affettiva con la conseguente compulsione all'uso di internet appare ridotta, compaiono elementi di consapevolezza della scissione e delle pregresse problematiche legate all'identità personale, ripresa delle normali attività quotidiane e delle relazioni affettive familiari. Non emergono sintomi organici di rilievo.

CONCLUSIONI
Il disturbo da Cyber addiction, espressione di una sofferenza profonda, di un isolamento affettivo che vede come soluzione compensatoria la fuga dal reale viene affrontato con il trattamento omeopatico unito a colloqui di sostegno.
La prescrizione di Anhalonium 30cH e successivamente 200cH agendo sulla frantumazione della personalità ricompongono la struttura dell'Io, rendendo possibile a Raffaella contattare i nuclei della sofferenza psichica profonda, elaborandoli su un piano di consapevolezza e di realtà, al fine di aprirsi al confronto con gli altri.

PAROLE CHIAVE
Cyber-addiction, psicopatologia in rete, terapia omeopatica.

INTRODUZIONE

In questo lavoro riportiamo un caso clinico giunto all'osservazione, interno alla pratica clinica svolta dagli Allievi della Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica. La richiesta sollecitata dai familiari (e parzialmente riformulata dalla paziente) è quella di intraprendere una terapia priva di effetti collaterali, stanti i pregressi farmaci prescritti che hanno determinato aumento di peso, amenorrea, disturbi funzionali cardiaci, senza sortire efficacia terapeutica.
Raffaella già da circa due anni pratica in modo saltuario la psicoterapia, allo stato non si sente più motivata e comunica l'abbandono del trattamento, ma richiede ai familiari di voler fare terapia psicologica per migliorare la cefalea preceduta da disturbi visivi, i dolori allo stomaco, la stitichezza. Esprime sospettosità verso "certe pratiche", irritabilità verso i genitori che l'hanno condotta a visita e che in seguito, quando è sola, ingiuria.
La paziente si caratterizza per l'utilizzo protratto notturno di videoterminale con frequentazione di una chat room, slatentizzante una psicopatologia dissociativa con tratti ossessivo- compulsivi , alternata nelle ore diurne a isolamento, umore alternante con episodi depressivi, difficoltà di adattamento all'ambiente lavorativo, familiare.

MATERIALI E METODI

Raffaella ha 35 anni insegnante liceale, sposata da 8 anni con un dirigente d'industria (spesso stanco ed affaticato a causa del lavoro stressante, lontano da casa tre quattro giorni a settimana per impegni professionali) che tratta male, non ha avuto gravidanze, ha con sé un cagnolino a cui dedica attenzione con cui gioca e poi improvvisamente scaccia via in maniera violenta.
La famiglia di origine è costituita dal padre 65 anni, impiegato in pensione, in buona salute e dalla madre 63 anni, casalinga , affetta da ipertensione, disturbi dell'umore e da una sorella di 32, anch'ella insegnante, perdita nel pregresso, a causa di un incidente ferroviario, di una sorella con cui " stavamo bene insieme, sopportava i miei scatti di ira, non si arrabbiava se andavo via…".
Emerge al colloquio avversione e rabbia verso i familiari, non espressa in loro presenza e verso il marito, irritabilità e nervosismo che si accentuano durante il colloquio.
Nata a termine da parto eutocico, primi atti fisiologici nella norma, morbillo, varicella da bambina, ha praticato le comuni vaccinazioni senza complicanze, pertosse a 16 anni. E' presente cefalea pressiva con aura visiva, stipsi.
Laureata in Lettere e Filosofia ha seguito l'attività scolastica con profitto ed assiduità. Accentuata freddolosità, sta male al mattino, al lavoro, beve alcolici e caffè che l'aggravano, migliora e si sente meno ansiosa ed irritabile se si riposa o mangia.
Pochissime amicizie, vive ritirata, tendenza all'introversione, parla poco, difficoltà nella relazione coniugale con mancanza di desiderio sessuale. Poco interessata ai compiti casalinghi, ama leggere, soprattutto ascoltare musica e interessarsi di argomenti metafisici.

E' di altezza media, carnagione chiara, occhi e capelli castano scuri, fronte larga. Nel passato rapporti sentimentali sfortunati e con sofferenza. L'unico vero rapporto sembra sia stato con la sorella (deceduta) e nell'attualità con il cane, il rapporto maritale si rivela poco gratificante e secondario.
La paziente esprime il consenso informato in riferimento alla visita, al trattamento omeopatico, alla partecipazione degli Allievi, verso cui mostra sospettosità , ma non impaccio nell'affrontare le problematiche che narra però in maniera confusa ed episodica, momenti di freddezza e distacco emotivo alternati a momenti di ansia , irritabilità alle domande.
Valutazione psichiatrica pregressa: diagnosi di disturbo depressivo in personalità con tratti schizoidi (?) con note di ansia: prescrizione di antidepressivi e neurolettici. Nel tempo ha sviluppato rabbia ed aggressività verso lo psichiatra, ha fatto uso dei farmaci in maniera non continuativa.

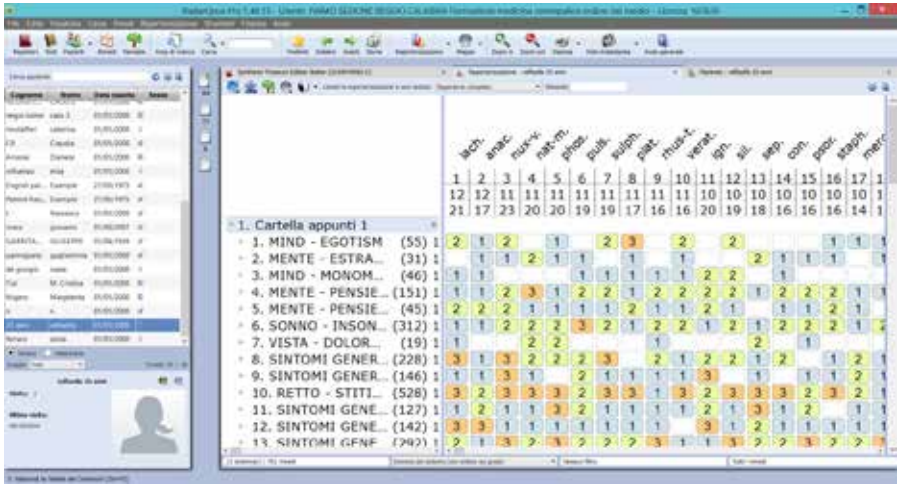
RISULTATI

La sintomatologia presentata con disinteresse ai compiti casalinghi e professionali, estraneità al coniuge, alla relazione genitoriale, frequentazione protratta in rete cyber- delirium, affaticabilità, irrequietezza, alterazione del sonno associati a stati di sofferenza da deprivazione del reale e da frantumazione dei rapporti, richiedono alcuni colloqui psicologici di sostegno come assistenza ad una corporeità disorganizzata.
Il trattamento omeopatico scioglie il dolore percepito ed espresso, la dipendenza affettiva con la compulsione all'uso di internet, Raffaella recupera le capacità emozionali, la consapevolezza emotiva.

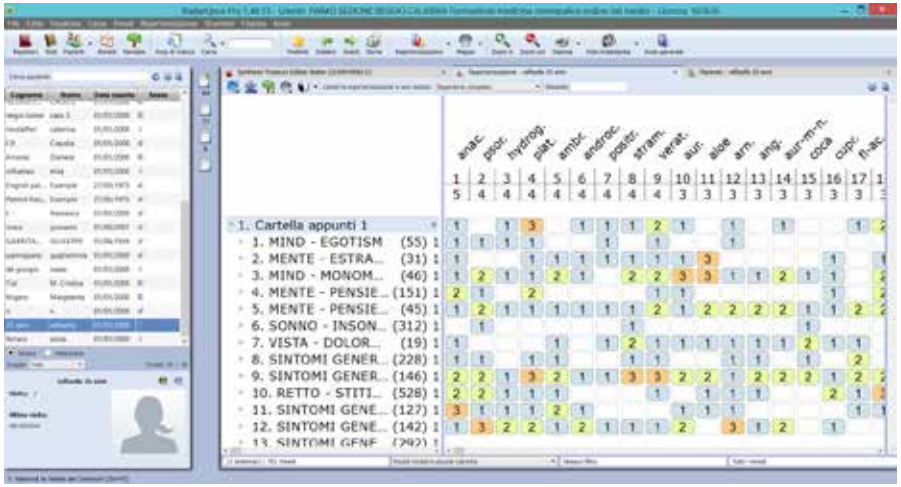
DISCUSSIONE

Alla prima visita non emerge disturbo psicotico, vi è alterazione dell'umore in senso ipotimco. Nella strutturazione caratteriologica si rilevano tratti di irritabilità, ansia, freddezza emotiva in una personalità con elementi ossessivo-compulsivi di tipo schizotipico.
Raffaella trascorre molte ore notturne collegata al computer in rete, in relazione, all'interno di una chat line, con una identità virtuale maschile, persona importante e famosa, ciò determina aggravamento dello stato diurno di stanchezza, difficoltà lavorative, insonnia.

Nell'ambito del più vasto fenomeno di cyber-addiction (cyber sex, cyber relationship, information overload, shopping on line…..) il caso riportato si caratterizza non solo per l'assunzione protratta da utilizzo di videoterminale, ma anche per l'instaurarsi di una psicopatologia legata alla comunicazione in rete. Infatti in tale contesto sono presenti percezioni deliranti con un contenuto a tratti di grandezza, non sono manifeste allucinazioni, il comportamento e il livello sociale di funzionamento si sono deteriorati, è presente affaticabilità, irrequietezza, tensione muscolare.
All'interno di una chat line nella Sala Arancio della Passione (luogo di ritrovo preferenziale per stabilire rapporti di comunicazione), così si esprime in riferimento all'età di Dave (nickname come il successivo El Taira) uomo di 32 anni con cui intrattiene una relazione virtuale:
TRENTADUE
T sta per tu
R sta per diminutivo di Raffaella
EN sta per diminutivo di line
TA sta per tra
DUE sta per noi due
Tu ed io, Tu El Taira ed io, on line
Ove esprime il convincimento di uno stretto legame affettivo sessuale – come più volte espresso da Dave- utilizzando la parola che esprime la presunta età cronologica di EL TAIRA



Repertorizzazione Schroyens F. Synthesis



Repertorizzazione Schroyens F. Synthesis

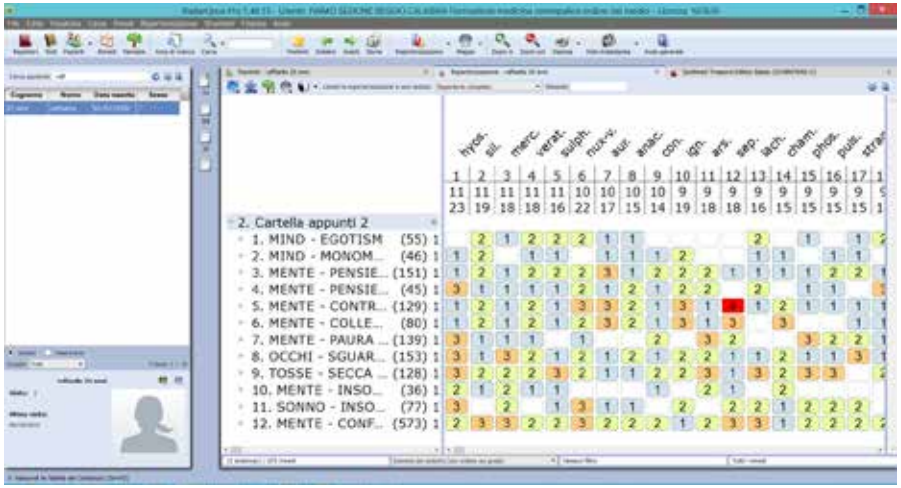
La repertorizzazione insieme alla valutazione del caso indicano la prescrizione di Anacardium orientalis 200cH, seguito da placebo.
Filosofia omeopatica, lezione XXXV, Kent
"….se il medico non capisce a fondo ciò che vede, intraprenderà azioni sbagliate, prescriverà rimedi sbagliati oppure cambierà rimedio e farà cose che risultano dannose".
Nei successivi 40 giorni svolgo due colloqui individuali psicologici finalizzati al sostegno delle competenze necessarie per svolgere le usuali pratiche del quotidiano, richiesti dalla sorella ed accettati da Raffaella.
Follow up dopo 40 giorni.
Viene a visita accompagnata dai familiari: manifesta logorrea con agitazione, appare stanca, debole, presenta confusione mentale, comportamenti - riferiti dalla sorella, a parte – di agitazione con ritiro dall'attività scolastica e dall'ambito familiare.
Aggressività verbale verso i genitori presenti che - grida - la controllano, anche il rapporto con la sorella si è deteriorato con sospetto di essere controllata.
La sorella si trasferisce la notte a casa di Raffaella che ha paura di essere sola (se il marito è assente) e riferisce che Raffaella passa molte ore notturne al computer, parla continuamente, la sente eccitata, mentre di giorno rimane, per ore, seduta ed assente.
Fisicamente dolori addominali, tosse secca.

Così si esprime in riferimento al nome del compagno virtuale El Taira

EL TAIRA
EL sta per diminutivo di Raffaella , ma è anche il nome di Dio in ebraico
TA sta per tu
I sta per io in napoletano
RA sta per diminutivo di Raffaella , ma è anche il Dio egiziano del sole
Ove esprime la convinzione di essere al centro dell'attenzione come rivelato dai suoi diminuitivi di nome, di origine divina.

Al colloquio avuto parla di nevralgia alla faccia e alla testa, tosse la notte, cefalea con aura visiva, di essere all'interno di un rapporto (quello virtuale) che la fa sentire gelosa, instabile emotivamente, di sentirsi peggio la sera, la notte, di avere spesso episodi di collera, di essere portata, come nel passato , ad amori sfortunati.

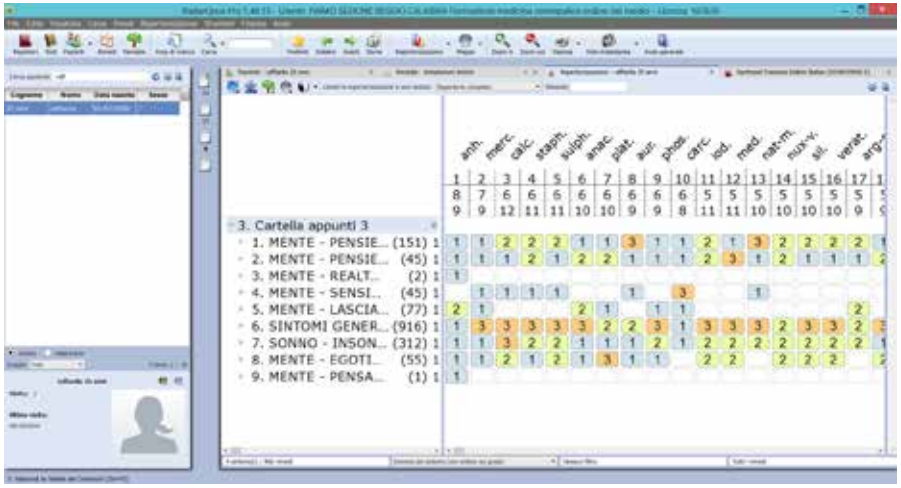
Valutazione clinica e repertorizzazione



Repertorizzazione Schroyens F. Synthesis

Viene prescritto Hyoshyamus Niger alla diluizione McH, con successivo placebo che assumerà in maniera discontinua per due mesi.
Nei primi due mesi si va delineando una persistenza dell'usuale sintomatolo-

gia (nei colloqui avuti con gli Allievi in supervisione) presenta un aggravamento dell'astenia, dell'insonnia, del tempo trascorso nella chat room e (come riferito dalla sorella) comportamenti talvolta osceni. Si ha aggravamento della confusione mentale, del senso di isolamento. Persiste la freddolosità.
Viene prescritto una dose unica di Placebo per i successivi 2 mesi nel corso dei quali viene fatto un colloquio di sostegno e accetta la somministrazione di un questionario di Personalità (MMPI-2 Minnesota Multiphase Personality Inventory) che pur non evidenziando condizioni psicotiche, si caratterizza per un disturbo dissociativo.
Nel corso dei successivi 60 giorni, pur persistendo la sintomatologia, Raffaella ha ripreso a leggere e soprattutto ad ascoltare musica, viene inoltre riferito dalla sorella una minore intensità del coinvolgimento in rete. La tosse secca che si aggrava la notte e che diviene continua quando chatta in rete, è scomparsa, come i disturbi addominali.
Nel 3° follow up a distanza di circa 5 mesi dalla pregressa prescrizione Raffaella dice di sentirsi fisicamente meglio, le esperienze irreali sono vissute come reali, vive al confine tra sogno e realtà , come evidenziato nell'interpretazione collegata alla lettura di targhe automobilistiche e di cartelloni pubblicitari (ad es., l'incontro per strada con autocarri della ditta di trasporti internazionali Olimpia, viene interpretato come un messaggio – specificamente indirizzato- in cui Olimpia è la principessa "salvata" nell'Orlando furioso- il "suo"senso di vulnerabilità- ma è anche il luogo dove si svolgevano i giochi Panellenici, luogo di grande pace e serenità) quale manifestazione chiaroveggente della prossima pace e serenità nel rapporto con El Taira di cui dice di avere scoperto la vera identità, ideatore e manager di un portale di ricerca.



Repertorizzazione Schroyens F. Synthesis

Dopo repertorizzazione e valutazione viene prescritto Anhalonium lewini 30cH in gocce (18%) 3 gocce ogni tre quattro giorni, per alcune settimane, poi Anhalonium 200cH dose unica seguito da Placebo per 2 mesi e Placebo per i successivi 3 mesi.
Nel 4° follow up viene a visita per la prima volta da sola, la dipendenza affettiva con la conseguente compulsione all'uso di internet appare ridotta, compaiono elementi di consapevolezza della scissione e delle pregresse problematiche legate all'identità personale, ha richiesto un part –time riprendendo l'attività scolastica ed è determinata alla separazione. Evidente la sofferenza psichica con silenzi e pause nel parlare, momenti di apatia si alternano ad iperattività. Non emergono sintomi organici di rilievo. Persiste freddolosità.

CONCLUSIONI

Il rifugio nel mondo virtuale, in un colloquio successivo, viene letto come fuga dalle minacce della sua vita, anestetizzante della noia , della solitudine, dell'abbandono emotivo. La solitudine non appare più la via obbligata e la ripresa del rapporto affettivo con la sorella sembra prodromo di apertura verso gli altri.

La persona che soffre di dipendenza vive nell'ansia di poter perdere la persona amata (attaccamento insicuro- teoria dell'attaccamento) ha bisogno di rassicurazioni da parte del partner, sviluppa una "astinenza affettiva" nel momento in cui il partner è assente, avvalendosi di ausili esterni per gestire la difficoltà (alcool , droga, una persona). Nella dipendenza da internet sottostanno da un punto di vista psicologico problemi nel controllo degli impulsi e difficoltà nel regolare gli stati emotivi dolorosi, così la Rete rappresenta un modo per fuggire dalla realtà, un comportamento di evitamento attraverso cui ci si rifugia on line per sfuggire alle problematiche personali esistenziali, come appunto Raffaella.
Il rimedio omeopatico ha agito nella profondità della strutturazione della personalità , determinando una trasformazione ed una evoluzione della trance e rafforzando le difese dell'io.

BIBLIOGRAFIA

1) Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Paper presented at the 104th annual meeting of the American Psychological Association. Toronto, Canada, August 15, 1996.
2) Talli M, D'Andrea A, Cantelmi T. Strumenti clinici di valutazione. In: Cantelmi T, Del Miglio C, Talli M, D'Andrea A, eds. La mente in Internet: psicopatologia delle condotte online. Padova: Piccin; 2000: p 115-24.
3) Cantelmi T, D'Andrea A. L'Internet dipendenza. In: Jacobelli J, ed. La realtà del virtuale. Bari: Laterza; 1998: p 28-39.
4) La Barbera D. Le dipendenze tecnologiche: la mente nei nuovi scenari dell'Addiction Tecnomediata. In: Caretti V, La Barbera D, eds. Le dipendenze patologiche, clinica e psicopatologia. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2005: p 113-32.
5) Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic Internet Use. J Affect Disord 2000; 17: 207-16.
6) La Barbera D, Sideli L. La dipendenza da Internet. In: Albano T, Gulimanowska L, eds. In-Dipendenza: un percorso verso l'autonomia. Milano: Franco Angeli; 2006.
7) Young KS. Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. American Behavioral Scientist 2007; 48: 402-15.
8) American Psychiatric Association. Manuale diagnostico dei disturbi mentali. Edizione italiana dalla IV ed USA. Milano 2001.
9) Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. Compr Psychiatry 2009; 50:510-16

10) Griffiths M. D. (2000). Esiste la dipendenza da internet e da computer? In Cantelmi et al. La mente in internet. Padova: Piccin.
11) Wallace W. (2000). La psicologia di Internet. Milano: Cortina.
12) Caretti V. , La Barbera D. (2010) Addiction. Aspetti biologici e di ricerca R. Cortina Editore
13) Romano, M., Osborne, L.A., Truzoli, R., Reed, P. (2013) Differential psychological impact of internet exposure on internet addicts . PloS ONE 8(2): e 55162
14) Bernardi S., Pallanti S. (2009) Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. Comprehensive Psychiatry 50: 510-516
15)Bailey P.M. Psicologia omeopatica Salus Infirmorum
16) Allen H.C. Keynotes CEMON
17) Vermeulen F. Materia Medica Sinottica Salus infirmorum
18) Hahnemann C. F. S. Organon Ed. Red
19) Kostantos J. Materia Medica Omeopatica Clinica Salus infirmorum
20) Sainè A. Il Metodo omeopatico e la sua applicazione nel trattamento del paziente psichiatrico Salus infirmorum

Sitografia

1/a. www.nielsen-netratings.com. Goldberg I. Internet addiction disorder. 1995, http://users.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html
2/a. http://www.mayoclinic.com/health/compulsive-sexual-behavior/DS00144.

Gustavo Dominici

Il training del medico omeopatico L'apprendimento rapido

E' possibile accorciare considerevolmente i tempi di apprendimento e diventare un buon omeopata prima e meglio?
Una considerazione generale: non studiate da studenti!

I - SCRIVERE I CASI

L'arte della sintesi
Mettere a punto un metodo di trascrizione dei casi, che sia contemporaneamente:
- ESAURIENTE
- SINTETICO

Meno è meglio. L'inutile è dannoso.

Aggiungere:
- LE PROPRIE SENSAZIONI
- Le perplessità
- Le considerazioni

Non scrivere per sé, ma per un immaginario lettore esterno che non conosce il caso.

La scelta dei dati
Organon § 153
In modo particolare e quasi esclusivo i sintomi più salienti quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia.

Lo schema logico
Tenere conto che, anche nel più semplice dei casi, siamo sempre di fronte a:

1. UN PROBLEMA (Definizione e descrizione)
2. LE POSSIBILI SOLUZIONI (Diagnosi differenziali)
3. LA SCELTA MOTIVATA
4. I RISULTATI
5. LE CONCLUSIONI

1. Il problema: definizione e descrizione
- Periartrite scapolo omerale sinistra

Donna di 54 anni. Alta, ELEGANTE, RAFFINATA, DELICATA.
Sofferente per numerose patologie croniche: costipazione, dolori reumatici, cistiti ricorrenti, astenia.
Ha DOVUTO PARTECIPARE ad un convegno all'estero; al ritorno ha iniziato ad accusare il dolore. Ora la situazione è INSOSTENIBILE.
La paziente è pallida, estremamente provata. Parla sottovoce per non scatenare il dolore.
• *Non posso muovere il braccio, nemmeno la mano e poco le dita!*
• *Ho pianto per il dolore. Mi fa male tutto il braccio, la spalla, tutto.*
• *Anche il battito del cuore sento che mi aumenta il dolore!*
• *Il peso del braccio stesso mi fa sentire il dolore, debbo sorreggerlo.*
• *Se cammino il dolore mi peggiora, non posso nemmeno muovermi.*
• *Non so più che fare, lei mi deve guarire! Mi guarisca per favore!*
Racconta del viaggio di lavoro, che è stata costretta a fare!
E' DISPERATA, non ha mai dormito per l'intera notte, mi INVOCA di guarirla.

2. Le possibili soluzioni
REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 8.1)
• EXTREMITIES - PAIN - Shoulder - left
• EXTREMITIES - PAIN - walking - on
• MIND - WEEPING - pains - with the
• MIND - DESPAIR - pains, with the
• MIND - SENSITIVE - pain, to
• SLEEP - SLEEPLESSNESS - pains, from
1. Aconitum
2. Arsenicum
3. Chamomilla
4. Coffea.
3. La scelta motivata

Coffea cruda 30 CH – 15 granuli in acqua, un sorso ogni ora, fino a miglioramento dei sintomi.

4. I risultati
Ore 20 - Telefonica
• Ha riposato un po', T 38°C, il dolore va meglio, Ma sto molto male!
Il giorno successivo - Telefonica
• *Ho riposato, molto meglio, ma ancora mi fa male!!!*
• Ha una voce completamente diversa, migliore.

Due giorni dopo – In studio
• Due giorni fa ho litigato con mio marito, VOLEVO LITIGARE! ... Ero nervosa… sono uscita di casa … Anche ieri ho litigato, ero nervosa, nervosa… (turpiloquio) … mi avevano trattato a pesci in faccia … avevo un nervoso!
• Ho pianto, ieri e l'altro ieri … quel dolore era stato troppo per me … dovevo sfogarmi, in un modo o nell'altro.
• Sto molto meglio, ma non posso ancora fare tutti i movimenti.
• Ieri ho avuto mal di pancia, ho cominciato ad evacuare due giorni fa, prima era tutto fermo.
Coffea cruda 200 K - Un tappino, poi attendere 14 giorni. Il dolore scomparve definitivamente.

5. Le conclusioni
Il problema non è sbagliare, ma: NON APPRENDERE DAI PROPRI ERRORI!
Ogni errore ha un insegnamento. Ci fa escludere qualcosa ed apprendere qualcos'altro. (Sempre che si sia disponibili ad apprenderlo!)

II – LA TERAPIA PERSONALE COME TRAINING

Grande opportunità, difficile e preziosa, forse insostituibile.
Esercizio all'auto osservazione.
Perfezionamento nella percezione, definizione ed evoluzione del sintomo.
Meglio un tutor iniziale, con possibilità di uso del placebo.
Difficoltà nella scelta del medicamento in situazioni di necessità.
Apprendimento accelerato ed indelebile circa la valutazione dell'importanza dei sintomi per la prescrizione.

Insegna ad essere essenziali ed incisivi.
Si comprende concretamente cosa significhi una guarigione omeopatica, il recupero dell'energia vitale sana, non semplicemente la scomparsa dei sintomi.

Un caso «semplice»
Due o tre volte l'anno vengo colpito da una violentissima rinite, che non mi dà tregua, nelle prime 48 ore debbo occuparmi solo del mio naso, non posso fare altro, con sollievo di notte che trascorro senza alcun disturbo.
Ha sempre le stesse caratteristiche:
Violenta. Solo di giorno. Secrezione acquosa senza sosta. Starnuti violenti. Meglio all'aria aperta, anche fredda, peggio al chiuso ed al caldo. Senza caduta delle forze né perdita di appetito.

• … nessun caso è semplice, in particolare il proprio!

Una volta risolsi con Bryonia, ero molto preoccupato dal lavoro, mi guarì subito. Altre volte non funzionò affatto.
Non suggerite Nux vomica, non dà alcun risultato.
Una volta risolsi con Tubercolinum: migliorava in montagna, al vento, andando in moto.
Due volte risolsi con Lachesis per sintomi che non vi sto a dire.
La maggior parte delle volte non risolsi con nulla, schiumai rabbia insieme a catarro per la mia impotenza di fronte ad una rinite.
L'episodio che racconto è di circa 4 anni fa. Era Estate.
In genere la rinite arriva quando sono saturo di lavoro, una sorta di insofferenza, di bisogno di fare altro. Ma in quel caso non potevo … non possiamo quasi mai!
Ero costretto a casa, avevo dovuto disdire le visite, avevo consumato molti pacchetti di fazzoletti e non mi rassegnavo. Controllavo e ricontrollavo i sintomi, ma non avevo risposte diverse da quelle già viste.
Mentre mi affannavo col repertorio mangiavo pomodori, ne avevo comperati due cesti e ne avevo già terminato uno, avevo deciso di pranzare così, spontaneamente.

• Ma dov'è il sintomo caratteristico, il keynote!?

Già, dov'è, ho esaminato tutto, tutti gli aspetti, anche quelli mentali … Non c'è altro, non c'è altro, devo rassegnarmi …! E continuavo a mangiare POMODORI …

Per pranzo frustrazione e pomodori.

- Il keynote? E' davanti ai tuoi occhi!

GENERALS - FOOD and DRINKS - tomatoes - desire: (32)
bell. dulc. Ferr. ferr-f. ferr-i. ferr-lac. ferr-m. ferr-n. ferr-p. ferr-s. ferr-sil. ign. lyc. mang-act. mang-i. mang-m. Mang-met. mang-n. mang-p. mang-s. mang-sil. med. nat-sil. nicc. nicc-met. nicc-s. oncor-t. phos. psor. sulph. tritic-vg. vanil.
GENERALS - FOOD and DRINKS - tomatoes - desire - raw: (5)
dulc. ferr. ign. med. tritic-vg.
Dulcamara 30CH
Furono sufficienti 3 granuli per 3 volte … E i sintomi magicamente scomparvero
(Nota: fu l'unica volta in cui Dulcamara si dimostrò efficace)

- Ma la vera difficoltà è nella terapia cronica

La terapia costituzionale di se stessi è una grande opportunità densa di insidie.
Il CAOS è sempre in agguato. L'obiettivo è ambizioso:
- La conoscenza di se stessi
- La conoscenza della propria malattia
- I mezzi per alleviarla (se non addirittura guarirla)

Come sempre una percentuale di SCHIZOIDISMO guidato ci verrà in aiuto.

IL SINTOMO
Quanti sintomi produco?!
E quali sono quelli realmente importanti per la prescrizione?
Posso applicare tutti i metodi: i sintomi attuali, quelli caratteristici, quelli causali …
Vado a repertorizzare … ma non esce nulla di significativo.
Poi un sintomo scompare, o forse non c'è veramente mai stato, o comunque non in modo significativo …
Si potrebbe attendere, se non fosse che: ho bisogno di stare meglio ora!

IL FILTRO UMORALE
Riuscire ad attendere è la risposta giusta.
Se lo si fa per un po' di tempo si può osservare quanto convinzioni apparentemente certe di questo o quel medicamento durino il tempo di pochi giorni o ancora meno.
A questo punto non stiamo di certo guarendo, ma stiamo imparando velocemente alcune cose determinanti al, riguardo ad esempio:
- La relatività delle nostre certezze.

TEMPO DI PRESCRIVERE
Ora possiamo prescriverci un rimedio, che difficilmente sarà il simillimum del caso.
Ma qualche sintomo lo cambierà, e sarà interessante capire quale.
Se non perderemo la motivazione e continueremo ad AUTO OSSERVARCI, accumuleremo dati preziosi circa noi ed i rimedi che decidiamo di volta in volta utilizzare. Questa cosa succederà più e più volte, ed accadrà che ci prescriveremo il rimedio corretto che ci porterà un profondo miglioramento.
E CAPIREMO definitivamente il senso di:
- MIGLIORARE
- GUARIRE

… Ogni passo avanti che faremo migliorerà esponenzialmente la nostra:
- CAPACITA' DI CURARE

Ogni acquisizione sarà inattaccabile perché appresa sul campo di battaglia elettivo, cioè su:
- NOI STESSI.

III – IL PROVING COME PERFEZIONAMENTO

Il livello successivo è l'esperienza di riconoscere in noi un sintomo che non ci appartiene che è parte di una:
- MALATTIA ARTIFICIALE

generata allo scopo di conoscere una
- INDIVIDUALITA' MEDICAMENTOSA

Riconoscere l'altro in sé.

E' molto difficile anche solo immaginare la profondità di azione di una sostanza dinamizzata. Il sintomo viene inevitabilmente percepito come proprio.

Riconoscerlo come estraneo ed attribuirlo alla sostanza richiede una sensibilità molto raffinata.
Se stessi come strumento per conoscere l'ignoto.

Dal Proving di Etna lava (2001-02)

Ho sognato di essere con molta gente e guardare un panorama, in fondo si notava uno spruzzo alto di acqua che apparteneva ad un'industria (cioè uno scarico della stessa). All'improvviso questo getto di acqua diviene molto grande e misto a fuliggine, è così alto e grande che mi raggiunge, io mi rifugio nella mia macchina. (Sogno assolutamente nuovo). GP, 31.

Ho sognato che c'era una pioggia fortissima che allagava tutto, io guardavo dall'alto una valle tra due catene montuose che era completamente invasa da acqua impetuosa, anche la strada che dovevo percorrere era allagata. (Mai sognata tanta acqua). GP, 32.

Benedetta Gobbi Frattini

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona Quinto proving: Nosode Herpes virus di tipo 1

ABSTRACT

INTRODUZIONE

La nostra scuola organizza periodicamente, da anni, provings omeopatici. Questo ha permesso, nel tempo, di selezionare uno staff preparato e competente di soggetti esperti e rodati all'esperienza della sperimentazione di sostanze preparate omeopaticamente.
Tra Febbraio ed Aprile 2015 ha avuto luogo la quinta sperimentazione. E' stato sperimentato un nosode: Herpes virus 1.
La sperimentazione sull'uomo sano di rimedi omeopatici, produce nello sperimentatore sensibile, una malattia artificiale, i cui sintomi, andranno a costituire la patogenesi del rimedio.
Il proving omeopatico rappresenta lo strumento principe verso la conoscenza della sostanza, affinché possa essere selezionata e prescritta nel rispetto della legge dei simili.

MATERIALI E METODI

Lo staff del proving era costituito da: 16 provers (9 femmine e 7 maschi) selezionati tra gli allievi ed i docenti della scuola; 9 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore.
Sono state sperimentate 3 diverse diluizioni della sostanza.
7 provers hanno assunto la 30 CH, 4 provers la 200 CH, 2 provers la MCH e 3 provers hanno assunto placebo.
L'unico membro dello staff a conoscenza della sostanza era il direttore. La sperimentazione è stata condotta quindi in triplo cieco.
La sostanza è stata fornita in flaconi di soluzione idroalcolica distribuiti con modalità random.
Il protocollo prevedeva l'assunzione della sostanza con modalità standard per tutti i provers: 5 gocce 4 volte al giorno, per massimo 7 giorni, o direttamente sulla lingua o in poca acqua. Alla comparsa del primo sintomo sufficientemente rilevante o inusuale, l'assunzione andava interrotta.

Gobbi Frattini Benedetta, Allegri Federico, Andreoli Beatrice, Calieri Renata, Cordella Mariella, Dedor Beatrice, Fontana Massimo, Marcolin Cristina, Politi Alessandro, Trionfi Maurizio, Dominici Gustavo

RISULTATI

I sintomi emersi dalla sperimentazione si sono caratterizzati per intensità e per coerenza. Numerosi sperimentatori hanno manifestato sintomi molto simili a carico degli stessi organi e distretti. In alcuni, la sostanza ha agito guarendo alcuni sintomi del soggetto; in altri invece, ha procurato la classica malattia artificiale, con sintomi nuovi, mai comparsi prima.

La sostanza ha dimostrato particolare tropismo nei confronti dell'apparato gastrintestinale, dei distretti muco-cutanei e dell'apparato osteoarticolare e neuromuscolare.

A livello gastroenterico si sono manifestate improvvise e violente coliche addominali con diarrea ed urgenza; oppure, miglioramento della funzionalità e regolarità intestinali in soggetti con stipsi.

A livello cutaneo e mucoso, numerosi sperimentatori hanno descritto comparsa di forti pruriti, secchezza, ruvidità e desquamazione.

La manifestazione di cefalee importanti ha colpito diversi provers.

Considerata la natura della sostanza, non stupisce la frequente comparsa di manifestazioni erpetiche, sotto forma di eruzioni perilabiali o di eruzioni tipo Herpes zoster. A livello dentario sono stati descritti episodi di odontalgia acuta ed ingravescente a carico di elementi dentari cariati o necrotici, ma con sintomatologia silente fino a quel momento.

Numerosi provers hanno dichiarato un incremento considerevole dello stimolo della sete che li ha costretti, in taluni casi, ad alzarsi di notte per bere.

A livello osteo-articolare, è stata descritta da più provers la comparsa di fitte dolorose puntorie, diffuse prevalentemente alle articolazioni di mani e piedi.

Un prover lamenta ancora, ad oggi, perdita considerevole di forza del pollice della mano destra con difficoltà nel movimento di opposizione; a livello visivo si osserva ipotrofia del tenar di quel lato. Questo sintomo si è presentato poco dopo un'eruzione tipo herpes Zoster comparsa sul petto.

Sul piano mentale si è riscontrata la tendenza a commettere gravi errori di distrazione e dimenticanze grossolane, con conseguenze anche pesanti, legati prevalentemente ad una alterata percezione dello scorrere del tempo. E' emersa la comparsa di forte rabbia, in certi casi associata al desiderio di uccidere.

A livello generale, alcuni provers hanno descritto la sensazione come di ''essere posseduti da un qualcosa''.

In certi casi, i sintomi evocati dal proving disturbano ancora, dopo oltre 7 mesi dall'interruzione dell'assunzione.

DISCUSSIONE

Quando nel corso della sperimentazione la sostanza trova un sintomo che le appartiene, lo corregge, guarendolo. Se non lo trova, ed il terreno è sensibile, invece lo scatena, sotto forma di malattia artificiale: la patogenesi di quella sostanza.

La sensazione di ''essere posseduti da un qualcosa'', nel corso di una sperimentazione di un nosode di origine virale, deve farci riflettere sui meccanismi dell'infezione virale. Un virus entra nella cellula, ne oltrepassa la membrana nucleare, si inserisce nel genoma della cellula ospite per potersi replicare. In pratica viola ed invade il patrimonio più prezioso di ogni cellula: la memoria genetica.

CONCLUSIONI

Proving ben condotti rappresentano uno strumento prezioso ed insostituibile per la comunità omeopatica. Offrono la possibilità di conoscere nuovi potenziali medicamenti, incrementando così le possibilità terapeutiche. Inoltre permettono di affinare le abilità diagnostiche e prescrittive dei partecipanti, grazie all'esercizio dell'osservazione e dell'autosservazione. Infine, un proving condotto all'interno di una scuola, costituisce anche uno strumento didattico di formazione e ricerca. Permette agli allievi, omeopati ancora principianti, di toccare sulla propria pelle il nucleo della sostanza, di percepirne l'energia, la forza d'azione ed il potenziale dinamico in vivo.

PAROLE CHIAVE

Proving, patogenesi, Herpes virus 1, malattia artificiale, sperimentazione omeopatica

INTRODUZIONE

La scuola di Medicina omeopatica di Verona organizza tradizionalmente dei provings in cui vengono sperimentate medicine omeopatiche. I provings coinvolgono sia gli insegnanti che gli allievi della scuola che offrono la propria disponibilità ed il proprio impegno.

Lo scorso anno, tra Gennaio ed Aprile, si è svolto il quinto proving della scuola; la sostanza sperimentata è stata Herpes virus di tipo 1.

In questi ultimi anni a scuola, si sono così selezionati soggetti rodati all'esperienza del proving, si è andato creando uno staff competente ed affidabile. Tutti gli allievi iscritti ai vari corsi che la scuola propone, sono stati invitati a partecipare alla sperimentazione. Il proving ha visto coinvolti studenti del primo, secondo e terzo anno ed allievi iscritti alla formazione continua permanente. Anche numerosi docenti della scuola hanno aderito con entusiasmo.

Il proving è stato condotto nel rispetto delle indicazioni fondamentali fornite da Hahnemann nella sesta edizione dell'Organon: la sostanza oggetto della sperimentazione è stata preparata omeopaticamente dalla ditta fornitrice ed è stata sperimentata sull'uomo sano. La sostanza induce nel prover la cosiddetta malattia artificiale, i cui sintomi, vanno a costituire la materia medica pura di quella medicina. La terapia omeopatica si basa infatti sul pilastro fondante della legge della similitudine. Si propone cioè di curare una malattia naturale, attraverso la somministrazione di un rimedio che induca nell'uomo sano, gli stessi sintomi che va a guarire nel malato. Similia similibus curentur.

Nei paragrafi 106-145 dell'Organon sesta edizione, Hahnemann descrive dettagliatamente i principi, gli scopi ed il significato delle sperimentazioni omeo-

patiche ed enfatizza la responsabilità di chi si accinge a estrapolare considerazioni e risultati. Solo provings affidabili forniranno infatti risultati attendibili ed utilizzabili poi nella pratica clinica. Non solo da coloro che hanno condotto il proving, ma da tutta la comunità omeopatica. I risultati ottenuti vanno infatti ad arricchire la letteratura omeopatica che tutti abbiamo a disposizione.
Il direttore del proving (il solo a conoscere, come si vedrà, la sostanza oggetto della sperimentazione), ha scelto di sperimentare il nosode Herpes virus di tipo 1. In omeopatia i nosodi sono medicamenti preparati a partire ma materiale patologico: escrezioni e secrezioni. Possono essere di natura batterica, virale, micotica. Per legge possono essere commercializzati solo a partire dalla terza diluizione centesimale o dalla sesta decimale.
Herpes virus di tipo 1 è un virus a DNA con doppio filamento a simmetria icosaedrica, appartiene alla famiglia delle Herpesviridae. Non abbandona più l'ospite dopo la prima infezione, causando un'infezione latente. Da tale stato di latenza, può periodicamente riattivarsi, dando luogo alla recidiva della malattia. I virioni hanno un diametro variabile tra i 120-200 nanometri, presentano un core che delimita il patrimonio genetico virale, il caspide, il tegumento proteico e l'envelope.
La replicazione virale e la sintesi proteica possono avvenire solo all'interno della cellula ospite.
L'infezione di questo virus è responsabile della manifestazione erpetica Herpes simplex.

MATERIALI E METODI

La sperimentazione è stata preceduta da un seminario introduttivo che si è svolto a gennaio 2016, in cui il direttore del proving ha dettagliamene esposto le norme di svolgimento ed il protocollo del proving. In occasione del seminario sono stati chiariti i dubbi ed ogni aspetto del protocollo.
Sono stati scelti gli sperimentatori ritenuti idonei che possedevano i requisiti richiesti.
Sono stati distribuiti i flaconi contenenti la sostanza da assumere in soluzione idroalcolica, con modalità random. Al seminario introduttivo hanno partecipato tutti gli allievi iscritti ai vari anni di corso e quasi tutti i docenti della scuola.
La sperimentazione vera e propria si è svolta nel corso del mese di Febbraio 2015.

I provers hanno iniziato ad assumere la sostanza la sera del 31 gennaio 2015.
Il seminario conclusivo del proving, si è svolto nell'aprile del 2015.
Nel corso del seminario, oltre ad illustrare i risultati emersi, il direttore ha interrogato ed ascoltato tutti i partecipanti: provers, supervisori e coordinatore. Questa riunione collegiale ha permesso di arricchire le informazioni raccolte nei diari con ulteriori dati, integrando così i risultati con dettagli, specifiche, sensazioni e contributi diretti, più vividi e preziosi.

Staff: lo staff della sperimentazione era composto da un direttore, un coordinatore, 9 supervisori e 16 provers (9 femmine e 7 maschi).

Direttore: è colui che organizza il proving e redige il protocollo. Sceglie la sostanza da sperimentare, le diluizioni da utilizzare, la presenza e la percentuale del placebo rispetto al verum; è l'unico di tutto lo staff a conoscere questi dati sensibili. E' il direttore stesso a conservare i codici dei flaconi e le sigle dei provers a cui sono stati assegnati con modalità casuale. Una copia dei codici viene conservata anche da una persona estranea alla sperimentazione: la segretaria della scuola. Durante la sperimentazione il direttore ed il coordinatore si consultano in merito ad eventuali decisioni da intraprendere. Esamina i dati emersi e durante il seminario conclusivo espone i risultati ed interroga i partecipanti per completare ed integrare i dati, per raccogliere modalizzazioni più precise, dirimere i dubbi, chiarire gli aspetti incompleti, rendere la patogenesi più esaustiva, viva ed affidabile. Il direttore decide circa la pubblicazione dei risultati definitivi.

Coordinatore: supervisiona l'andamento del proving e si accerta che tutto proceda secondo il protocollo. Sollecita i supervisori ed i provers al rispetto delle scadenze, delle norme ed alla puntualità. Ignora la sostanza che si sta sperimentando. Raccoglie da ogni supervisore i diari pre-proving prima dell'inizio dell'assunzione della sostanza e li gira al direttore. Riceve, successivamente, i diari di proving con cadenza settimanale dai supervisori e li invia al direttore.
E' a disposizione dei supervisori e dei provers per chiarire dubbi e risolvere problemi. Chiarisce con i supervisori i sintomi incompleti o poco chiari emersi dai diari, decide insieme al direttore ed ai supervisori, l'eventuale sospensione dell'assunzione della sostanza o, la necessità di somministrare un antidoto. E' un tramite tra i supervisori ed il direttore. In generale deve trasmettere al direttore tutto il materiale che riceve dai supervisori durante le varie fasi del proving e tenerlo aggiornato sull'andamento dello stesso.

Supervisori: si tratta di omeopati o di esperti in omeopatia. Vengono selezionati durante il seminario introduttivo tra i docenti e gli allievi della scuola che offrono la propria disponibilità. Sono medici, farmacisti o veterinari. Possono seguire uno o più provers, ogni supervisore dovrebbe seguire massimo 2-3 provers. I supervisori non possono mai comunicare tra loro nel corso della sperimentazione per non influenzarsi reciprocamente attraverso lo scambio di dati o sensazioni.
Ogni supervisore deve redigere, prima dell'inizio dell'assunzione della sostanza, la scheda pre-proving di ciascun prover, composta dal diario pre-proving dello sperimentatore e dalla relativa scheda anamnestica. Questo materiale deve essere inviato al coordinatore prima dell'inizio della sperimentazione. Nel corso della sperimentazione deve trasmettere al coordinatore il diario di proving con cadenza settimanale, rispettando la puntualità ed evidenziando i sintomi più rilevanti e tutto ciò che ritenga degno di nota. Il supervisore deve tenersi in contatto con i propri provers assiduamente, soprattutto nei primi giorni di assunzione. Dovrebbe incontrarsi con loro almeno una volta a settimana, de visu o via skipe, per estrapolare meglio i sintomi emersi, definire ed affinare le modalizzazioni, completare i dati parziali, eliminare ciò che è ridondante ed inutile. Dovrebbe osservare con attenzione il prover per descriverne l'espressione, il tono vocale, il colorito, la mimica, gli atteggiamenti; dati oggettivi che il provers non sempre è in grado di cogliere su di sè e riportare nel diario. Il supervisore contatta e consulta il coordinatore in merito all'eventuale decisione di sospendere l'assunzione della sostanza prima del periodo previsto dal protocollo.
Al termine dell'osservazione il supervisore è tenuto a esprimere un parere conclusivo e le proprie considerazioni in merito ai provers che ha seguito ed all'andamento della sperimentazione.

Provers: si tratta di soggetti sani, non affetti da patologie acute o croniche attive, non devono fare uso di farmaci e droghe, né di rimedi omeopatici ad alta dinamizzazione da almeno 60 giorni e a bassa dinamizzazione da almeno 15 giorni. Le donne che assumono pillola anticoncezionale non possono partecipare, a meno che non l'abbiano sospesa da almeno 3 mesi. I provers non devono mai comunicare tra loro nel corso della sperimentazione per evitare il rischio che lo scambio di impressioni possa condizionare e compromettere l'attendibilità dei risultati.
Nel diario pre-proving il prover descrive i propri sintomi, prima di assumere la sostanza. Il diario deve essere compilato per almeno 7 giorni, prima dell'inizio della sperimentazione. E' necessario che vengano indicati tutti i sintomi, mentali, emozionali e fisici, per permettere di discernere, riconoscere e non inserire nella patogenesi conclusiva i sintomi propri del prover, rispetto a quelli indotti dalla sostanza sperimentata. La stesura di questo diario, affina inoltre nello sperimentatore la capacità di autosservazione, di descrizione, di percezione delle sensazioni, prima dell'inizio del proving, in modo da migliorare ed allenare queste doti, fondamentali nel corso della sperimentazione vera e propria. Il supervisore aiuta il prover nel lavoro di osservazione e nella stesura del diario pre-proving e successivamente lo invia al coordinatore dopo averlo supervisionato ed eventualmente corretto e ripulito da eventuali imprecisioni.
Durante la sperimentazione il prover annota nel diario di proving i sintomi riscontrati. Il diario va compilato per almeno i 30 giorni successivi alla prima assunzione della sostanza. I sintomi vanno annotati appena vengono percepiti per permettere alla sensazione di essere descritta quasi in tempo reale, quando ancora è viva e ''fresca" nel soggetto. Ogni sera il prover compila il diario definitivo della giornata su file, in modo che il ricordo sia recente e non affievolito dal tempo trascorso.
Il sintomo deve essere descritto in modo preciso e completo, con dettagli se possibile. Il lessico utilizzato nel diario, dovrebbe fedelmente descrivere la sensazione percepita. Se si rimanda questo lavoro ai giorni successivi, si rischia di perdere la memoria precisa riguardo ai sintomi.
Il prover dovrebbe comunicare frequentemente con il proprio supervisore per chiarire perplessità ed incertezze, anche quotidianamente o più volte al giorno se necessario. Almeno nei primi giorni di assunzione. Se possibile, dovrebbe incontrarsi personalmente con il supervisore, oppure via skipe, una volta a settimana, per l'intera durata dell'osservazione.
E' fondamentale che l'interazione tra tutti i membri dello staff, ad ogni livello, sia ottimale. Sia per la fedeltà dei risultati e la qualità del lavoro, sia per poter affrontare e risolvere al meglio eventuali problematiche insorte nel corso della sperimentazione, soprattutto nel caso in cui sintomi pesanti e potenzialmente invalidanti colpiscano qualche sperimentatore. Ogni prover deve costantemente far riferimento al proprio supervisore per qualsiasi problematica insorta; il supervisore, in qualità di omeopata esperto, è tenuto a verificare momento per momento lo stato di salute dei propri sperimentatori, la severità di eventuali sintomi riscontrati, rendendosi disponibile a visitare il prover in caso di necessità ed a conferire e consultarsi con coordinatore e direttore, nelle situazioni particolari che lo richiedano. Tutto questo permette di condurre il proving in sicurezza, per garantire preservare e rispettare la salute ed il benes-

sere degli sperimentatori.
Sostanza sperimentata: si è sperimentato il nosode Herpes virus di tipo 1 in tre diverse diluizioni: 30 CH, 200 CH, MCH. La sostanza è stata fornita in flaconi di soluzione idroalcolica, 13 flaconi contenevano il verum, 3 flaconi contenevano placebo. 7 flaconi contenevano la 30 CH, 4 flaconi la 200 CH e 2 flaconi la MCH.

Assunzione della sostanza sperimentata: la sostanza da sperimentare viene scelta dal direttore. La sperimentazione si svolge in triplo cieco. Il direttore è il solo a conoscerla nello staff. Tutti gli altri membri, coordinatore, supervisori e provers ne ignorano la natura. La ditta fornisce la sostanza in flaconi in soluzione idroalcolica preparata secondo la farmacopea omeopatica tedesca. Ciascun flacone è numerato e ad ogni numero corrisponde uno specifico contenuto, che solo il direttore conosce. I flaconi vengono distribuiti ai provers con modalità random. La somministrazione della sostanza prevede l'assunzione di 5 gocce 4 volte al giorno, per massimo 7 giorni, o direttamente sulla lingua oppure in poca acqua. La sostanza va mantenuta in bocca prima di essere deglutita per circa 1 minuto. Le somministrazioni vanno effettuate circa ogni 6 ore, scuotendo prima il flacone circa per 10 volte. L'assunzione della sostanza andrebbe sospesa alla comparsa del primo sintomo mentale, emozionale, fisico sufficientemente rilevante o inusuale. La sospensione va concordata con il proprio supervisore che si riserverà di consultare il coordinatore. Diversamente si prosegue l'assunzione per i 7 giorni previsti dal protocollo. Non è opportuno fumare, assumere cibo, bevande alcoliche e caffè, nei 30 minuti prima dell'assunzione. Il prover deve cercare di non modificare nel corso della sperimentazione le proprie abitudini e la dieta abituale, dovrebbe cercare di evitare gli eccessi e le condizioni stressanti.

Sintomatologia: il linguaggio utilizzato nei diari deve essere il più possibile semplice, diretto e descrittivo. Devono essere evitati termini troppo generici come benessere, stress, malessere ecc…
Non devono essere utilizzati termini medici come cefalea, tachicardia, extrasistole ed altri. Il sintomo descritto va modalizzato accuratamente: devono essere riportati l'orario di insorgenza, l'intensità, la qualità, il tipo di dolore, eventuali sintomi concomitanti ecc… Vanno evitate descrizioni incomplete, troppo sintetiche, fantasiose, interpretative. Ci si deve attenere solo a ciò che si avverte e si percepisce realmente, in modo fedele. La descrizione deve essere chiara, semplice ed esauriente. Il supervisore può aiutare il prover a verificare

la concretezza di una sensazione avvertita. Nel diario vanno annotati anche i sogni. Non entreranno a far parte della patogenesi a meno che più provers non descrivano lo stesso sogno.

Elaborazione dei risultati: anche se la sostanza viene assunta dai provers per un massimo di 7 giorni, la sperimentazione vera e propria dura 30 giorni. Durante tutto questo periodo viene compilato il diario di proving (diario dei sintomi sperimentali). L'osservazione dei sintomi si estende pertanto ai 30 giorni successivi la prima assunzione. Il coordinatore deve comunque mantenersi in contatto coi i partecipanti anche nei mesi successivi per eventuali osservazioni tardive. Nel corso del seminario conclusivo svoltosi nell'aprile 2015, tutti i partecipanti si sono incontrati per discutere, esaminare, rielaborare e completare i risultati ottenuti. Si tratta di un incontro sempre fondamentale ai fini della qualità del lavoro. Durante il seminario, emergono infatti tantissimi dati che non sono riportati nei diari e che andrebbero persi se non fossero raccolti in questo ulteriore filtro. E' inevitabile infatti che nel corso della sperimentazione, si possano sottovalutare sintomi, aspetti, e sensazioni che non vengono così descritti nei singoli diari.
Dei 16 provers che hanno partecipato, 13 hanno assunto il verum e 3 hanno assunto placebo. Dei 13 che hanno assunto il, verum, 7 hanno assunto la sostanza alla 30 CH, 4 alla 200 CH, 2 alla MCH.
Alcuni provers hanno sospeso l'assunzione prima dei 7 giorni protocollari a causa dell'insorgenza di sintomi severi. Un prover che ha assunto placebo ha descritto sintomi forti ed invalidanti.

RISULTATI

Patogenesi Herpes virus 1

MIND (38)

Distrazione ed errori

✓ Ultimamente mi sento rincoglionito; nell'ultimo periodo mi succedono un sacco di cose che normalmente non mi appartengono. Ieri sera ero convinto di aver puntato la sveglia ma non l'ho fatto. Mi sono alzato in ritardo, chiamo un taxi per farmi portare in stazione per prendere un treno per Verona che

a quell'ora non c'era ... Per Pasqua sono andato in Sicilia ed al ritorno non sono ripartito perchè ero convinto di avere l'aereo il giorno dopo. Ho dovuto comprare un altro biglietto e cambiare giorno ed aereo di rientro. Queste ''dimenticanze" mi hanno fatto spendere un sacco di soldi! GF

✓ Non so come sia successo ma ho allagato la lavanderia perchè ho dimenticato il rubinetto aperto. SC

✓ Mia moglie dice che non le piace il mio comportamento. Mi accusa di essere distratto, di combinarne di tutti i colori, di essere ''assente". GF

Tempo troppo veloce e organizzazione

✓ Ho l'impressione di prendere più impegni di quanti non sia poi realmente in grado di assolvere. Così devo spesso rinunciare a certe cose programmate da tempo. Non riesco tener dietro a tutto. In studio, dovrei finire alle 19.00 ed invece finisco alle 21.00. GF

✓ Oggi mi sembra che il tempo stia passando troppo velocemente, non riesco a fare in tempo per nulla da questa mattina, sono in ritardo per tutto, è come se avessi un'ora in meno nella giornata e non riesco a recuperarla. GF 20

✓ Una cosa che mi colpisce è che normalmente a fine giornata tendo a scappare a casa e posticipo le ultime cose burocratiche da fare, mentre oggi ho fatto lavori che non avrei mai fatto a quest'ora. PLT 2,3

✓ Questa sera riflettevo su questo periodo e mi sono ritrovata molto più concreta del solito. Nel lavoro, nei progetti da realizzare. GC 6

✓ Mi metto a riordinare gli spazi comuni dei figli da 1 anno in disordine, dando loro ordini perentori. VT 4

✓ In questo periodo prendo con facilità decisioni che normalmente mi fanno pensare e riflettere. Maggior facilità a decidere. PLT

✓ E' da tempo che mi piacerebbe fare il lavoro di assistenza medica ai migranti, ma normalmente faccio fatica a prendere decisioni. Non avevo mai inviato il curriculum, mentre adesso l'ho fatto e già lavoro là. GC

✓ La psiche è ottima, essendo riuscito a tener testa ad una giornata niente male (assistenza del padre in ospedale). LG 3.

✓ Ho lavorato molto e bene e ho un buon umore e non mi sento teso come mi capita dopo giornate così intense. PLT 2,4

✓ Affronto tutti gli impegni che generalmente rimando senza ansia, ma con il piacere di vederli affrontati e fatti. VT

Agitazione, scontrosità

✓ Mi sento un po' agitata, come prima di un esame, adrenalinica, anche se non c'era un vero motivo. GV 5
✓ L'insegnante del liceo che mi conosce da allora rileva con un sorriso: '' Sei elettrica oggi… sei sempre stata spumeggiante ma ti vedo diversa". VT 9.
✓ Sono molto brusco con i pazienti, normalmente non lo sono. GF
✓ Apostrofo mia figlia in modo scontroso. VT 8
✓ Telefonando ad un amico dico quello che penso e taglio corto. Non nascondo l'irritazione. VT 9
✓ Dalla sospensione delle gocce, l'umore al risveglio è ritornato pessimo ed anche durante la giornata sono più nervosa ed irritabile. SC 14
✓ Mi sono svegliata con la sensazione che sarebbe successo qualcosa di negativo … per fortuna non è successo niente. SM 13
✓ Parlo il meno possibile e mi irrita chi mi rivolge la parola. VT 4

Rabbia, imprecazioni, impulso ad uccidere

✓ Ho avuto forte rabbia. Ho persino bestemmiato contro una mia collega e convivente. La rabbia sono sempre riuscita a gestirla, mentre adesso esce, senza che io possa controllarla. GC
✓ Sento una grande rabbia nel profondo, difficile da contenere. VT
✓ Nell'eloquio mi ritrovo a dire più volte le parolacce. Anche al telefono con il mio supervisore. Erano anni che non le dicevo. VT 4-25
✓ Mi scopro un po' gelosa. GV 6
✓ Forte rabbia per un evento del passato e forte gelosia che crescono dalle viscere, faccio una telefonata con parolacce, urlata e vendicativa. VT 16
✓ Avevo molta rabbia e sentivo anche l'impulso di uccidere. BP
✓ Sensazione di essere pericolosa per gli altri. BP 6

✓ E' la prima volta che auguro la morte a qualcuno VT 12.

✓ Prima di correre in bici dal mio supervisore faccio un veloce acquerello della mia camelia con grande soddisfazione. VT 19
✓ Al risveglio il mio umore non era così infastidito come al solito. Mi sento più tranquilla anche durante la giornata. Meno musona. SC 1,2,4,5,10
✓ Mi sento leggera, di buon umore ed energica, nonostante la notte poco riposante. VT 3,5
✓ Sono più serena e minimizzo certe mancanze di mio figlio. VT 11
✓ La mia compagna si è accorta del mio buon umore e me l'ha detto. PLT 2
✓ Mio marito mi ha chiesto se posso usare il rimedio per più tempo, mi ha resa più buona e più paziente a casa. Forse anche sul lavoro. SM 15

Fumo di sigaretta

✓ Durante il proving avevo più voglia di fumare del solito ed ho fumato di più infatti. IP
✓ Da quando in questi giorni ho preso il rimedio ho meno voglia di fumare e sicuramente molto meno piacere nel fumare…Dopo colazione, ho acceso una sigaretta, ma non ne avevo tanta voglia e l'ho buttata. Di solito la mattina ho sempre voglia di fumare e comunque **non mi succede mai di buttar via una sigaretta, anche se non mi piace o non mi va.** GC 15

Balbuzie

✓ Mi è tornata durante il proving la balbuzie che avevo da bambina BP

GENERALS (13 >61)

Astenia

✓ Al risveglio mi sento un po' stanco, eppure ho dormito tutta notte. GF 1
✓ Sono molto stanca. GV 7,14
✓ Avevo una prostrazione marcatissima, non ero in grado di fare niente. Non potevo lavorare ed ero molto frustrata. BP
✓ Prostrazione profonda. BP
✓ Alla sera sono andata a letto stanchissima. SC 3

Freddolosità

✓ Tutta la sintomatologia (influenzale) migliora nettamente accanto al termosifone. GF 6
✓ Sento molto il freddo. GV 5
✓ Voglia di calore, di coprirmi, accompagnata da brividi in tutto il corpo. SM 1
✓ Mi sono svegliato con sensazioni di freddo. PLT 14,18

Caratteristiche dei sintomi

✓ I sintomi si situano prevalentemente a sinistra (normalmente soffro di sintomi sul lato destro). PLT 6
✓ Più i sintomi fisici peggiorano, più i sintomi mentali migliorano. VT
✓ Ho la sensazione che una caratteristica di questo proving sia che tutti i sintomi che compaiono, durino un giorno ed il giorno successivo siano già regrediti. Come se questo aspetto, fosse di per sé, un sintomo. PLT (considerazioni finali)
✓ Mi sveglio con la febbre, è influenza, in questi giorni sono stata a contatto con persone influenzate. Ho i sintomi classici dell'influenza … **Il giorno dopo non ho più la febbre!!!!** GV 26,27

FOODS AND DRINKS (8 >69)

✓ Diminuito desiderio di latte, i grassi del latte mi aggravano. BP 4,5
✓ Non riesco a mangiare le arance che ho sempre amato. Solo la vista del loro colore mi dà fastidio. VT
✓ Desiderio di cibi cucinati al vapore. Cucino la mia trota al vapore, in una vaporiera in bambù da 6 anni inutilizzata. VT 4.
✓ Desiderio di cibi freddi. VT 3,4,5
✓ Bevo birra fredda. VT 1,8
✓ Mi rendo conto che ho mangiato spesso pesce in queste 3 settimane di proving. VT 24
✓ Forte desiderio di dolci. **Ho mangiato una torta intera, ho dovuto mangiarla.** SC 1
✓ Molto desiderio di cose dolci, mi sono mangiata 4 bomboloni con la marmellata. SC 9

SLEEP (14 >83)

✓ Ho avuto qualche difficoltà ad addormentarmi. IP 1,2
✓ Difficoltà nell'addormentamento. GC 22-26
✓ Risveglio notturno. VT 1,2,3,4,6
✓ Durante la notte svegliata per fare la pipì. Non mi capita dalla gravidanza del figlio. SM 3
✓ Difficoltà a riprendere sonno dopo il risveglio. VT 1
✓ Durante il proving ho fatto una notte buona ed una meno buona, alternandole (prover con miglioramento dell'insonnia cronica). MCA
✓ Il sonno era migliorato durante l'assunzione, ed ho la sensazione che da quando ho smesso di prendere il rimedio il sonno sia tornato molto leggero. Però non mi sveglio più per andare in bagno. SC 12-14
✓ Negli ultimi giorni il sonno sembra più pesante. SC 5
✓ Ho dormito tutta la notte benissimo e profondamente. PLT 4
✓ Ho una sonnolenza non comune, ho dormito tutta notte eppure mi rimetterei dentro al letto. Questa mattina la sveglia ha suonato molte volte, ho continuato a staccarla, fino a quando mi sono accorto che erano quasi le 8.00 e dovevo uscire di casa alle 8.15. GF 4
✓ Ho faticato ad alzarmi, avrei poltrito a letto. PLT 4
✓ Mi sono svegliata molto stanca. SC 3
✓ I primi giorni fortissima insonnia a cui non sono abituata. Nel contempo avvertivo una forza super. Una forte energia mai avuta e che mi spaventava. BP 1,2
✓ Una mattina non ho sentito la sveglia, non sono andata a lavorare e non ho avvisato. Mi sono svegliata spontaneamente alle 13.00 BP

DREAMS (6 >89)

✓ Al risveglio mi sorprendono sogni di parenti morti che faccio dall'inizio del proving. VT 22
✓ Ho fatto un sogno, era un bel po' che non sognavo. SC 1,2,8,9,11,35
✓ Sogna che vadano i ladri in casa e che le ammazzino il figlio. VT
✓ Ho sognato di annegare. GV
✓ Ho sognato che stavo annegando in garage con mio marito. SC
✓ Ho sognato che ero in ritardo e non avevo né spazio, né tempo a sufficienza. GV

HEAD, HAIR (9 > 98)

Cefalea

✓ Leggero mal di testa tipo cefalea. LG 2.
✓ Mi sono svegliata con mal di testa a livello frontale. Il mal di testa è durato tutto il pomeriggio. SC 3
✓ Ho avuto costante la sensazione di pienezza alla testa nella regione frontale ed alle tempie. PLT 1,3
✓ Mal di testa, pesantezza frontale e sulle tempie, difficoltà di muovere la testa, voglia di stare ferma e appoggiata. SM 1-9
✓ Ho preso le gocce, inizia un **forte mal di testa, dura tutto il giorno. Non migliora con niente.** GV 1,2,3,4,5,6,7,8,9,14
✓ Tensione alla nuca fino all'occipite, come una rigidità. Dolore tirante. GF 3,4

Cisti sebacea

✓ Da almeno 20 anni ho una cisti sebacea al cuoio capelluto sulla mastoide dx. E' sempre stata grossa come una nocciola, mobile, tesa, elastica, ma piuttosto duretta … mai dolente né infiammata. Dopo 3 giorni dall'inizio dell'assunzione, è diventata più piccola e morbida, meno tesa. Ora è ridotta ad un terzo del suo volume ed è molto più morbida. MCA 3-…

Capelli elettrici e secchi

✓ I miei capelli sono molto elettrici! GV 3
✓ Ho la percezione di avere i capelli ruvidi; nonostante balsamo e maschera l'effetto secco e ruvido permane. VT 28

FACE (15 >113)

✓ Strano formicolio in faccia ed intorno agli occhi. LG 1,2,4,7,8
✓ Sento tutta la faccia tirare. GV 6

Herpes labialis

✓ Gonfiore al centro del labbro inferiore che mi punge un poco, come se mi stesse per venire un herpes. GF 3,4
✓ Ho una bollicina sul labbro inferiore. GV 2
✓ Il labbro inferiore ha 2 crosticine dell'herpes, che si spellano. GF 5-8
✓ Mi è uscita una vescicolina sul labbro inferiore a destra. SC 11
✓ Sento un dolore pungente al labbro superiore e mi accorgo che ho una vescicolina erpetica. GF 11
✓ La vescicoletta erpetica asciugandomi dopo aver lavato il viso sanguina. E' veramente strano in **10 giorni è la terza eruzione erpetica che mi viene attorno alla bocca.** GF 12,13
✓ Prurito sul mento sotto l'emilabbro inferiore sx. Temo un herpes. Avverto grande sensazione di secchezza in sede. VT 9
✓ L'herpes si evidenzia sotto il labbro sulla sinistra, ma senza né prurito, né bruciore, né con l'eruzione solita (grosse vescicole ed espansione), ma si riduce in fretta a zona molto rossa con piccole crosticine. VT 10
✓ Eruzione erpetica sul labbro superiore a sinistra, vicino alla commessura. Insolita posizione per me. Decorso insolitamente veloce, già con crosta la sera. VT 23
✓ Ho avuto il raffreddore, normalmente con il raffreddore mi viene sempre l'herpes. Questa volta l'herpes non mi è venuto. GV
✓ All'angolo sx del labbro ho una piccola chiazza rossa tondeggiante con un taglietto al centro e con una piccola bollicina bianca, come un piccolissimo foruncolo, di consistenza dura, come un granello di miglio. L'ho spremuta, è venuta via, dopo qualche ora è ritornata. GC 18,19
✓ Ho le labbra secche. GV 4
✓ Specie di formicolio al viso ed alle mani che mi prende dopo aver assunto le gocce. E' come la sensazione di essere stato a contatto con l'ortica; una specie di lanetta che coinvolge anche gli occhi. LG 1-8

EYES (11 >124)

✓ Sento gli occhi stanchi, irritati e appannati, il sx più del dx, fastidio alla palpebra inferiore sx. GF 2,3
✓ L'occhio sx inizia improvvisamente a lacrimare per la luce, con dolore trafittivo. Dura pochi minuti, insolito. VT 6

✓ Sento come la congiuntivite, occhi arrossati, prurito e fastidio. Migliora con garze fredde e acqua. SM 10
✓ Sento come due dita che premono l'occhio dx, il dolore va verso lo zigomo, l'occhio si inumidisce, ma non lacrima. GF 17
✓ Dolore fugace all'occhio dx con occhio inumidito. GF 23
✓ Gli occhi sono secchi. GV 6
✓ Non ho gli occhi stanchi come di solito alla sera, tanto che abitualmente la sera non riesco a lavorare al computer. PLT 2
✓ Ore 23.00 ancora le gocce, sento un prurito all'occhio sx esattamente nella zona tra l'occhio e la tempia. GV 1, h 23.00.
✓ Sento prurito all'occhio sx. GV 4
✓ Ho un piccolo orzaiolo all'occhio sx con congiuntiva arrossata: palpebra inferiore dove oggi sentivo fastidio. GF 2,3,4,5
✓ Sensazione che la vista sia peggiorata e che gli occhiali non siano più adeguati. VT 10

NOSE (8 >132)

✓ Naso secco e gonfio internamente MCA 3-7,16
✓ Catarro scarso e fluido, giallino, con crosticine striate di sangue MCA 3,4,16,20,24,28
✓ Muco viscoso. PLT 6
✓ Coane nasali molto secche. GC 1,3,4,7,8
✓ Al risveglio ho dovuto soffiare il naso più volte, il muco era abbastanza tenace. Non sono riuscita a staccarlo da sola… ho eseguito lavaggi con acqua di mare. Solitamente, con il raffreddore ho rinorrea e il muco è più fluido. GC 2,4
✓ Prurito sul dorso del naso. MCA 14,15,17
✓ Sangue dal naso la mattina appena sveglia. SM 13
✓ Mi sembra di percepire molto gli odori, sento nitidamente profumi deboli e mi danno fastidio. GV 2-23

EAR (6 >138)

✓ Ho sentito un dolore fulmineo, come un lampo all'orecchio sx. SC 1
✓ Sensazione orecchio dx tappato. GF 3

✓ Due episodi di fischio sibilo nell'orecchio sx, durati pochi secondi, con sensazione di lieve occlusione dell'orecchio. GF 16
✓ Fischio alle orecchie a dx. PLT 6
✓ Ingrossamento fastidioso puntiforme (foruncolo) nel meato acustico sx, appena dentro la conca e sotto il trago, che sento sotto le dita, dolente alla pressione. VT 14-16
✓ Sento come una pressione dentro l'orecchio destro, che non migliora se deglutisco o bevo. GF 27

MOUTH (5 >143)

✓ Formicolio in bocca. LG 2 h 17.00
✓ Ho un formicolio sotto la lingua. GV 5
✓ Formicolio diffuso alla lingua. LG 4
✓ Senso di arsura in bocca. VT 5
✓ Bocca amarissima, secca! Voglia di bere. ?

TEETH (8 > 151)

✓ Ho avuto un dolore lancinante all'arcata inferiore sinistra in zona primo-secondo molare, ho fatto una radiografia per controllare, ed ho scoperto una carie a destra. Di un dente che è stato necessario devitalizzare. LG
✓ Sento fastidio ai denti, come se fossero mossi. GV 5
✓ Ho avuto una necrosi apicale ad un dente fratturato anni fa, una cisti ad un altro dente, una pulpite ad un altro ancora. Mi si aperta anche una fistola. Soffro da sempre di problemi dentari, ma solitamento non ho dolore, mentre in queste ultime occasioni l'ho avuto. GC
✓ Dolore ad un molare come un punteruolo. GF
✓ Dal dentista l'anestesia non prendeva. GF
✓ In bocca, sul palato, lesione tipo afta che dura da 2 giorni. PLT 17
✓ Dolore a fitta su due denti, il quarto ed il quinto dell'arcata superiore sx. E' fulmineo, una fitta improvvisa e profonda che si fa più intensa bevendo o mangiando cose fredde. Il controllo dal dentista escluderà cause odontoiatriche che giustifichino il sintomo. (Né carie, né altro). VT 8,22
✓ Ho male ad un molare sx. SC

STOMACH (21 >172)

✓ Sete intensa tutto il giorno BP 2,4
✓ Desiderio di bere tanta acqua che infatti bevo. BP 8
✓ Mi sveglio all'improvviso con sete intensa. AAT 3,5
✓ Voglia di bere, bocca secca e amarissima. SM 3
✓ Necessità di bere molto durante la giornata. AAT 4
✓ Devo bere (al risveglio improvviso all'una e trenta del mattino). Di solito **non** bevo di notte e **non** acqua fredda del rubinetto. (La prover è aggravata solitamente dall'acqua fredda, le procura mal di stomaco con sensazione di pugno). VT 1,2,3
✓ Desiderio di bere acqua fredda a grandi sorsi e **non disturba lo stomaco**. VT 2,4
✓ Cerco solo cose fredde, come latte freddo, che bevo a grandi sorsi. VT 4,5
✓ **Mi sono alzato ed ho bevuto un bicchiere d'acqua. Io non bevo mai, anche con il caldo fatico a bere. Il mio bicchiere resta sempre vuoto, intonso. Alla sera dopo la minestra, ho bevuto ½ l di acqua.** PLT 9, 15
✓ Ore 19.00 assumo le gocce, subito ho la nausea. GV 1, h19.00
✓ Accuso un po' di nausea. SC 7
✓ Dolore in epigastrio, pulsante, crampiforme, localizzato dietro il processo
✓ xifoideo, che si irradia in su, sotto lo sterno. Dolore violento alleviato da thè caldo. IP 5
✓ Fitta improvvisa come una spada arrivare di colpo sul cardias, ingravescente che mi toglie il respiro, dal davanti mi passa attraverso … Prendo un gianduiotto ed il dolore si inizia a calmare e sciogliere. VT 1
✓ Dolore allo stomaco ed agli intestini come fosse tutto attorcigliato e poi passa sulla colonna vertebrale, associato a leggera nausea. VT 15,24
✓ Sensazione immediata **con l'assunzione della sostanza** di gonfiore e peso allo stomaco. VT 2, h 19.00.
✓ Attacco di fame, mangio con voracità dei biscotti con la marmellata di albicocche, piacevolmente fredda, da frigo. Insolito. VT 3.
✓ Senso di rane nello stomaco e acqua galleggiante, DI GALLEGGIAMENTO. VT 3,5,8,15
✓ Senso di pienezza gastrica. VT 8
✓ Bruciore e calore allo stomaco. VT 3,4,5
✓ Sensazione di calore diffuso allo stomaco, come un filo di ferro surriscaldato. VT 3,4,6

ABDOMEN (15 >187)

✓ Addome piacevolmente caldo. Dai miei 15 anni uso la pancera di lana nei giorni freddi per addome freddo. VT 5
✓ Calore vibrante all'intestino. VT 6
✓ Avverto un leggero costante bruciore alle viscere, al di dietro dell'ombelico. VT 3
✓ Grande gonfiore addominale che obbliga a slacciare i pantaloni ed abbassare i collants. VT 3,4,14
✓ Flatulenza. VT 2,3,4
✓ Flatulenza. PLT 4,6
✓ Mi sono venuti dei forti dolori pungenti alla pancia e sono andata in bagno. SC 1,2,3
✓ Mal di pancia con scariche. SM 1
✓ Alla seconda somministrazione di oggi ho avuto un dolore al basso ventre (pungente come una spina). E' durato una ventina di minuti. SC 5,7
✓ Mal di pancia persistente. Dolore a sbarra. BP 2,4
✓ Dolore gravativo al fegato. BP 3
✓ Dolori fortissimi all'addome con feci liquide e verdi, questo per me è stato il sintomo più forte di tutto il proving. Sembrava una situazione coleriforme. BP
✓ Parte una fitta interna nell'addome come una scarica elettrica, dall'alto verso il basso e l'urgenza di andare in bagno. VT 1
✓ Pesantezza all'ipocondrio sx, nella regione splenica, con una certa dolorabilità, inoltre, borborigmi. PLT 14
✓ La motilità intestinale è aumentata. SC 4

RECTUM, STOOL (9 > 196)

✓ Erano passati solo 15 minuti da quando mi ero scaricato e mi sembrava di non farcela ad arrivare in tempo ad evacuare. Quattro scariche improvvise, violente con estrema urgenza. IP 5
✓ Scarica di diarrea verde e molto liquida. BP 4,5,6,10
✓ Il prover è abitualmente stitico, ma questa settimana tra giovedì e domenica ha avuto feci morbide precedute da molta aria intestinale. PLT 6-9,16
✓ Feci molte, tenerissime, sfatte. (Sintomo raro per il prover). PLT 6,9,12,15
✓ Ho 2 forti scariche intense. Ed un'altra dopo colazione. VT 1,3,9,15

✓ Vado di corpo 3 volte durante la giornata. Feci molli. VT 10
✓ Prurito in zona perianale. GF 6,7
✓ Bruciore anale dopo scarica di feci a stringa. VT 16

✓ Comparsa di nodulo emorroidario. BP 3

COUGH (2 > 198)

✓ La tosse segnalata nel pre-proving è quasi scomparsa. AAT 7
✓ Persiste la tosse leggera che è iniziata da una settimana. IP 9

CHEST (5 > 203)

✓ Sensazione netta di vuoto dietro lo sterno, che ho ben identificato come esofago, senza alcun bruciore o altro. MCA 1
✓ Sensazione di qualcosa dietro lo sterno. IP 5

Palpitazioni

✓ E' iniziata una sarabanda nel mio petto: una bella scarica di palpitazioni. Il cuore lo sentivo forte, dietro lo sterno, ben centrale, che premeva contro l'osso e diversi battiti arrivavano in gola, quasi al pomo d'adamo… si è protratto per un buon quarto d'ora. MCA 5
✓ Di pomeriggio sensazione di cuore che salta nel petto, irregolare. VT 18,19

Herpes zoster

✓ Eruzione tipo herpes zoster al petto, tra la seconda e la terza costa, più o meno il dominio del C7-D1, con dolore come se fosse trafitto il torace. GF

BLADDER, KIDNEYS, URINATION (6 > 209)

✓ Urine abbondanti, trasparenti. Ho menzionato il volume dei liquidi che ho assunto (500-600 ml) visto che non concorda con il volume che ho eliminato… sarà almeno 2 litri. IP 5

✓ Una volta svegliata e preso il rimedio, devo ancora urinare. Insolito. VT 1,2,3
✓ Urina urente sui tessuti esterni. VT 5
✓ Il terzo giorno di proving ho sentito le mie urine del mattino più odorose, con odore ben forte e urinoso. (Mi è già capitato ma saltuariamente e di solito hanno un odore aromatico-dolciastro) MCA 3-10
✓ Mi sono svegliata per fare la pipì, non mi accadeva dalla gravidanza di mio figlio. SM 3
✓ Svegliata con sintomi tipo cistite, bruciore, fastidio. SM 2

SKIN, MEMBRANES (27 >236)

Prurito

✓ Lieve prurito alla parte volare dell'avambraccio dx, senza eruzioni. MCA 3
✓ Pruriti improvvisi in vari punti, diffusissimi. MCA
✓ Alla terza assunzione mi è venuto molto prurito alla gamba dx, vicino al ginocchio. SC 1
✓ Ho avuto prurito al terzo medio della fascia lata, cioè al lato delle cosce verso l'anca, a tutte e 2 le cosce. MCA 5.
✓ Sento prurito ogni tanto in diversi punti del corpo e ho la pelle molto secca. GV 3
✓ Mi è venuto molto prurito sulla parte anteriore del collo e sulla parte anteriore della gamba dx (avevo come dei foruncolini). SC 6
✓ Ho sentito improvvisamente un forte prurito in zona sovrapubica: ho dovuto grattarmi assolutamente. MCA 7,8
✓ Ho sentito un forte prurito alle gambe, più forte nella parte anteriore, ho grattato un po', poi è passato. Pelle intatta, no eruzioni. IP 5, h 20.00
✓ Ho avuto prurito al taglio esterno della mano dx, da dovermi grattare con forza…questi strani pruriti di questa sperimentazione…, strani perché in localizzazioni dove non ho mai avuto pruriti. Durante la giornata ho avuto molto brevi pruriti in diverse parti del corpo in zone per me inusuali. MCA 9
✓ Di notte mi gratto così tanto per il prurito (specie al petto) da far sanguinare le lenzuola. CG
✓ Prurito voluttuoso da non potermi controllare. LG
✓ Dopo l'assunzione della sostanza è peggiorato un eritema che era iniziato prima. Avevo prurito diffuso in tante parti del corpo. GV

✓ Da quando prendo il rimedio i miei pruriti in mezzo alle mammelle sullo sterno, che ho abbastanza frequentemente, sono calati progressivamente. MCA

Cute secca e ruvida

✓ Sento la pelle secca. GV 4
✓ Secchezza e ruvidità alle gote. SC
✓ La pelle del viso è secca e più ruvida. SC 4
✓ Secchezza alle gambe. SC 8
✓ Le mani sono molto secche. GV 2
✓ Pelle secca alle mani, sembrano secche anche a guardarle, anche le guance, la bocca e la lingua, di un secco '' incartapecortito". LG 19
✓ Sensazione di avere la pelle ruvida. LG 1
✓ Questa mattina nel farmi la barba la sento ruvida e mi sono fatto diversi taglietti che persistono nel sanguinare. LG 2

✓ Mentre scrivo, sento tutto il lato esterno della mano friggere, come quando riprende la circolazione dopo l'intorpidimento o i geloni. Accompagnato da sensazione di calore. MCA 8
✓ Desquamazione nella zona dei peli pubici. Non era pruriginosa, la pelle si staccava a piccole squame, come se fosse forfora. Non mi era mai successo prima. GC 2
✓ Noto la comparsa di un'eruzione puntiforme di 2 mm sul lato mediale del secondo dito della mano dx, rossa, con un puntino bianco al centro, doloroso e bruciante al tocco-sfioramento. Faccio una foto. VT 14
✓ Facendo la doccia mi bruciano le gambe dove ho grattato ieri. Non mi sembrava di aver grattato tanto. Non ci sono lesioni. IP 6,16
✓ Calore piacevole sulla cute di tutto il corpo. VT 6

✓ Una mattina mentre scrivevo il diario ho visualizzato (non era un sogno) una freccia bianca dipinta, con attorno delle bolle, in contemporanea ho avuto formicolio alla mano dx, intenso. Erano come le bolle dell'Herpes. MCA

BACK (6 >242)

✓ E' cominciato un dolore dal lato dx del collo a livello della seconda/terza cervicale, che scende lungo il collo ed alla spalla dx, quindi sotto la scapola dx,

ed al lato della colonna, sempre a destra, tra questa e la scapola. Dolore acuto: spasmo-contrattura. MCA 14,15,17
✓ Leggero dolore alla base delle coste in zona dorsale. LG 2.
✓ Al quinto giorno forte dolore alla scapola dx: interrompo l'assunzione. PLT
✓ Ho avuto mal di schiena dorsale (ottava-nona vertebra dorsale). PLT 4
✓ Ho dolore alla schiena che persiste da parecchie ore. E' localizzato dietro alla scapola sx e non si modifica con il movimento. E' **forte,** localizzato tra la scapola e la colonna, grande come una moneta da 100 £. PLT 5,6,19
✓ Alzando mia figlia mi sono bloccata con la schiena ed ho sentito un forte dolore lombare che si è irradiato alla gamba dx e sono quasi caduta in terra perché la gamba non mi sosteneva più. SC 32

EXTREMITIES (20 >262)

✓ La cute delle mani è rossa. VT 4
✓ Mi sveglia una fitta dolorosa trafittiva come un raggio di luce direttamente sulla testa dell'osso metacarpale del dito anulare della mano dx, penetrante dal lato palmare. Il dolore è osseo e la sensazione è che l'osso si disidrati e si crepi. Dura pochi secondi e mi sveglia. VT 2,13.
✓ Calore vibrante e forte alle mani. VT 6
✓ Sensazione di secchezza al secondo dito della mano dx. VT
✓ Sento come una piccola spina conficcata al dito indice della mano sinistra, tra il polpastrello ed il bordo laterale dell'unghia. GF 14
✓ Ho sentito dolore pulsante alla seconda falange dell'alluce dx. E' durato 20-30 secondi. MCA 5,9
✓ Brevissimo pulsare alla base dell'alluce sinistro. MCA 7
✓ Ora, mentre scrivo, mi si è informicolato tutto il braccio dx, mano e dita comprese, per cui scrivere non è agevole né piacevole. MCA 7
✓ In generale ho avvertito dolori caratteristici alle piccole articolazioni di mani e piedi; dolori improvvisi acutissimi, lancinanti pulsanti, quasi sempre quando ero a letto. MCA
✓ Formicolio alle mani. LG 2 h 17.00, 7
✓ Formicolio diffuso alle gambe. LG 4
✓ Crampi ai polpacci stirandomi. PLT 6,15
✓ Crampo al sartorio dx. PLT 18
✓ Dolore sotto la pianta del piede sx a livello delle giunzione metatarso-falangea, zona d'appoggio dell'alluce. PLT 12, h 19.30
✓ Crampi sotto la pianta del piede. PLT 15
✓ Senso di freddo ai piedi. VT 1,2,9
✓ Ho preso 3 storte alla caviglia in un mese, non mi capitava da quando ero bambina. VT
✓ Mi alzo dalla sedia e sento un dolore allo sciatico a sinistra che sembra migliorare salendo le scale o camminando. Se mi siedo, rialzandomi sento un poco di dolore. GF
✓ Dolore lieve alla rotula del ginocchio sx, come una piccola contusione all'angolo superiore esterno. GF 3,5,17
✓ A letto, sveglia, è iniziata una pulsazione molto forte alla parte interna del ginocchio sx…era come avere un cuore lì, come se il cuore fosse lì. Non era doloroso, durato un paio di minuti. MCA 21

FEMALE GENITALIA-SEX (9 >271)

✓ Al risveglio prurito vaginale. VT 8
✓ Al risveglio prurito vulvare. VT 15,16
✓ Bruciore a grandi labbra e perineo. VT 4
✓ Bruciore vaginale improvviso e forte dopo rapporto sessuale. Insolito. VT 5,6
✓ Sul lato esterno delle grandi labbra, in sede inguinale dx, ho da qualche mese una cisti … Questa mattina mi faceva un po' male… e prurito. Al tocco mi è sembrata più **molle**. GC 20

✓ Dolore forte all'ovaia dx durante uno starnuto con fitte per qualche secondo. SM 3
✓ Soppressione improvvisa del mestruo in seconda giornata che non riprende né in terza né in quarta giornata. BP 2
✓ L'arrivo del ciclo mestruale è in anticipo di 7 giorni. SC 14
✓ Le mestruazioni sono durate 3 giorni anziché 1 giorno e mezzo come al solito. SC

NOTE E COMMENTI EMERSI DURANTE IL SEMINARIO CONCLUSIVO

Prover VT: a livello psichico ho riscontrato grande lucidità, ho rivisto sotto un'altra ottica eventi accaduti qualche mese fa. Ho avvertito grande rabbia nascosta nel profondo, difficile da contenere; questa cosa di norma non mi appartiene. Grande rabbia con desiderio si scagliare fulmini addosso alle persone.
Provers GF: ho riscontrato grande destabilizzazione riguardo al tempo, sia relativamente al tempo che ho a disposizione, sia per quanto riguarda il tempo cronologico.
Ieri sera ho puntato la sveglia per prendere il treno per venire qui a Verona al seminario. O meglio, credevo di averla puntata … in realtà non l'ho fatto. Così mi sono svegliato in ritardo. Così chiamo un taxi che mi porti rapidamente in stazione per prendere un ipotetico treno che in realtà a quell'ora non c'era… Torno a casa e decido di venire in macchina.
Per le vacanze pasquali mi reco in Sicilia e mi sbaglio sulla data del volo di rientro, credevo di avere il volo un dato giorno ed invece l'avevo il giorno prima. Così perdo il volo e spendo un sacco per acquistare un nuovo biglietto. Mi affanno dietro al tempo senza riuscire a farvi fronte. Mi prendo molti impegni ma poi mi manca il tempo per portarli a termine. Ho dovuto rinunciare a tantissime cose che mi ero proposto, è come se non avessi abbastanza tempo per fare le cose che prima riuscivo a fare. Mi ritrovo ad ora tardissima in ambulatorio con ancora tanti pazienti da visitare.
Nota: Il suo supervisore - che lo conosce bene da anni- dice che, così antipatico, arrabbiato e scontroso, non l'ha mai visto.

Prover GV: la cosa che più mi ha colpita e disturbato è stato il mal di testa forte per tanti giorni e tanta secchezza, pelle ruvida.

Prover GC: ho sempre avuto problemi dentari, ma di solito i denti si spezzano senza dolore. Invece in questa occasione ho avuto un mal di denti molto forte. E' da tempo che mi piacerebbe fare assistenza medica ai migranti ma non avevo mai inviato il curriculum, faccio fatica a prendere decisioni. Invece, questa volta ho trovato la forza di farlo ed infatti lavoro già là. Sono in Calabria.
Anch'io ho avvertito forte rabbia, ho litigato con una collega con cui lavoro e vivo in Calabria, mi sono uscite anche parolacce dalla rabbia. Anch'io ho avuto grande secchezza in tante zone.

Prover LG: dopo la comparsa si sintomi fisici, è migliorato molto l'umore, il suo supervisore dice che è diventato più gioviale e sorridente. E' riuscito ad affrontare con serenità anche la malattia e l'ospedalizzazione del padre anziano. Grandissimo prurito, voluttuoso.

Prover MMA: una mattina ho visualizzato (non era un sogno) una freccia bianca dipinta circondata da bolle (erano le bolle dell'herpes…???) e contemporaneamente formicolio intenso al lato della mano dx, scrivendo. Dopo anni di insonnia durante il proving ho dormito meglio.
Dolori acutissimi ed improvvisi alle piccole articolazioni di mani e piedi.
Dopo tanto tempo ho ricominciato a sognare.

Prover BP: ho riscontrato un'insonnia fortissima e coliche addominali tremende, coleriformi con dolori acutissimi e feci verdi e liquide, sete intensissima, prostrazione marcata ed impulso ad uccidere. Nei giorni dell'insonnia avevo una forza ed un'energia super e questo mi spaventava. In passato ho avuto episodi di balbuzie. Dopo tanti anni mi è successo ancora durante il proving.
E' aumentato il desiderio di sigarette.

Prover SC: ho allagato la lavanderia perché mi sono dimenticata il rubinetto aperto. Durante il proving ho sognato moltissimo. Normalmente non sogno o non ricordo i sogni. Dolori fulminei all'orecchio come un lampo.

Prover PLT: grande miglioramento dell'alvo e del transito intestinale, normalmente sono stitico, durante il proving è andato molto meglio. Aumento della sete.
I sintomi arrivano, durano un giorno e poi come sono venuti se ne vanno. Forse questo è l'aspetto più caratteristico che ho notato.

Prover FF (placebo): normalmente non avrei mai parlato così in pubblico, adesso riesco a farlo senza problemi. Ho avuto dolori articolari acutissimi, come da artrite reumatoide. Mi si è bloccato il ginocchio sx. Anch'io grande secchezza cutanea, pelle come incartapecorita.

Prover IP: durante il proving avevo più voglia di fumare ed ho fumato di più.

Durante il seminario conclusivo diversi provers hanno descritto la sensazione di sentirsi come posseduti da un qualcosa a loro estraneo. Come se alcuni comportamenti ed atteggiamenti non appartenessero loro, fossero estranei alla loro natura ed indotti da un qualcosa di ''altro".

Direttore:
Quasi tutti i provers, nella storia delle sperimentazioni omeopatiche, hanno avvertito e sviluppato senso di pace e calma interiore. Questo effetto proving, non è da inserire nella patogenesi.
I sintomi che il prover esperimenta sono sintomi del prover stesso, fatti uscire dalla sostanza.

DISCUSSIONE

La patogenesi sperimentale evidenzia grande coerenza nei sintomi emersi. Alcuni temi, alcune manifestazioni sono ricorrenti in diversi provers; certi distretti sono particolarmente colpiti mentre di altri non se ne parla, questo mette in luce i tropismi peculiari del medicamento. In alcuni casi sintomi riscontrati in provers diversi, sono addirittura sovrapponibili, si tratta sostanzialmente dello stesso sintomo.
Inoltre, in accordo con il concetto che la medicina omeopatica cura nel malato ciò che evoca nel sano, è interessante osservare che sintomi scomparsi, quindi curati in alcuni provers, sono simili a sintomi nuovi, apparsi in altri. Questo significa che quando la sostanza trova un sintomo che le appartiene lo corregge, mentre, se il terreno è sensibile, lo scatena sotto forma di malattia artificiale.
Queste valutazioni confermano che, quando un proving è ben condotto e gestito con meticolosità ed responsabilità, i risultati ottenuti sono seri ed attendibili. Il grado di coerenza tra i sintomi emersi nella patogenesi sperimentale in tanti provers diversi e la guarigione degli stessi sintomi in altri soggetti, rappresenta uno dei criteri dirimenti l'affidabilità di un proving.

L'apparato **gastrointestinale** risulta fortemente colpito: i sintomi a suo carico si sono distinti per frequenza, intensità e violenza. Sono state descritte numerose coliche addominali con dolori acutissimi, accompagnate da urgenza dello stimolo e diarrea con feci liquide e verdastre (sintomo indotto). Viceversa in soggetti con stipsi cronica, si assiste al miglioramento della motilità intestinale e dell'alvo (sintomo curato).

Anche a livello mucoso e cutaneo si osservano frequenti manifestazioni. Gli sperimentatori descrivono quasi ubiquitariamente la comparsa di secchezza, forti pruriti voluttuosi, aridità estrema di cute ed annessi cutanei, ruvidità, desquamazioni diffuse, rossori con prurito.
Manifestazioni cefalalgiche hanno colpito con violenza ed insistenza diversi provers.
Manifestazione erpetiche a vari livelli si sono riscontrate in tanti provers, sotto forma di eruzioni tipo herpes simplex perilabiale; un prover ha anche descritto un'eruzione tipo herpes Zoster al petto. Considerando la natura della sostanza, sono senza dubbio questi i sintomi più attesi e prevedibili.
Anche l'incremento forte dello stimolo della sete è stato ampiamente descritto. In certi casi ha costretto alcuni sperimentatori ad alzarsi di notte per bere, cosa mai accaduta prima.
A livello dentario diversi provers hanno riportato, nei diari, episodiche manifestazioni di odontalgia acuta, sia su denti sani che cariati, ma mai dolenti prima d'allora.
Anche l'apparato locomotore risulta fortemente coinvolto.
Vengono descritti dolori puntori, a fitte, folgoranti, lancinanti, improvvisi, fulminei, a carico di diverse articolazioni, a più livelli, ma soprattutto alle articolazioni di mani e piedi.
Un prover ha lamentato per mesi, notevole perdita di forza al pollice della mano destra, difficoltà nel movimento di opposizione nell'esecuzione di alcuni movimenti come allacciare piccoli bottoni, raccogliere da terra oggetti di piccole dimensioni, avvitare grossi oggetti, impugnare le forbici. L'esame obiettivo evidenzia notevole ipotrofia del tenar di quel lato, se confrontato con il controlaterale. Il muscolo abduttore del pollice appare di spessore ridotto ed assottigliato.
Questi sintomi sono comparsi dopo un'eruzione tipo herpes Zoster al petto, comparsa sul metamero di cute servito dallo stesso nervo (un ramo che origina dal sesto nervo cervicale), che innerva il muscolo abduttore del pollice. E' plausibile che questi sintomi siano legati ad un danno nervoso, sequela dello Zoster. Ad oggi questa situazione sta progressivamente migliorando: il prover descrive un lento ripristino delle funzioni ed un graduale recupero dello spessore del tenar coinvolto, risultano ancora difficoltosi i movimenti più fini.
Sul piano mentale è stata descritta da più provers, durante il seminario conclusivo, la sensazione di ''essere posseduti da un qualcosa", la tendenza a non riuscire a gestire il tempo a disposizione, il dimenticarsi di cose importanti, il non rendersi conto del tempo che trascorre, con conseguenze pratiche anche

serie ed antipatiche come l'allagamento della lavanderia o il perdere un volo, il non puntare la sveglia la sera prima di un appuntamento importante, credendo di averlo fatto, ecc…
E' emersa forte rabbia in soggetti che non riconoscono come proprio tale sentimento, anche con desiderio di uccidere, imprecare, bestemmiare, dire parolacce e scagliare fulmini contro gli altri.
Anche questo, può essere letto come un '' essere posseduti da un qualcosa".

CONCLUSIONI

Le considerazioni conclusive emerse nel corso di questo lavoro toccano vari livelli.
Alcuni sintomi emersi nel proving, come le manifestazioni erpetiche ed i dolori acuti, nevralgici, puntori, non devono stupire, trattandosi di un herpevirus.
Altri distretti nei confronti dei quali il nosode sperimentato ha dimostrato affinità, sono invece meno scontati.
La descrizione di diversi provers, emersa durante il seminario conclusivo, di sentirsi posseduti da un qualcosa a loro estraneo, potrebbe essere spiegata considerando la natura virale della sostanza.
L'infezione virale, si caratterizza infatti per la capacità del virus di penetrare all'interno della cellula, violare la membrana nucleare, insediarsi nel nucleo, inserirsi nel genoma della cellula ospite, sfruttandola per replicarsi e per garantirsi la sintesi proteica delle sostanze non nucleotidiche (capside, pericapside). Il virus è in grado di attivarsi solo se ospitato in una cellula perché non possiede gli organelli necessari per la replicazione del patrimonio genetico e la sintesi delle proteine. Quindi a livello microbiologico, avviene davvero un'intrusione da parte di un estraneo che ci usa, ci sfrutta e ci possiede. Il virus viola e penetra il patrimonio cellulare più prezioso: il DNA, la memoria e l'identità di ogni cellula.
Nel corso dei vari provings organizzati alla scuola di Verona negli anni scorsi, sono stati toccati tanti piani a diversi livelli, anche con la comparsa di sintomi improvvisi pesanti e potenzialmente pericolosi. Che però andavano progressivamente risolvendosi in tempi accettabili. E' la prima volta che si assiste alla comparsa di un sintomo così severo e quasi invalidante, che persiste per mesi e mesi dopo il termine dell'assunzione della sostanza, come l'ipotrofia e l'ipofunzione del muscolo abduttore del pollice della mano dx, con limitazioni pesanti nel movimento di opposizione, insorte dopo un'eruzione tipo herpes

Zoster, al petto. Questa valutazione deve far riflettere sull'utilizzo di alte potenze assunte in dosi massicce e ripetute in tempi così ravvicinati di una medicina dissimile, come avviene nel corso un proving. Quando un medicamento somministrato ad alta diluizione e ripetuto con frequenza, non è il simillimum del pz, ma un rimedio con grado si similitudine parziale o nulla, va manipolato con particolare attenzione, perché gli effetti possono essere, come si visto, anche pericolosi.
Fortunatamente, questi sintomi invalidanti che hanno colpito un prover, stanno progressivamente regredendo e lo sperimentatore coinvolto - nell'ultimo periodo - sta gradualmente recuperando il trofismo e la funzione della parte interessata.
Il proving omeopatico all'interno di una scuola, non rappresenta solo un'opportunità sperimentale.
Costituisce anche uno strumento di formazione e ricerca. Permette ai partecipanti di sviluppare, affinare ed allenare le capacità di osservazione, che qualsiasi medico prima ed omeopata poi, considera preziose ed indispensabili per la qualità della propria pratica professionale. Inoltre, gli studenti che si propongono come provers, hanno a disposizione la possibilità di toccare in vivo, sulla propria pelle, l'esperienza del medicamento.
Il farmaco omeopatico possiede un grande potenziale dinamico che i testi di materia medica non possono trasmettere. Studiare i rimedi sui testi è necessario ed insostituibile, ma vivere direttamente dentro di sè la forza della medicina diluita e potentizzata, rappresenta un'opportunità che non è paragonabile ad altre esperienze teoriche. Durante la sperimentazione il prover diventa uno strumento attraverso cui la sostanza parla si sé. In questo modo emerge l'essenza della sostanza, la sua natura, che si racconta attraverso la patogenesi.
Per concludere, il tropismo cutaneo e mucoso del nosode sperimentato non ci sorprende, così come il carattere nevralgico dei dolori descritti; mentre non prevedibile risulta la forte affinità con l'apparato gastrointestinale. Sarà utile confrontare il nostro lavoro con altre sperimentazioni, svolte in altre sedi, o provings organizzati in futuro -della stessa sostanza - per verificare se queste tendenze verranno confermate. Ad oggi la sperimentazione pura, insegnataci da Hahnemann, costituisce ancora il pilastro su cui poggia la letteratura omeopatica che tutti utilizziamo nella pratica quotidiana. Un rimedio va infatti scelto e prescritto in base alla sua potenzialità di curare sintomi simili a quelli prodotti nell'uomo sano. E' questo - e non altro - la legge della similitudine.

BIBLIOGRAFIA

1. Dominici G., Bettio D., Impallomeni M., Mariani I., Pinotti D., Tonini E., Pomposelli R. ''Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum" (2009) - Il Medico Omeopata n.42, Fiamo 2009
2. Dominici G., Allegri F., Amdreotti M.C., Impallomeni M., Marcolin C., Mariani I, Tonini E., Pomposelli R. '' Colibacillinum: proving 2011 della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona" Il Medico Omeopata n. 48, Fiamo 2011
3. Dominici G., Allegri F., Andreotti M.C., Calieri R., Mariani I., Pomposelli R., Tonini E., Lanza L.: '' Streptococcinum: proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona"- Il Medico Omeopata n.52, Fiamo 2013.
4. Gobbi Frattini B., Allegri F., Calieri R., Ceradini B., Hodor A., Mariotti I., Mayer M., Medea S., Pomposelli R., Serio S., Tonini E., Dominici G. '' Proving Scuola di Medicina Omeopatica di Verona: Proteus vulgaris" – Il Medico Omeopata n. 56, Fiamo 2014
5. Dominici G. : Protocollo del proving di Colibacillinum; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo al proving - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, Febbraio-Maggio 2011.
6. Dominici G.: Protocollo del proving di Proteus vulgaris; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo del Proving – Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, Febbraio-Maggio 2013.
7. Dominici G. Protocollo del proving di Herpes virus 1; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo del proving – Scuola di medicina Omeopatica di Verona, Gennaio-Aprile 2015
8. Supervisori del proving di Herpes virus di tipo 1 alla Scuola di Verona , Febbraio 2015: tutti i diari dei sintomi.
9. Hahnemann C.F.S.: Organon dell'arte del guarire sesta edizione- Red edizioni. Milano 2006
10. Koler Gerhard: Compendio di Omeopatia volume 1. Loacker Remedia – Prato all'Isarco (BZ) 2007
11. Orthon A.J.: La materia medica dei nosodi – Ipsa editore. Palermo 1996
12. Sankaran R.: La sostanza dell'omeopatia – Salus infirmorum- Padova 2006

Ringraziamenti

Ditta Laboratorio Sodini che ha fornito la materia prima utilizzata.

Fernanda, insostituibile.

I provers ed i supervisori per l'ottima qualità del lavoro svolto, per l'impegno, i vantaggi e le conseguenze spiacevoli ricavate dall'esperienza.

Silvia Serio

Ruolo del placebo nella gestione del dolore; possibile spiegazione quantistica del placebo grazie ad acquisizioni di studi di provings

ABSTRACT

Introduzione - Il placebo è una sostanza biologicamente inerte priva di qualsiasi principio attivo terapeutico intrinseco. L'effetto placebo è il risultato dell'azione del placebo sul paziente; è il più antico trattamento terapeutico conosciuto dall'Uomo, che diventa sinergico e potenziante il trattamento farmacologico già in uso. Il placebo è un fenomeno potenzialmente assai efficace, tanto che la sua potenza può essere tale da ridurre notevolmente molte manifestazioni patologiche, fra le quali il dolore, se viene attivato a dovere. Purtuttavia, risultano ancora parzialmente sconosciuti i meccanismi che attivano l'effetto placebo e le condizioni che lo predispongono al suo effetto massimale.

Materiali e metodi - Una revisione della letteratura dal 1976 ai giorni nostri evidenzia come il placebo possa essere un fenomeno molto efficace anche nell'ambito della cura del dolore, acuto (gastrico, metastasi ossee, estrazioni dentali), ma ancor più cronico (sclerosi multipla, morbo di Huntington, morbo di Alzheimer, epilessia); altre esperienze recenti sottolineano come possano supporsi correlazioni fra i sintomi manifestati in corso di provings dagli sperimentatori del rimedio omeopatico e del placebo (in questo caso chiamato placebo coerente, ad es. Provings di Colibacillinum e Herpes virus), tanto che sono state ipotizzate per spiegare questo fenomeno interazioni quantistiche di tipo entanglement.

Risultati – L'opera di revisione e la ricerca svolte per questo lavoro ci hanno permesso di intuire maggiori spiegazioni di un fenomeno che non può trovare soluzioni o interpretazioni plausibili nella fisica deterministica. L'entanglement, determina la creazione di un livello di realtà addizionale (una sorta di mondo sub-quantistico nello spazio e nel tempo) che spiega come l'energia divenga un messaggio informazionale. Queste nuove scoperte ci permettono di inquadrare la fisica quantistica come potenziale attivatrice di fenomeni placebo.

Conclusione - L'esistenza di una sorta di comunicazione che operi ad un livello diverso da quello che ci è ogni giorno consentito misurare, ci è riconosciuta dalle acquisizioni della fisica quantistica, ad esempio attraverso meccanismi di entanglement. Nel futuro lo sviluppo delle conoscenze riguardo la fisica dei quanti ci può portare alla scoperta di ulteriori modalità di comunicazione subatomica, con il passaggio di messaggi informazionali importanti di attivazione del placebo anche nell'ambito della cura del dolore.

Parole Chiave: Placebo; effetto placebo; entanglement; placebo coerente; fisica quantistica; provings

INTRODUZIONE

Il desiderio e la spinta di curarsi si è manifestato nell'uomo fin dalla sua comparsa sulla terra.
Se ricostruiamo molto brevemente testimonianze storiche troviamo una antica tavoletta assira del 2100 a.C. che elenca circa 15 rimedi che curano con sostanze di origine animale, vegetale e minerale da ingerire, inalare, o applicare sulla cute. Il papiro di Ebers del 1500 a.C. trovato in Egitto comprende 842 rimedi ed elenca 700 sostanze medicamentose tra cui: sangue di animali, ossa umane triturare, sterco umano e animale, assunte in vario modo, specie negli orifizi del corpo. [1]
Fu il mitico centauro Chirone che nell'antica Grecia insegnò l'arte del medicare al proprio discepolo Apollo, che lo trasmise al figlio Asclepio.
I santuari medici portavano sulle colonne di ingresso la scritta: "*Qui la morte non può entrare*". [2]
Negli stessi santuari si effettuavano cure generiche (bagni e purificazioni) e sonno terapeutico su pelli di animali sacri.
Si deve però ad Ippocrate la sostituzione delle pratiche magiche e religiose con le teorie più razionali. Tali teorie rappresentano le fondamenta del pensiero medico-scientifico.
Ippocrate, per la cura e la guarigione di malattie, dettò rimedi quali: aria fresca, dieta di idromele, diete di ossimele, estratti vegetali, massaggi, idroterapia, purghe (con erbe) e salassi.
Egli affermava che la natura fa già da sola ciò che è necessario per la guarigione e sono le sostanze naturali che curano le malattie. [3]

Fig. 1 . Farmacista che prepara Theriac, Hortus Sanitatis, 1491 [1]

L'altro grande medico dell'antichità, Galeno, propose i rimedi universali THERIAC. Essi erano cocktail di veleno, carne di vipera, liquerizia, rabarbaro, genziana, oppio, pepe, mirra, oli aromatici e ossa umane. Esso era in origine usato soprattutto come rimedio contro i veleni, ma poi divenne farmaco universale curando anche i grandi della storia: Pirro, l'imperatore Vespasiano, Carlo II di Inghilterra e diversi re di Francia. [4]

Oltre alle antiche e moderne sostanze curative usate per la guarigione, è risaputo che credenze di diversa natura e sentimenti positivi e negativi vanno ad incidere sulla nostra vita e nella mente. Ne sono tipico esempio gli stati di stress, di ansia e non solo. Infatti le credenze subconscie immagazzinate nei primi anni della vita incidono nel modo in cui noi ci relazioniamo con il nostro corpo, con gli altri, con l'ambiente che ci circonda. [5]
Le nostre cellule e i nostri geni sono determinati dal segnale che proviene dall'ambiente oltre che dalla ereditarietà e facendo noi parte di tutto questo, lo dobbiamo valutare modificare, accettare ecc.
Queste nuove prospettive scientifiche aprono la strada a conoscenze di modificazioni intrinseche del nostro corpo, di cui non possiamo non tenere conto.
L'effetto placebo è il più antico trattamento terapeutico conosciuto dall'uomo.
Il neurofisiologo Fabrizio Benedetti ha messo in rilievo nel suo libro "*L'effetto placebo*" l'importanza che ha assunto nella storia della medicina fin dalle sue origini e l'importanza che la medicina moderna ha cominciato a dargli. [6, 7]
Questo effetto viene osservato come un contesto psicosociale che produce aspettative di miglioramento. Studiare e arrivare a capire completamente l'effetto placebo significa studiare il contesto psicologico e sociale che orbita intorno al paziente e alla terapia ad esso applicata e verificare come tale contesto produca effetti benefici. Bisogna evidenziare che è naturalmente valido anche il contrario: un contesto psicosociale negativo induce aspettative negative (effetto *nocebo*).
Come spiega l'autore, i motivi per i quali oggi una persona guarisce da una malattia sono sostanzialmente tre [6, 7]:

1. effetto placebo (aspettativa positiva del paziente che scatena nel suo organismo una reazione che innesca un processo che consente la guarigione)
2. guarigione farmacologica (effetti specifici di farmaci o di interventi o di interventi su specifici organi, coadiuvati dall'aspettativa positiva di guarigione del paziente).
3. remissione spontanea (le terapia non è somministrata o lo è quando la malattia è già in fase calante).

Il trionfo della medicina moderna, soprattutto nel periodo immediatamente successivo alla seconda guerra mondiale, ha portato a trascurare o a rimuovere l'idea di una utile applicazione del placebo, che invece più tardi ha cominciato a manifestarsi con forza sorretta da argomenti con valide basi.

1 _ DEFINIZIONE DI PLACEBO E CENNI STORICI

Il termine placebo trae la sua etimologia dal futuro del verbo latino "placere" e significa letteralmente "*piacerò*". Il "vero placebo" - sensu scricto - è una sostanza biologicamente inerte priva di qualsiasi principio attivo terapeutico intrinseco e comunque di qualsiasi principio farmacologico.
Essa viene presentata al paziente come rimedio efficace e quindi somministrata al fine di indurre suggestione terapeutica o psicoterapeutica oppure per eseguire confronti con farmaci nelle sperimentazioni cliniche. [8]
Nel 1785, anno della creazione della prima scuola di medicina americana, "*placebo*" diventa termine medico.
In contrasto con l'opinione prevalente che fosse stato il medico scozzese William Cullen (1710-1790) a introdurre l'espressione nel linguaggio medico nel 1772, il merito va attribuito a un altro medico anglofono, Alexander Sutherland (nato prima del 1730 e morto dopo il 1773) di cui si hanno scarse informazioni bibliografiche. Ma fu Cullen a diffondere questo termine negli ambienti medici, quando nel 1772-73 usò per la prima volta il termine placebo nelle sue conferenze cliniche all'Università di Medicina di Edimburgo. [8]
La definizione di tale termine viene riportata per la prima volta nel Quincey's Lexicon del 1787 dove il termine *placebo* viene definito come medicamento usato più per piacere che per giovare al malato. [9]
La definizione è chiaramente restrittiva come evidenziano gli studi del dottor Shapiro eminente studioso americano del placebo. Questa definizione attribuisce al placebo solo riduzione della tensione nervosa e non eliminazione o attenuazione della manifestazione di sintomi patologici fisici.
Studi in cieco, dove il paziente non sa cosa sta prendendo, in diverse patologie soprattutto a rilevante componente psicosomatica come emicrania, insonnia, hanno dimostrato miglioramento fino all'80% grazie alla somministrazione di placebo. [10]
Questo incredibile fenomeno porta alla stimolazione della corteccia perifrontale, orbitofrontale, del cingolo anteriore, il nucleo accumbens, l'amigdala, la materia grigia periacqueduttale, il midollo spinale, come è risultato evidente dalla risonanza magnetica eseguita in persone in trattamento con placebo. [11]
Quindi il fenomeno placebo non è psicologico, è conosciuto da moltissimo tempo, e anche fino al 60% dei risultati positivi ottenuti con un trattamento (qualunque esso sia) possono essere dovuti ad una risposta di tipo placebo. [12]

Il biologo molecolare Bruce Lipton, autore del bestseller "*La biologia delle credenze*" dimostra come il pensiero sia in grado di influenzare il DNA di ogni cellula. [13]
Grande rilievo possiamo attribuire anche allo studio della Baylor School of Medicine (Houston-Texas) che ha portato risultati positivi di placebo in interventi chirurgici. [14]
Non a caso le lobbies del farmaco studiano attentamente le reazioni dei pazienti sia in pastiglie con principi attivi, sia in pastiglie di zucchero o amido (placebo). Ormai è universalmente riconosciuto che all'efficacia di un trattamento medico concorrono fattori diversi non necessariamente correlati alle attività specifiche di un farmaco o agli esiti di un intervento chirurgico. [15]
Le caratteristiche di quello che si può definire *farmaco–placebo*, o la complessa fenomenologia dei suoi effetti, è visibile nell'impiego del placebo in medicina convenzionale e nelle ricerche correlate, ma anche nei rapporti fra placebo e medicine complementari o alternative (dotate di una loro componente placebica).
Il placebo si dimostra elemento indispensabile della medicina moderna, fenomeno non ben delineato ma certamente esistente e di cui bisogna, nelle ricerche e nelle valutazioni, sempre più tenere conto. Quindi il vero interesse della ricerca farmacologica è incentrato sull'accertamento degli effetti che il farmaco (con principi attivi produce) e che il placebo non è in grado di dare.
In generale è stato calcolato che la somministrazione del placebo determina una risposta clinica misurabile in una percentuale che varia fra il 5 e il 65% secondo la patologia considerata. [16]

Il tentativo di spiegare perché i placebo funzionino hanno impegnato scienziati del comportamento e biologi dell'ultima metà del 20° secolo. Da un punto di vista medico farmacologico l'attenzione è sempre stata focalizzata su gruppi di pazienti che usano le terapie "vere" e quelli che prendono le terapie "finte". Se i primi migliorano più dei secondi, la terapia è considerata efficace.
Il placebo ha un valore insostituibile nel ruolo di "*non farmaco*", in quanto permette una ricerca detta "*controllata*" e permette di valutare in modo relativamente oggettivo la validità e l'efficacia di una sostanza attiva, in vista di un suo impiego nel trattamento di una patologia specifica. Senza il placebo non ci sono prove scientifiche in medicina.
Considerati gli effetti del condizionamento psicologico, già intorno al 1955 si propose di misurare nelle prove cliniche quanto nell'effetto di un farmaco fosse imputabile all'effetto placebo. Oggi un farmaco viene controllato con

un placebo di amido e di zucchero ed è promosso e ritenuto valido solo se i risultati sono significativi. [9]
Per le sperimentazione relative al placebo sono stati usati studi clinici e studi sperimentali.
Lo studio clinico è un esperimento rigorosamente controllato e eticamente progettato, nel quale i soggetti che partecipano vengono assegnati alle diverse modalità di intervento in modo simultaneo (nello stesso lasso di tempo), in maniera aleatorie e nel contempo supervisionati in modo
simultaneo. Si distinguono in [17]:
- studio in cieco
- studio in doppio cieco
- studio in triplo cieco

Nel primo l'indagine si effettua solo sul paziente, che è ignaro delle sostanze che sta assumendo, mentre nel secondo né il paziente né il medico conoscono la composizione del prodotto descritto.
Nel triplo cieco, anche l'esaminatore dei risultati finali è all'oscuro della presenza e attribuzione di un placebo.
In questa tipologia di studio, il codice di randomizzazione (elenco numerato che indica l'ordine dei malati e ciò che viene loro somministrato) viene messo in busta sigillata e solo alla fine aperto. [17]
Si rappresentano farmaco e placebo (che sono uguali nei minimi dettagli) e si somministrano a tre gruppi di pazienti:
- pazienti con nessun trattamento = gruppo di controllo
- pazienti con trattamento vero
- pazienti con trattamento placebo. [17]

Gli studi sperimentali sono definiti come studi clinici controllati con distribuzione aleatoria. Il ricercatore manipola le condizioni di ricerca e distribuisce i gruppi in modo aleatorio. L'obiettivo degli studi sperimentali è stimare l'efficacia di un intervento preventivo, di cura o riabilitazione. [17]
La dimostrazione che ricevere una terapia anche se non farmacologicamente attiva è già una terapia, è data dal fatto che il gruppo placebo presenta miglioramenti rispetto al gruppo di controllo addirittura del 30% (trial clinico in doppio cieco). [18]
Del resto qualcuno disse che la più grande farmacia del mondo si trova nel nostro corpo!
Il placebo non è uguale in tutte le terapie e patologie: esistono differenze sostanziali sia di grandezza dell'effetto sia dei meccanismi che ne sono alla base.
La condizione più studiata fino ad oggi è senz'altro quella del dolore. Esso infatti è un sintomo profondamente soggetto alle più svariate influenze psicologiche.
Grandi risposte alle terapie placebo ci sono in diverse malattie psichiatriche con effetti farmacologici limitati, ma grandi effetti psicologici. [19]
L'effetto specifico di farmaci antidepressivi è calcolato sul 25%, mentre il placebo e i suoi effetti anche al 50%. Anche in chirurgica con il suo forte impatto emotivo il placebo può raggiungere grandi risultati. [19]
Una delle applicazioni senz'altro più promettenti del placebo in diverse terapie è il suo uso alternato con farmaci: questo approccio è particolarmente utile nel caso di farmaci come i narcotici in cui il sovradosaggio risulta molto dannoso. [20]
Il placebo si può dividere in due categorie [21]:

1. placebo impuro: che sono una illusione e il farmaco è inutile o comunque poco adatto
2. placebo puro: molto usato negli ospedali psichiatrici

Nella farmacopea ufficiale esistono però pochissimi prodotti poco attivi e ben tollerati.
Bisogna poi tenere conto come diverse ricerche abbiano dimostrato che il miglioramento clinico anche dopo somministrazione di placebo può essere dovuto a fattori del tutto estranei. [6]
Le patologie si presentano con:
- remissione spontanea
- regressione verso la media
- ambiguità di sintomi.

La maggior parte delle terapie sviluppate nei secoli passati erano prive di una reale azione curativa che non fosse il placebo ad esclusione di gran parte della fitoterapia.
La diffusione in tutte le culture di guaritori, sciamani, e simili che utilizzavano terapie bizzarre si sono trascinate dalla preistoria ai nostri giorni (in cui sono tornate prepotentemente a diffondersi) a causa della potenza del placebo. In questo caso non indifferente ai fini della guarigione risulta il potere carismatico del guaritore e la sua capacità di condizionamento.
Mentre *il placebo* è una sostanza farmacologicamente inerte (priva di principio

attivo) che viene somministrata per gli effetti psicologici che può avere sul paziente, *l'effetto placebo* è il complesso di reazioni psicotrope che si manifestano in un soggetto sottoposto ad un trattamento placebo.
Perché l'effetto placebo si verifichi, il paziente deve esser convinto di star assumendo un farmaco dotato di principio attivo che lo possa aiutare nella guarigione. [6]
Essendo un complesso di reazioni l'effetto placebo non si presenta come statico, ma come fenomeno dinamico che evolve in risposta ad altre variabili psicologiche e fisiologiche. Non esiste quindi un solo meccanismo e un solo effetto placebo, ma ne esistono molti in diverse condizioni e circostanze. Si tratta di una serie di reazioni dell'organismo ad una terapia non derivante da principi attivi insiti nella stessa terapia, bensì dalle attese dell'individuo. Si può considerare in sintesi come la misura di tutti quei cambiamenti benefici sia fisici, sia psicologici, che avvengono nelle persone, causati dalle loro aspettative di guarigione, a prescindere dall'intervento di un farmaco o di procedure terapeutiche attive. [22]

2 _ MECCANISMI DELL'EFFETTO PLACEBO

I principali approcci esplicativi all'effetto placebo si sono focalizzati in diversi fattori che vanno dalle differenze individuali, alle dinamiche interpersonali, dal livello di percezione della realtà, ai processi emozionali come ansia, oppure dalla biochimica cerebrale al condizionamento dalle aspettative alle credenze individuali o collettive. La distinzione principale fra meccanismi psicologici e neurobiologici è in realtà da considerarsi artificiale in quanto i due meccanismi vanno considerati un continuum di eventi mentali e biologici. Le credenze e i valori attraverso processi psicologici, come ad esempio aspettative e apprendimenti condizionano il cervello e le strutture fisiologiche correlate tanto da alterare le risposte immunitarie. Tuttavia, volendo riscontrare una differenza fra le due aree in generale, è possibile affermare che l'approccio psicologico è più marcato nella formazione degli eventi mentali e del comportamento, mentre l'approccio neurobiologico è volto a comprendere gli eventi biochimici e cellulari che avvengono nel cervello del paziente. [6]

I meccanismi mentali
Uno dei meccanismi dell'effetto placebo è l'aspettativa del presente che coincide con l'aspettativa del miglioramento della guarigione, allo stesso modo in cui il peggioramento e l'assenza di speranza possono sfociare nell'ansia e

depressione. Ciò significa che le aspettative positive e negative hanno effetto di "modulare" l'ansia. Le aspettative positive possono agire anche mediante l'attivazione di "meccanismi di ricompensa" come il cibo, il sesso, il denaro, e attivano una regione del cervello che si chiama Nucleo Accumbens che fa parte di quei nuclei nervosi appunti implicati nei meccanismi di ricompensa e nei quali viene rilasciata una gran quantità del neurotrasmettitore *dopamina*. [6]
Esiste quindi una stretta relazione fra l'entità della ricompensa e l'attivazione di questa parte del cervello. L'aspettativa di beneficio terapeutico e di miglioramento clinico, fattore cruciale nell'effetto placebo, è uno stato del cervello che scatena l'attivazione e la liberazione di diversi neurotrasmettitori quali le endorfine, gli endocannabinoidi, la dopamina (che inibiscono il dolore) e la serotonina, attraverso l'enzima triptofano-idrossilasi-2, chiave nella sintesi della serotonina stessa e ormone del benessere del cervello stesso. Altro importante meccanismo alla base dell'effetto placebo è l'apprendimento. In questo senso le persone possono imparare a rispondere ad un placebo in più modi e con diversi meccanismi. Uno dei più importanti fra questi è il "*condizionamento pavloviano*" o condizionamento classico, che è una forma di apprendimento associativo. Quando un individuo si è "abituato a guarire" con una data sostanza tenderà a riprodurre la guarigione ogni volta che ingerirà quella stessa sostanza. Si tratta di un condizionamento a guarire che fa indubbiamente parte della azione del placebo e che può avvenire anche osservando gli altri: si parla allora di apprendimento sociale o per osservazione. [1]
Le aspettative, l'apprendimento, il rassicurare il paziente, la speranza e le credenze, come altri stati a tratti mentali possono incidere in vari centri del cervello e in altri sistemi effettori andando ad alterare i processi fisiologici per ottenere guarigione e benessere.
Dato il suo aspetto multiforme e dinamico, l'effetto placebo non può essere caratterizzato in un modo unico ed è anche evidente che il farmaco-placebo è solo uno dei tanti fattori che contribuiscono a determinare l'effetto placebo.
Tra i meccanismi psicologici gioca un ruolo nella genesi dell'effetto placebo la suggestione e l'autosuggestione. Il placebo è emergente in ogni rapporto medico-paziente; in ogni malato esiste la possibilità di regressione ad un livello di pensiero pre-logico dominato dall'obbedienza a simboli arcaici. Il placebo simboleggia la guarigione, ma anche il medico, il taumaturgo, il mago etc. R.Van Dyck e K.Hoogduin hanno esaminato le ipotesi che l'ipnosi sia dovuta all'effetto placebo, teoria che comunque sembra smentita. Anche la psicologia sperimentale ha prodotto le sue spiegazioni sull'effetto placebo. Esso può essere considerato come riflesso condizionato di tipo pavloviano (Fig. 2).

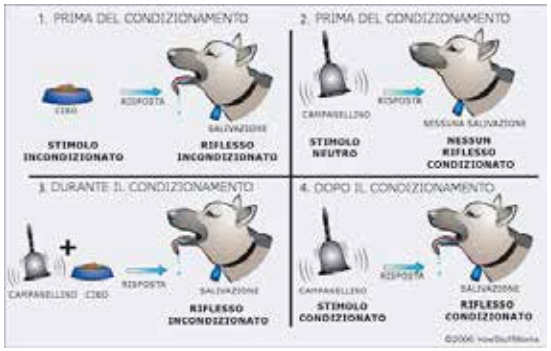


Fig. 2. Modalità di funzionamento del riflesso pavloviano. [2]

Il condizionamento è una operazione mediante la quale si rende efficace, con la produzione di un nuovo riflesso, uno stimolo che normalmente non c'è. Secondo questa teoria la risposta al placebo dipende dalle precedenti risposte al altri medicamenti attivi, la creazione di un riflesso condizionato e la sua forza dipendono da fattori personali, dal condizionamento indotto, dalla personalità del medico, che per diverse ragioni (dialettica, abilità di persuasione, aspetto fisico….) riesce a creare un placebo. In effetti la scuola steineriana ha dimostrato come molte forme di apprendimento siano giustificabili in base al modello di condizionamento operativo. L'effetto placebo sebbene ormai definito in termini di cause e componenti, può essere inteso come un insieme di fattori capaci di agire a livello psichico producendo processi anche biologici di guarigione. [23]

3 _ L'EFFETTO PLACEBO IN LETTERATURA

Consapevoli di riportare qualcosa di estremamente parziale, riferiamo di seguito alcune pubblicazioni sull'effetto placebo nella letteratura scientifica internazionale.
Levine riconosce nell'effetto placebo alcuni fondamentali elementi costitutivi dello stesso: farmaco, operatore o terapeuta, paziente, ambiente socioeconomico nel quale si effettua il trattamento. [24]
Moertel ha effettuato una indagine in cui sono risultati placebo-rispondenti più del 30% dei pazienti legato al grado di scolarizzazione: i più scolarizzati e più autosufficienti, con elevata abitudine alla gestione delle responsabilità, risultavano maggiormente rispondenti al placebo. [25]

I ricercatori di indirizzo biologico cercano spiegazioni dell'effetto placebo in meccanismi molecolari e neurochimici, mentre i ricercatori di indirizzo psicologico ricorrono alle costruzioni delle scuole psicodinamiche e quelli che ritengono irrinunciabile l'approccio sperimentale ricorrono alle teorie behavioristiche sviluppate nel campo della psicofarmacologia.
La comprensione dei meccanismi di azione del placebo è complicata dal numero di variabili che intervengono nel determinare l'effetto placebo e dalla disomogeneità e frammentarietà dei dati sperimentali.
Alcuni lo spiegano con la teoria dello "stress" di Selye (Fig. 3). Secondo Selye, lo stress sarebbe il denominatore comune di tutte le reazioni di adattamento omeostatico alla suggestione e al desiderio di compiacere il medico. [26]
Beecher è riuscito a produrre mediante placebo le diverse modificazioni umorali che caratterizzano lo stress (modificazioni dei neutrofili, rarefazione dei linfociti e degli eosinofili, aumento dei chetoni nelle urine). Lo stress è tanto più attivo quanto più drammatico è il contenuto in cui è agente. La teoria dello stress è ormai superata nella sua generalizzazione. Accanto al sistema ipotalamo-ipofisi-surrene, sono noti molti altri sistemi capaci di reazioni omeostatiche nei confronti degli stimoli propriocettivi e esterocettivi. [27]
Ne sono tipici esempi il sistema immunitario, il sistema neurovegetativo, il sistema renina-angiotensina-aldosterone.

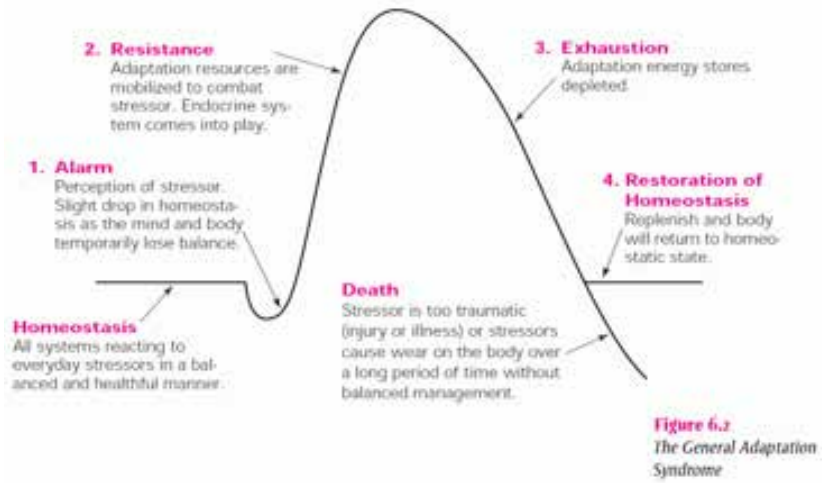


Fig. 3. Curva dello stress secondo Selye. [3]

Una teoria biologica più sofisticata è quella studiata da Levine, Gordon e Fild in un esperimento legato all'effetto analgesico del placebo. Secondo questa teoria l'effetto placebo sarebbe mediato dalle endorfine. [24]
È infatti noto che un buon grado di analgesia può essere indotto in molti pazienti con la somministrazione di placebo. Le endorfine sono riconosciute come i principali mediatori di analgesia da stress, e il sistema neurochimico delle stesse coi relativi recettori, partecipa sicuramente alla organizzazione della percezione del dolore.
Ma il dolore e la sua percezione coinvolge molte strutture neuronali, molti sistemi neurochimici e quindi si evidenzia che non solo le endorfine sono mediatori del dolore. D'altra parte le endorfine hanno ruoli importanti non solo nei fenomeni legati al dolore ma anche in altri processi psichici e comportamentali.
L'effetto placebo si manifesta in ogni tipo di terapia e si crede che coinvolga ogni processo anche quelli in cui le endorfine non sono coinvolte. [28]
Consistenti effetti analgesici dovuti al placebo sono stati dimostrati nel dolore dentale postoperatorio, e nel dolore somatico sperimentale dovuto ad uno stimolo nocicettivo, al laser, allo shock elettrico, a iniezioni saline intramuscolari, a distensione renale, a stimolazione esofagea, e ad esercizio fisico in condizioni ischemiche. Ci sono molti studi sperimentali ben controllati che dimostrano questi effetti. [29, 30, 31]
Sono state approfonditamente studiate anche grazie a tecniche quali la magneto-encefalografia (MEG), tomografia ad emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica funzionale (fMRI).
Questi studi mostrano: una riduzione dell'attività correlata al dolore nelle aree cerebrali coinvolte con l'esperienza algica; attivazione mediata dal placebo di aree importanti per la modulazione del dolore; attivazione mediata dal placebo di sistemi dopaminergici e oppioidi. [32, 33, 34]
Secondo la teoria del sistema generale, detta anche *sistemica* o "*teoria generale dei sistemi*" fondata da Ludwig Von Bertalanffy (1968) tutto l'esistente costituisce un grande sistema che racchiude e integra infiniti sottosistemi gerarchicamente ordinati e totalmente determinati dalle relazioni fra i vari oggetti. [35]

Fig. 4. Rappresentazione schematica della teoria sistemica. [4]

Il fenomeno terapia può essere considerato in modo semplificato un "*sistema terapeutico*" con alcune figure fondamentali: il paziente, il medico, le terapie (farmaci, interventi, etc.), il contorno ambientale e le relazioni multiple (Fig. 4).
Le condizioni specifiche di ogni malattia danno la possibilità di vedere "sistemi" terapeutici differenti gli uni dagli altri, ma tutti basati su una comune struttura di elementi fondamentali, cioè il paziente, l'ambiente, il medico, i farmaci e le altre terapia. Tranne rare eccezioni il farmaco agisce su diversi sistemi contemporaneamente, perché si trova a lavorare diversamente a seconda della somministrazione, le modalità, etc. Il placebo entra nella struttura del sistema terapeutico come componente fondamentale, ma certamente non è né valutabile, né standardizzabile. All'effetto placebo partecipa tutto l'organismo mettendo in atto processi che si esplicano per cause aspecifiche nell'organismo. Le strutture e le funzioni che sembrano essere maggiormente coinvolte appartengono al sistema neurovegetativo e al sistema neuroendocrino, che dipendono più direttamente dal Sistema Nervoso Centrale e sono in grado di controllare gli eventi biologici e biochimici sia in modo autonomo che in dipendenza dalla psiche.
La aspecificità del placebo e dell'effetto placebo si indirizza verso la conclusione che non può esistere un unico meccanismo neurochimico e neurofisiologico alla base di questo fenomeno. La ricerca ha affrontato però nuove teorie per spiegare questo antichissimo conosciuto, ma sconosciuto fenomeno. Nel 1994 sono stati identificati una serie di fattori che annullano o rinforzano l'effetto placebo, legittimandone scientificamente l'esistenza [36]:

1. le compresse grosse sono più efficaci di quelle piccole
2. gli attestati dei medici aumentano l'efficacia del placebo
3. in un determinato medicinale, a qualsiasi natura chimico-fisica appartenga (allopatica, naturale, omeopatica), l'effetto placebo si verifica solo se sono presenti determinate condizioni: ovvero il meccanismo di condizionamento attivo, una determinata componente genetica del paziente, autosuggestione e autosuggestionabilità, convinzioni psicologiche del paziente
4. le iniezioni sono più efficaci delle pillole a parità di dosaggio.

In tutta questa infinità di teorie e di supposte causalità, importantissima è la nuova conoscenza che lega l'effetto placebo alla genetica.
Un gruppo di ricercatori di Harvard evidenzia come l'effetto placebo, oramai considerato da tempo legato a fenomeni neurologici e chimici, ma molto anche alla suggestione, è intimamente connesso alla variabilità genetica delle vie neurotrasmettitoriali del cervello. [37]

Infatti nessuno era riuscito a provare scientificamente perché in alcune persone l'effetto placebo è particolarmente pronunciato, mentre in altre praticamente assente.
L'avvento della genomica ha permesso di dimostrare che la risposta al placebo è fortemente influenzata dall'assetto genetico di un individuo, scoperta che potrebbe avere grandi ripercussioni sia sul paziente che sullo sviluppo di nuove terapie. [37]
Conseguenza prima sarebbe sfruttare l'effetto placebo per personalizzare il trattamento e poi avere effetto nelle interazioni farmacologiche e naturalmente nel disegno dei trial clinici randomizzati controllati dal versus placebo.
In un articolo del Program in Placebo Studies (PIPS) presso il Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) e del Dipartimento di Medicina del Brigham and Women's Hospital (BWH) di Boston si introduce il concetto di "*placeboma*" a disegnare una rete di geni che potrebbero condizionare in modo importante i trial clinici e le pratiche cliniche quotidiane per le terapie farmacologiche. [37, 38]
Secondo Katryn T. Hall, della divisione di Medicina Generale della Harvard Medical School, la sequenza genetica sta rivelando che l'effetto placebo è sostenuto da un fenotipo complesso. Gli studi sono agli albori, ma ci sono già molte prove che alcune varianti genetiche riguardanti le vie dei neurotrasmettitori cerebrali sono in grado di modificare l'effetto placebo. L'effetto placebo analizzato nell'ultimo decennio con sofisticate tecniche di neuro immagini, ha consentito di apprezzare l'attivazione di alcuni neurotrasmettitori cerebrali: nel 2012 la Hall ha identificato nella COMT il primo biomarcatore placebo, scoprendo che le varianti genetiche dello stesso, che influenzano i livelli cerebrali di dopamina, sono in grado di determinare la risposta placebo. [39]
Risulta opportuno operare una distinzione fra medicina scientifica e medicina clinica, prima di affrontare un breve resoconto sulle pratiche olistiche. La prima utilizza procedure scientifiche e controllate (come gli studi con gruppi di controllo), la seconda utilizza l'esperienza di un medico o di un gruppo di medici. Se utilizziamo la medicina solo strettamente scientifica, si arriva ad un blocco terapeutico; se si utilizza la medicina clinica, vi è il grosso rischio che siano utilizzate terapie senza un vero fondamento scientifico. Chiaramente i risultati migliori si ottengono dalla fusione di entrambi.

4 _ IL PLACEBO COME MEDIATORE DEL DOLORE

Il dolore può essere definito come un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a un danno tissutale effettivo o potenziale. Nella reazione di dolore sono infatti presenti componenti sensitive, affettive e cognitive che interagiscono confluendo nella risposta complessa dell'individuo. Il dolore deriva dall'attivazione di specifici recettori (nocicettori) distribuiti a livello cutaneo, muscolare, articolare e viscerale. Il segnale dolorifico viene trasmesso dai nocicettori alle corna dorsali del midollo spinale, da qui al talamo e infine alla corteccia cerebrale. Esistono anche vie discendenti deputate alla modulazione del segnale dolorifico. [40]
Sempre più sostenuta anche l'efficacia analgesica del placebo. Nonostante sottenda dei meccanismi sconosciuti, è indubbio che il placebo possa esercitare effetto antidolorifico potente, spesso usato anche in ambito terapeutico, forse tramite attivazione di circuiti prefrontali di tipo non oppioide e in particolare, la via dopaminergica, come documentato dagli studi su pazienti Parkinsoniani. [41]
Lo stesso studio documenta evidenze analgesiche nei confronti di sclerosi multipla, morbo di Huntington, morbo di Alzheimer, epilessia.
Un lavoro da citare è quello di Eippert F et al. che descrive l'esperimento di somministrazione mediante spalmatura su un braccio dei soggetti volontari, di una crema inerte proposta come pomata antalgica che avrebbe dovuto proteggere dall'azione dolorosa di uno stimolo termico ad elevata temperatura. La sperimentazione, condotta con adeguati controlli, ha consentito di stimare per confronto l'attività nelle aree di elaborazione della nocicezione mentre i volontari si sottoponevano alla prova. Lo studio con MR funzionale del midollo cervicale ha dimostrato una ridotta attività nel corno dorsale ipsilaterale quando veniva impiegata la crema-placebo e, coerentemente con il dato oggettivo, le persone sottoposte all'esperimento riferivano la percezione di un dolore minore. [42]
Sturdevant [43], analizzando l'effetto antalgico di sostanze anti-acide nei confronti del dolore spontaneo da ulcera duodenale, individuava due componenti dello stimolo algogeno e la risposta affettiva. Il placebo sarebbe capace di modificare la risposta affettiva producendo un beneficio nei pazienti con ulcera duodenale. Altri fattori, quindi, oltre alla neutralizzazione della acidità gastrica quale algogeno, sarebbero in grado di alleviare il dolore nel paziente ulceroso. La somministrazione di antiacidi sarebbe quindi rapidamente efficace nel controllare il dolore gastrico, non solo modificando lo stimolo, ma anche, o

forse soprattutto, modificando la percezione del dolore. In questa ottica si può giungere a capovolgere il problema: non è più il placebo che imita un farmaco attivo, bensì il farmaco attivo è accusato di sfruttare l'effetto placebo. [43]
Nel campo delle patologie croniche l'effetto placebo è stato maggiormente studiato e sperimentato, e questo fatto ha contribuito a far nascere l'ipotesi, mai confermata empiricamente, che il placebo sia più efficace nei trattamenti cronici.
Il dolore acuto, come quello cronico, rappresenta uno dei sintomi più sensibili al placebo. Boureau ha studiato l'efficacia del placebo, somministrato per via intramuscolare due volte al giorno per 7 giorni, nel controllo del dolore da metastasi ossee. Il placebo è risultato efficace nel 57% dei soggetti secondo il giudizio del medico e nel 51% secondo l'autovalutazione dei pazienti. Il miglioramento medio è del 30-40% secondo le scale di autovalutazione e persistette altri 7 giorni oltre il trattamento di una settimana. [44]
Si deve sottolineare che l'effetto placebo si manifesta non solo nel corso di terapie farmacologiche, ma anche in ogni altro tipo di terapia.
Nuove tecniche chirurgiche danno inizialmente ottimi risultati che, col trascorrere del tempo, si riducono: il peso della risposta placebo si decanta e lascia spazio al solo valore tecnico dell'intervento, mentre tutto il potenziale del placebo si trasferisce eventualmente su una nuova tecnica chirurgica. Cobb, in uno studio in doppio cieco su 17 pazienti sofferenti di angina pectoris, ha analizzato l'efficacia della legatura delle arterie mammarie in confronto con un intervento placebo consistente nella semplice incisione cutanea con sutura. E risultato evidente che l'andamento dei due gruppi di pazienti non era diverso, anzi il miglioramento più cospicuo si è avuto in un paziente che aveva subito unicamente l'incisione cutanea. Anche in chirurgia, dunque, l'effetto placebo gioca un ruolo determinante in relazione all'atteggiamento di scetticismo o di ottimismo del chirurgo. [45]
L'efficacia della terapia antiflogistica e analgesica a base di ultrasuoni è stata studiata da Hashish in 150 pazienti sottoposti ad estrazione dentaria del 3° molare inferiore e trattati in doppio cieco con diversi livelli di intensità di ultrasuoni. L'edema della guancia, il trisma, il dolore e la concentrazione sierica della proteina C reattiva sono risultati significativamente ridotti dopo applicazione di ultrasuoni o della sola manovra placebo (intensità zero), in confronto col gruppo di controllo non trattato. L'entità della risposta terapeutica è risultata più elevata con la manovra placebo ed inversamente proporzionale alla intensità del campo di ultrasuoni applicato. È dunque legittimo il sospetto che molte pratiche terapeutiche basate su campi elettrici, elettromagnetici o su

altre forme di irradiazione, debbano il loro successo e la loro rapida diffusione al potente ed onnipresente effetto placebo. [46]

5 _ L'ENTANGLEMENT IN FISICA QUANTISTICA

Proprio per il motivo per cui nell'ambito della cura e guarigione, poco sappiamo e molto ci sfugge, possiamo pensare che esistano effettivamente delle forze agenti sul campo costituito da paziente-medico-medicamento di cui non conosciamo le leggi ma vediamo gli effetti.
Questi effetti si rendono ancora più manifesti nelle situazioni di guarigione miracolose o inaspettate.
Sicuramente è possibile che la fisica quantistica, con il fascino e il mistero dei suoi argomenti, porti delle spiegazioni a questo fenomeno.
Senza l'intenzione di esporre dettagli approfonditi di questa nuova e in evoluzione materia, desideriamo fornire le basi che permetteranno alla nostra trattazione di correlare il placebo con le forze subatomiche agenti nei campi quantici.
La fisica dei quanti o *quantistica* descrive in termini di probabilità statistica il comportamento dei sistemi di dimensioni atomiche o subatomiche (elettroni, nuclei, atomi, molecole ecc.) per i quali non sono verificate le leggi della meccanica classica e dell'elettromagnetismo. [47]
Praticamente, in meccanica quantistica vengono analizzati i comportamenti della materia a livelli subatomici, dove le particelle seguono delle leggi diverse rispetto alla meccanica classica.
Il primo principio cardine della meccanica quantistica si basa sul fatto che sia la luce che le particelle che costituiscono gli atomi, e cioè gli elementi fondamentali che compongono la materia (quindi noi stessi e la realtà a noi manifesta), sono costituite da minuscoli concentrati di energia detti QUANTI, che hanno una duplice natura: ondulatoria e corpuscolare.
Come caratteristica fondamentale quindi, la meccanica quantistica descrive la radiazione [48] e la materia [49], sia come fenomeno ondulatorio che come entità particellare, al contrario della meccanica classica, dove per esempio la luce è descritta solo come un'onda o l'elettrone solo come una particella. Questa inaspettata e contro-intuitiva proprietà, chiamata *dualismo onda-particella* [50] è la principale ragione del fallimento di tutte le teorie classiche sviluppate fino al XIX secolo. (Fig.6)

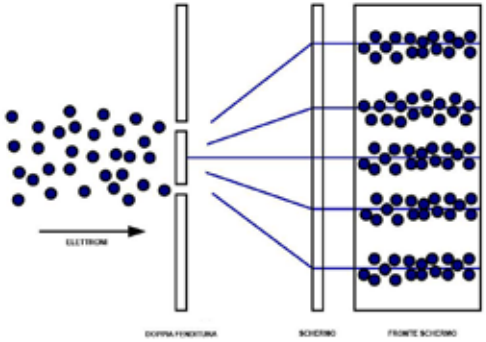


Fig. 6. Il dualismo onda-particella. [6]

Precisamente a livello subatomico la materia presenta le caratteristiche tipiche delle onde e solo all'atto dell'osservazione assume un comportamento corpuscolare. La relazione fra la natura ondulatoria e quella corpuscolare delle particelle è definita nel principio di complementarità e formalizzata nel *principio di indeterminazione* di Heisenberg. [51] Questo è considerato il secondo principio della fisica dei quanti. Il principio di Heisenberg ha provocato molte discussioni epistemologiche e spesso è stato oggetto di fraintendimenti. Molto frequentemente esso viene interpretato considerando che una qualsiasi misura di una grandezza fisica presuppone una inevitabile interazione tra osservatore e realtà. Tale interazione perturba la realtà e quindi anche la grandezza fisica che intendiamo misurare. Da qui deriva l'inevitabile indeterminazione. Molti fisici (Einstein in testa) hanno sempre rifiutato che l'indeterminazione sia una caratteristica intrinseca della realtà fisica. Il loro ragionamento, in pratica, consiste nel dire: "anche a livello microscopico la realtà fisica continua a essere deterministica, solo che noi non possiamo conoscere con precisione i valori delle variabili di stato e quindi siamo costretti a una descrizione indeterministica". Per spiegare questa nostra incapacità, molti fautori del determinismo (a cominciare dallo stesso Einstein) tirarono fuori l'idea delle cosiddette "variabili nascoste". A livello microscopico, vi sarebbe cioè qualche fattore non ancora conosciuto che ci impedirebbe una descrizione deterministica. Nel momento in cui noi conoscessimo questi fattori potremmo fornire una descrizione completamente deterministica. La realtà microscopica, invece, per molti fisici, è intrinsecamente indeterminata. [52]
Il terzo principio cardine della meccanica quantistica è quello dell'*entanglement*.
Se due particelle si fanno interagire per un certo periodo e quindi vengono separate, quando si sollecita una delle due in modo da modificarne lo stato, istantaneamente si manifesta sulla seconda una analoga sollecitazione a qualunque distanza si trovi rispetto alla prima.
Il fenomeno dell'*entanglement* viola il «principio di località» per il quale ciò

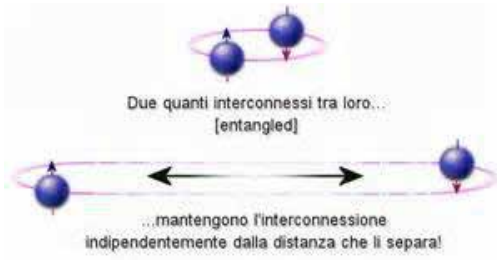


Fig. 7. Interconnessione tra gli elettroni, a prescindere dalla loro distanza. [7]

che accade in un luogo non può influire immediatamente su ciò che accade in un altro.
Due particelle vengono lanciate in direzioni opposte. Se la particella A, durante il suo tragitto incontra una carica magnetica che ne devia la direzione verso l'alto, la particella B, invece di continuare la sua traiettoria in linea retta, devia contemporaneamente la direzione assumendo un moto contrario alla sua gemella. Questo esperimento dimostra che:

1. le particelle sono in grado di comunicare tra di loro trasmettendo ed elaborando informazioni
2. la comunicazione è istantanea.

Albert Einstein, pur avendo dato importanti contributi alla teoria quantistica, non accettò mai che una particella potesse influenzarne un'altra istantaneamente e pertanto cercò a lungo di dimostrare che la violazione della località fosse solo apparente, ma i suoi tentativi furono di volta in volta ribattuti dai suoi oppositori. [53]
Nel 1982 il fisico Alain Aspect, con una serie di sofisticati esperimenti dimostrò l'esistenza dell'*entanglement* e quindi l'inconsistenza della posizione di Einstein [54].
Infine, nell'Ottobre del 1998, il fenomeno dell'*entanglement* è stato definitivamente confermato dalla riuscita di un esperimento sul teletrasporto effettuato dall'Institute of Technology (Caltech) di Pasadena, in California (Fig. 7).

Come accennato, Alain Aspect con la collaborazione di due ricercatori, J. Dalibard e G. Roger, dell'Istituto di Ottica dell'Università di Parigi, raccolse la sfida per una rigorosa verifica delle ipotesi "non localistiche" della teoria quantistica. Egli realizzò una serie di apparecchiature sofisticatissime nel campo dell'ottica-fisica, le quali permisero di risolvere il contenzioso che ormai da mezzo secolo opponeva i fisici che si riconoscevano nelle posizioni "classiche" (Einstein, ecc.), con i fisici quantistici della scuola di Copenaghen. Nella figura di seguito riportata (Fig. 8), vediamo una schematizzazione delle apparecchiature utilizzate da Aspect e collaboratori nei loro esperimenti. Al centro

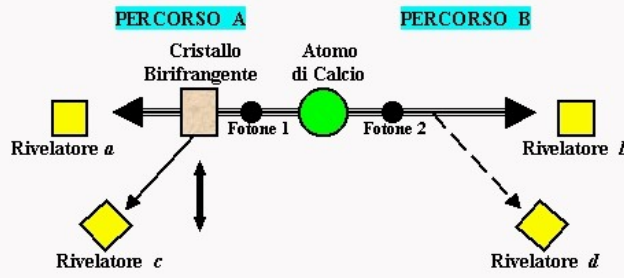


Fig. 8. Esperimento di Aspect. [8]

abbiamo un atomo di Calcio eccitato, il quale produce una coppia di fotoni correlati che si muovono lungo percorsi opposti. Lungo uno di questi percorsi (nel caso rappresentato in figura, il Percorso A), di tanto in tanto e in maniera del tutto casuale, viene inserito un "filtro" (un Cristallo Birifrangente) il quale, una volta che un fotone interagisce con esso, può, con una probabilità del 50%, deviarlo oppure lasciarlo proseguire indisturbato per la sua strada facendosi attraversare. Agli estremi di ogni tragitto previsto per ciascun fotone è posto un rivelatore di fotoni.

Ora, la cosa straordinaria verificata da Aspect con le sue apparecchiature è che nel momento in cui lungo il Percorso A veniva inserito il Cristallo Birifrangente e si produceva una deviazione del fotone 1 verso il rivelatore c, anche il fotone 2 (ovvero il fotone del Percorso B, cioè il fotone separato e senza "ostacoli" davanti), "spontaneamente" ed istantaneamente, deviava verso il rivelatore d. Praticamente, l'atto di inserire il Cristallo Birifrangente con la conseguente deviazione del fotone 1, faceva istantaneamente e a distanza deviare il fotone 2. [55]
Tutto ciò può sembrare strano, ma è quello che effettivamente accade quando si eseguono esperimenti su coppie di particelle correlate.
Queste bizzarrie della natura, stigmatizzano i fisici quantistici, sono tali solo se si ragiona secondo una "logica classica". In uno scenario ove si immagina che qualsiasi sistema correlato possa godere della prerogativa di non risentire della distanza spaziale, tutto risulta semplificato, "normale". Abbandonando l'idea che le particelle correlate situate in luoghi distanti rappresentino enti distinti, scompaiono anche buona parte degli ostacoli concettuali (e di fatto) che impediscono una comunicazione o "un'azione" non locale. [56]
In riferimento all'unicità della materia che scaturisce dalla visione non localistica della teoria quantistica, così si esprime il premio Nobel per la Fisica Brian Josephson:

"*L'universo non è una collezione di oggetti, ma una inseparabile rete di modelli di energia vibrante nei quali nessun componente ha realtà indipendente dal tutto: includendo nel tutto l'osservatore*". [57]
Le conseguenze incredibili dell'*entaglement* sono la non separabilità quantistica. Ovvero, non è possibile che il comportamento di una particella subatomica sia indipendente da quello della sua vicina, se si sono trovate in interazione reciproca per un certo periodo, e rimangono in qualche modo legate indissolubilmente (*entangled*): quello che accade ad una di esse, si ripercuote istantaneamente anche sull'altra, indipendentemente dalla distanza che le separa. [58]
Per spiegare i fenomeni della meccanica quantistica e in particolare l'*entanglement*, si doveva necessariamente arrivare a queste due conseguenze: o esistono proprietà fisiche nascoste che eludono la descrizione della realtà fornita dalla meccanica quantistica (e allora questa teoria è incompleta) o si verificano effetti non locali che ci obbligano a rivedere radicalmente la nostra concezione dello spazio e del tempo. La più spettacolare applicazione del fenomeno dell'*entanglement* è il teletrasporto quantistico, una procedura che permette di trasferire lo stato fisico di una particella a un'altra particella, anche molto lontana dalla prima. I primi esperimenti di teletrasporto sono stati effettuati, tra 1993 e il 1997, da due gruppi di ricerca internazionali diretti rispettivamente da Francesco De Martini dell'Università Sapienza di Roma e da Anton Zeilinger dell'istituto di Fisica Sperimentale di Vienna. Nel 2004, lo stesso De Martini ha effettuato un teletrasporto di 600 metri attraverso una fibra ottica, da una parte all'altra del Danubio. [57]
Nel 2006, alcuni ricercatori dell'Istituto Niels Bohr di Copenhagen hanno teletrasportato uno stato collettivo da un gruppo di circa un trilione di atomi a un altro. Il teletrasporto applicato agli atomi – e cioè alla materia – è un processo molto fragile rispetto a quello sui fotoni, a causa del cosiddetto processo detto di *decoerenza*, che per colpa delle interazioni con l'ambiente distrugge gli effetti quantistici, *entanglement* compreso. [53]

6 _ LA FISICA QUANTISTICA COME CAMPO DI AZIONE DEL PLACEBO

Le nuove tendenze scientifiche ci parlano dell'*entanglement* in medicina, convenzionale e non [59, 60, 61], che vedono strettamente correlati il medico (Pr), il paziente (Px) e il farmaco (Rx) in una triade indissolubile e in equilibrio come tale, la cui alterazione anche solo di un parametro della relazione, determina modifiche nell'esito finale della cura e della sperimentazione. Vi-

sualizzando per l'Omeopatia il modello geometrico di Milgrom [61], questa relazione è rappresentata da un tetraedro (Fig. 9) ai cui vertici si trovano i sintomi del paziente, i sintomi della malattia, i sintomi della sostanza medicinale, e i sintomi del rimedio omeopatico simillimum; l'epicentro di ciascun tetraedro è occupato dal paziente, il cui lavoro di cura è rappresentato dalla combinazione di tetraedri speculari (cioè allo specchio) a formare una stella octangula centrata sul paziente (Fig. 10) e dove il medico si trova a facilitare questa combinazione/formazione curativa di *entanglement* poliedrico, ma non ad esserne l'epicentro (riservato invece comunque al paziente). Ecco perché è sempre un po' difficile ricreare le condizioni reali per la dimostrazione di un effetto farmacologico in condizioni sperimentali inverosimili se applicate ai sistemi complessi come l'organismo dei viventi. [59]

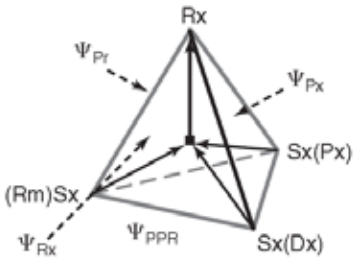


Fig. 8. Esperimento di Aspect. [8]

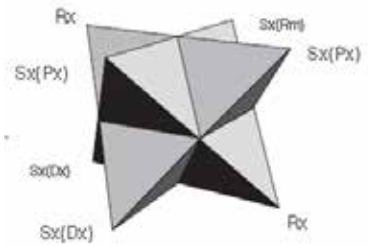


Fig. 10. Rappresentazione schematica della relazione PPR come una stella octangula centrata sul paziente. Modificato da Milgrom [61].

Diversi studi dimostrano come possano esistere molti livelli di *entanglement* operanti durante il fenomeno di cura omeopatica; addirittura lo stesso rimedio può essere efficace grazie all'*entanglement* di memorie molecolari trasportate attraverso il ricordo dell'acqua; si parla in questo modo di *macro-entanglement*, efficace veramente attraverso meccanismi macromolecolari, [62, 63] e nello stesso momento, seppur su piani diversi, un fenomeno di *entanglement* più sottile, agente fra i campi morfici del paziente, del curatore e del rimedio. [64] Queste correlazioni possono essere efficacemente dimostrabili e ripetibili negli studi di doppio cieco. In particolare, in due lavori recenti, risultavano enormi correlazioni in sintomi fra i partecipanti al gruppo di sperimentatori del rimedio e del placebo. Walach et al. conclusero che questo effetto potesse essere

dovuto a interazioni di tipo *entanglement*. [65, 66]
Ciò che consegue al fenomeno dell'*entanglement* è quello di iniziare a concepire la costruzione di un nuovo paradigma della conoscenza non più meccanico, ma dinamico, su cui fondare lo sviluppo futuro della scienza: quello orientato ad assumere la concezione innovativa di chi non è soddisfatto delle risposte reperibili nell'esistenza di osservabilità oggettiva del mondo esterno, ma in quella soggettiva. [67] Questa soggettività non comporta la fuoriuscita dall'ambito scientifico, ma piuttosto la totale integrazione con esso, come ci dimostrano le leggi della fisica dei quanti. D'altra parte, ogni osservatore diligente della realtà può accorgersi, anche senza il supporto di una tesi, che nell'ambito della cura e della guarigione "qualche cosa ci sfugge".
L'*entanglement* pertanto, determina la creazione di un livello di realtà intermedio o addizionale (una sorta di mondo sub-quantistico bidimensionale nello spazio e nel tempo), che spiega come l'energia divenga un messaggio capace di assumere la importante proprietà di comunicare simultaneamente informazioni a distanza, modificando pertanto la natura probabilistica della trasmissione di informazione.
Quanto sopra diviene di notevole importanza per la comprensione delle interazioni tra geni e ambiente, orientate a superare quel determinismo biologico riduzionista, in cui la ricerca del gene responsabile di determinate singole funzioni viene impropriamente estesa a caratteristiche che invece sono il risultato di complesse comunicazioni molecolari tra più geni. Ad es. sono funzioni delle relazioni di comunicazione simultanea tra DNA nucleare (n.DNA) e DNA mitocondriale (mt.DNA) ed inoltre utili per meglio comprendere le relazioni epigenetiche che correlano in misura rilevante l'informazione genetica con l'ambiente naturale e sociale. [68, 69, 70]
Pertanto il placebo non è esattamente una sostanza inerte e biologicamente inefficace, ma un potente attivatore di fenomeni quantistici. La miccia che accende il potere trasformatore del placebo potrebbe, ad esempio, essere l'intenzione umana e l'intensità dell'intenzione umana. [71, 72, 73, 74]
Quindi, quello che viene suggerito è che esista un luogo, se così può essere chiamato, o un "*non luogo*" dove avvengono tali processi quantici in parallelo, ma in modo non disturbante i fenomeni agenti nella meccanica classica e quindi facilmente determinabili. Questo luogo esiste sia nei fenomeni della medicina omeopatica come nella allopatia, ma è estensibile a qualsiasi accadimento di vita, dove vengono aperti quindi le porte del "tutto è possibile". Gli effetti avversi, le reazioni inaspettate, soprattutto in campo medico e scientifico, possono quindi in molti casi essere riconducibili a tali fenomeni

di imprevedibilità quantistica. L'imprevedibilità quantistica, attualmente può risultare di difficile gestibilità per la scarsa conoscenza del mondo quantico di cui disponiamo; ma senza dubbio ci obbliga ad aprire gli orizzonti della conoscenza e a permettere a questo mondo affascinante e sconosciuto di entrare. Nel momento in cui verrà maggiormente compreso e assimilato, sicuramente i traguardi nella cura e guarigione cambieranno radicalmente. Per ora possiamo solo limitarci ad osservare e procedere timidamente e con umiltà per tentativi. Sicuramente come apprendisti e applicanti delle medicine non convenzionali disponiamo di mezzi e di un corredo psichico che ci predispone alle sorprese che questa scienza misteriosa ci mette davanti. [75, 76, 77, 78]

7 _ IL PLACEBO NEI PROVINGS

Dal paragrafo 141 dell'Organon:
"*Ma di tutte le esperienze, relative agli effetti puri, che rimedi semplici producono sull'uomo normale, e agli stati morbosi artificiali e ai sintomi generali nei soggetti sani, le migliori saranno sempre quelle che un medico sano e perspicace, senza preconcetti e cosciente, istituirà su se stesso con tutte le precauzioni ed avvertenze già indicate. Egli sa con la massima certezza quanto ha percepito nell'esperimento su se stesso*". [79]
Così Hahnemann introduce il Proving, metodo eccellente per la sperimentazione di rimedi omeopatici.

Il Proving si svolge in tre fasi. Durante la prima fase, nel corso di un seminario, viene presentato e discusso il protocollo della sperimentazione in ogni suo dettaglio, vengono valutati e scelti i partecipanti e ad ognuno di essi viene consegnato, con modalità random e cieca, un flacone contenente o verum o placebo (dato noto solo ed esclusivamente al direttore del Proving).
La seconda fase è rappresentata dalla sperimentazione vera e propria.
La terza fase, infine, è il momento in cui, sempre durante un seminario, vengono illustrati i risultati e vi è spazio dedicato al confronto fra provers, supervisori e il coordinatore ad integrazione e completamento della patogenesi raccolta.
L'importante insegnamento che ogni prover può trarre da questa esperienza è quello di imparare ad osservare su se stesso l'effetto del medicinale omeopatico allenandosi, così, a distinguere i propri sintomi usuali da quelli provocati dal rimedio, a prendere confidenza con tutte le caratteristiche d'azione del rimedio omeopatico (polarità d'azione nei vari organi, modalità) d'azione ed a riconoscere e descrivere quei sintomi che ritroverà nella lettura delle materie mediche.
C'è poi, ovviamente, una finalità di ricerca molto importante: iniziare a conoscere l'azione di nuovi rimedi omeopatici ed approfondire l'azione di rimedi già noti, affinché l'attività quotidiana dell'omeopata ne sia arricchita ed avvantaggiata a livello diagnostico e, di conseguenza, a livello terapeutico.
Nei Provings viene comparata l'azione del rimedio con quella del placebo. [80, 81, 82, 83]

L'IPOTESI DEL PLACEBO COERENTE

A questo punto, per la nostra trattazione sono stati esaminati i lavori che correlano gli effetti dell'omeopatia con gli effetti del placebo, quasi fossero "guidati" da meccanismi quantistici.
In particolare, ci interessano quei lavori di Provings in cui l'effetto del rimedio era simile all'effetto del placebo (il cosiddetto "*placebo coerente*").
Secondo le osservazioni di Milani-Fornale, nella valutazione oggettiva dei Provings condotti presso la Scuola di Medicina omeopatica di Verona, dei rimedi Hydrogenium peroxidatum (2009-2010), Colibacillinum (2011), e Streptococcinum (2012), non si rileva alcuna coerenza di effetti e sintomi del placebo rispetto ai sintomi riferiti dagli sperimentatori del verum, principalmente sulle modalità dei sintomi paragonabili. [84]
La tesi aveva come obiettivo di contraddire l'ipotesi dei detrattori dell'Omeopatia, che un qualsiasi placebo possa sortire effetti curativi specifici, che sono invece riconducibili alla sostanza curativa solo quando sia *simile*.
Sarebbe curioso effettuare questa osservazione in ambito clinico, anziché sperimentale. Cioè, la nostra domanda è: in caso di malati di forme articolari o cutanee riferibili ad infezioni ad es. streptococciche, e di terapia a base di Streptococcinum omeopatico, in forma di verum e di placebo in due bracci in cieco e scientificamente organizzati, avrebbe il placebo effetti specifici di remissione di tali sintomi, così come l'avrebbe il verum, seppure applicato con similitudine solo locale/sintomatica?
Quanto all'uso del placebo nella clinica, con indicato in etichetta il nome dello stesso rimedio verum, ma in 35K, oppure con il nome *Saccarum lactis*, che effetto avremmo se il flacone del placebo fosse stato vicino a quello di verum?...
Il nome del rimedio sull'etichetta di un flacone che però contiene placebo, influenzerebbe (come ci dice Masaru Emoto) il contenuto liquido in quel

flacone? [85]
La letteratura in proposito, riferita alla pratica omeopatica, è sicuramente più scarna rispetto a quella già riportata.
Nel Proving successivamente svolto alla Scuola di Medicina omeopatica di Verona con Herpes virus (2015), la coordinatrice della sperimentazione, caricando in auto la scatola contenente i flaconi di verum e di placebo della sostanza ancora da esaminare, contrasse entro 24 ore una forma infettiva diagnosticata come varicella, ovviamente senza conoscere la natura di ciò che trasportava.
Sebbene questo evento abbia valenza solamente aneddotica, non ci può non venire in mente la relazione di tipo *entanglement* di cui abbiamo parlato. Secondo gli studi di V. Elia e Colleghi, come pure di L. Montagnier, in un campo elettromagnetico, una soluzione contenente un soluto "informa" di quel soluto una soluzione di solo solvente messa vicino a poca distanza. [86]
Si può ipotizzare che, sulla base di meccanismi quantistici, anche la relazione che intercorre fra due persone venute a contatto tra loro in corso di sperimentazione (cioè solo per il fatto di esserne entrambe coinvolte), o fra il flacone placebo implicato in quel Proving e lo sperimentatore a cui è casualmente assegnato, permanga anche a distanze spazio-temporali, giustificando un risultato paragonabile a quello ottenuto dal Proving stesso.
Con questo non si vuole concludere che un qualsiasi placebo, decontestualizzato, possa sortire gli stessi effetti della sostanza attiva. Riteniamo piuttosto, pur mancando ad oggi una conferma scientifica in ambito di Proving, che l'ipotesi del *Placebo coerente* possa essere plausibile, sulla base teorica dell'entanglement e della dinamica quantistica.
Senza dubbio necessitano studi in proposito e prove che lo confermino. [87, 88, 89, 90]
In uno studio del 2006, venne riportato come in due Provings fosse apparsa coerenza di sintomi fra verum e placebo [91] e anche in questo caso vennero ipotizzati meccanismi di tipo entanglement per giustificarli, con ulteriori approfondimenti da parte di Molski sulla base delle acquisizioni di Atmanspacher et al. [92]
Anche nello studio del 2008 Walach et al. dimostrarono come possano esistere dei pattern informazionali non convenzionali nell'ambito dei Provings.
In particolare, in due Provings diversi venivano testati 1) ozono versus placebo 2) ozono, iridio, placebo.
I risultati furono strabilianti in quanto i sintomi dell'iridio vennero manifestati anche nel proving dove l'iridio non venne testato. Anche in questo caso venne avvallato come ipotesi di trasmissione un meccanismo quantistico. [93]

Nell'articolo di Manek e Tiller si evidenziò come la potenza del placebo sia notevolmente aumentata negli ultimi 30 anni, e anche questi autori, sostennero come il placebo da sostanza inerte, diventi una fonte informazionale grazie a meccanismi di tipo entanglement. Infatti, l'intenzione umana può essere in grado di trasformare le proprietà fisiche dei sistemi biologici, tanto che il placebo e il medicamento risultino simili in efficacia. [94]
Lo studio di Lewith et al. ripropose questi temi con il Proving di Belladonna, che mostrò come i "*presentiment provers*" fossero anche i più soggetti allo sviluppo di sintomi durante il periodo di trattamento con placebo. Queste evidenze suggeriscono come, vicino ad un ipotetico meccanismo di tipo entanglement, sia anche altrettanto possibile una spiegazione basata sulla differenza di sintomatologia sviluppata legata a caratteristiche di suscettibilità individuali. [95]
E'altresì vero che, se questa relazione di entanglement viene ad attivarsi a qualsiasi distanza per qualsiasi sostanze venute a contatto anche per tempo infinitesimale, è possibile che esistano molti fattori confondenti.
Ad esempio, nel caso delle sopradescritte relazioni fra Rimedio versus Placebo in corso di Proving, è plausibile pensare che molti altri fattori subentrino nella relazione, dato che di energia stiamo parlando, e di una sottile forma di energia potenzialmente veicolata anche dall'acqua o dagli scritti o da fonti elettromagnetiche, non è escluso che il cellulare, la radio, altre sostanze dinamizzate/energizzate sul comodino, e altro rendano "impura" la sperimentazione.
Pertanto, per quanto accattivante sia il tema proposto, ad oggi ci è ancora impossibile trarre delle conclusioni definitive dato l'ambiente della sperimentazione, che è ancora molto poco controllabile.
Nel futuro auspichiamo di poter riproporre sperimentazioni di Proving ad hoc per la valutazione di questi fenomeni agenti fra Rimedio e Placebo, in ambiente controllato e scevro da influenze esterne.

8_ENTANGLEMENT E DOLORE

Nella tradizione il dolore è sempre stato considerato un'esperienza fondamentalmente privata soggettiva e non condivisibile. Eppure anche nell'ambito del dolore sembra possibile che ci sia la trasmissione di esperienza, comunemente espresso con il termine di *empatia*. Recenti scoperte suggeriscono l'utilizzo di rappresentazioni che riflettono reazioni emozionali personali al dolore per comprendere e sintonizzarsi con il dolore altrui. [96, 97, 98] Il termine "*empa-*

tia" si riferisce ad una complessa forma di inferenza psicologica che consente una comprensione diretta degli stati mentali e dei comportamenti altrui. Rappresenta una particolare competenza psichica che facilita la risonanza affettiva interindividuale ottimizzando le relazioni interpersonali. [99, 100] Un tema di grande attualità nella ricerca scientifica contemporanea riguarda i meccanismi e i correlati neurali dei processi empatici. Secondo recenti teorie la capacità empatica, che conferisce una comprensione dell'altro attraverso una sensazione soggettiva di risonanza, si baserebbe su una serie di meccanismi di "risonanza" interna che permettono di simulare le esperienze delle persone che osserviamo. [101]. Il dibattito intorno alla natura e ai vari livelli dell'empatia ha ricevuto uno straordinario impulso dalle recenti scoperte in ambito neuroscientifico. Tra i più studiati sistemi, spesso correlati alla funzione empatica, troviamo quello dei neuroni specchio (mirror neurons). [102] Questi sistemi neuronali, attivi sia durante l'esecuzione di un movimento del soggetto, sia quando lo stesso assiste al medesimo movimento, consentono una "simulazione incorporata" delle esperienze percettive, motorie ed emozionali delle persone che osserviamo. [103] Sembra che il fenomeno dell'empatia possa funzionare anche per il dolore e questo meccanismo è particolarmente evidente nel rapporto mamma-neonato, e nella relazione medico paziente. [104, 105] La rappresentazione del dolore altrui determina l'attivazione di strutture neurali simili a quelle attivate durante l'esperienza personale del dolore, e che nell'empatia per il dolore possono essere utilizzate le strutture neurali coinvolte nel processamento sia emozionale che sensorimotorio. Infatti, gli studi sull'empatia per il dolore indicano che i settori affettivo e sensorimotorio della matrice del dolore sono importanti nodi della complessa rete neurale coinvolta non solo nell'esperienza personale del dolore, [106, 107] ma anche nell'empatia per il dolore altrui. [108] Una incorporazione di specifici aspetti sensoriali del dolore altrui si verifica nelle strutture sensorimotorie della matrice del dolore, [109, 110] mentre le componenti emozionali delle esperienze dolorose dell'altro (insieme con i sentimenti di compassione verso l'altro), sono codificate nel settore affettivo della rete. [111, 112] Questa rappresentazione sensorimotoria e affettiva del dolore altrui può consentirci una diretta comprensione esperienziale empatica, senza che sia necessaria un'esplicita mediazione riflessiva. Noi utilizziamo le nostre rappresentazioni somatiche interne per comprendere quelle degli altri. Dunque l'empatia per il dolore può assumere forme diverse in nodi diversi della complessa rete neurale che rappresenta sensazioni, sentimenti ed emozioni legati all'esperienza del dolore. I filosofi hanno sottolineato che le nostre sensazioni somatiche sono intrinsecamente private. [113] La scienza cognitiva indica tuttavia che, almeno negli esseri umani, la dimensione sociale del dolore arriva a comprendere i livelli sensorimotori di base dell'elaborazione neurale. È quindi possibile che a livello macroscopico siano coinvolti i meccanismi suddetti, mentre a livello microcosmico entri in gioco la fisica dei quanti. L'empatia può quindi essere un fenomeno tipo Entanglement fra persone, e la percezione del dolore l'esperienza condivisa.

CONCLUSIONI

Esiste in omeopatia un effetto placebo, che è ben conosciuto ma che è presente anche nei trattamenti convenzionali e nelle ricerche di farmacologia clinica. Malgrado le diverse opinioni di autori presenti in letteratura, risulta difficile trovare una modalità per quantificare il placebo, per stabilire l'entità agente sia in omeopatia che in medicina allopatica, e quindi arrivare a delle conclusioni soddisfacenti, proprio perché il meccanismo del placebo è in sé tuttora un mistero.

Il placebo riveste importanti funzioni anche nell'ambito della cura del dolore; in questo caso studi dimostrano come vengano ad attivarsi dei meccanismi e pattern fisiologici simili a quelli che si instaurano in corso di analgesia.

Un analogo meccanismo, seppur universalmente più accettato, può essere quello che sottende l'empatia, ovvero il "sentire insieme": il dolore condiviso è una esperienza ripetibile e probabilmente mediata da meccanismi quantistici, oltre che da ben conosciute via fisiologiche.

Abbiamo durante la trattazione posto una particolare attenzione al placebo in ambito di provings; sembra infatti che in occasionali condizioni, il placebo possa andare a mimare le azioni del verum, lasciandoci ipotizzare perfino una certa coerenza tra i sintomi rispettivi.

Di questo meccanismo oggi abbiamo ipotizzato una modalità d'azione, cioè quella cui obbediscono le particelle subatomiche, che viene descritta nella fisica quantistica.

In questa ipotesi, è fondamentale tenere presente come il "campo" costituito da paziente, medico e farmaco, sia reciprocamente influenzabile e in questa triade ogni componente sia fondamentale per il risultato della terapia.

Pertanto ci piace concludere paragonando il placebo ad una sorta di "alchimia" che in base a circostanze e predisposizioni individuali può essere più o meno influente in una terapia, forse sulla base di fenomeni quantistici. È

altresì possibile che l'entità dell'attivazione del placebo dipenda dall'intensità dell'intenzione umana e dalla fiducia che il paziente ripone nella terapia. Quindi la fisica dei quanti che agisce nel nostro corpo potrebbe essere strettamente correlata al substrato psico-emozionale della persona, in una relazione che in un futuro potrebbe porre le basi per lo studio approfondito dei meccanismi di autoguarigione del corpo che da secoli i grandi Maestri ci insegnano. Se è vero che all'interno del nostro corpo possediamo la più grande farmacia esistente contro qualsiasi dolore, e se è vero che questa farmacia potrebbe essere a disposizione dell'Uomo grazie all'interazione di fisica quantistica e sistema mente-emozioni, ne deriva che è fondamentale il costante lavoro interiore al fine di diventare "sani" nel vero senso della parola, come ci ricorda questo tratto della Bhagavadgītā

"*Chi è ugualmente tranquillo davanti ad amici e nemici, (ricevendo) adorazione e insulti, e durante le esperienze di caldo e freddo e di piacere e sofferenza; chi ha rinunciato all'attaccamento, considerando allo stesso modo lode e biasimo; chi è tranquillo e contento con qualunque cosa, non attaccato alla vita di casa, e ha una natura calma e piena di devozione – questi Mi è caro.*" (Il Beato, XII: 18-19)

BIBLIOGRAFIA

1- http://www.treccani.it/enciclopedia/scienza-egizia-medicina
2- http://www.unife.it/medicina/lm.medicina/allegati/dispense-altro-materiale-didattico-on-line/psicmed4.pdf
3- Ippocrate, Opere, a cura di M. Vegetti, UTET, Torino, 19762.
4- Parojcic D1, Stupar D, Mirica, Theriac: medicine and antidote, Vesalius, 2003 Jun; 9(1):28-32
5- A. Godino, Prospettive teoriche della psicologia dell'arco di vita: ricerche sulle fasi di transizione, in Psicologia Italiana, 7, 1-2 (1985).
6- http://www.treccani.it/enciclopedia/effetto-placebo-e-nocebo
7- F. Benedetti, Placebo effects. Understanding the mechanisms in health and disease, Oxford2008.
8- Jütte R., Hahnemann e placebo, Il Medico Omeopata Anno XX numero 59, luglio 2015, 20-27
9- A. K. Shapiro, E. Shapiro, The Powerful Placebo: From Ancient Priest to Modern Physician, Paperback – September 15, 2000.
10- Perlis ML1, McCall WV, Jungquist CR, Pigeon WR, Matteson SE, Placebo effects in primary insomnia, Sleep Med Rev. 2005 Oct; 9(5):381-9
11- Faria v.et al. Amygdala Subregions Tied to SSRI and Placebo Response in Patients with Social Anxiety Disorder, Neuropsychopharmacology. 2012 Sep; 37(10): 2222–2232.
12- Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F, Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects, Lancet. 2010 Feb 20; 375(9715).
13- Lipton B., La Biologia delle Credenze. Come il pensiero influenza il DNA e ogni cellula, Macroedizioni, Maggio 2007.
14- Klinger R, Colloca L, Bingel U, Flor H, Placebo analgesia: clinical applications, Pain. 2014 Jun; 155(6):1055-8. doi: 10.1016/j.pain.2013.12.007. Epub 2013 Dec 11.
15- Horing B, Weimer K, Muth ER, Enck P, Prediction of Symptom Change in Placebo Versus No-Treatment Group in Experimentally Induced Motion Sickness, Appl Psychophysiol Biofeedback. 2015 Apr 26.
16- http://www.treccani.it/enciclopedia/placebo_res-0f103331-9b59-11e1-9b2f-d5ce3506d72e_(Dizionario-di-Medicina)/
17- Betelé, B. e S. Garattini, "Valutare l'efficacia dei farmaci", in "I Farmaci: dalla natura alle biotecnologie", Le Scienze Quaderni, n. 102, Milano 1998.
18- Cagliano, S. "Credere per guarire", in: Guarire dall'omeopatia (Marsilio Editori 1997), pp. 85-99.
19- Corfmat J, Januel D, Braha S, Moulier V, The placebo effect: general information and specificities in psychiatry (depression and schizophrenia), Encephale. 2012 Feb; 38(1):50-7. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.010. Epub 2011 Apr 8.
20- http://www.treccani.it/enciclopedia/placebo_(Dizionario-di-Medicina)/
21- Fent R1, Rosemann T, Fässler M, Senn O, Huber CA, The Use of Pure and Impure Placebo Interventions in Primary Care A Qualitative Approach, BMC Fam Pract. 2011 Mar 24; 12:11. doi: 10.1186/1471-2296-12-11.
22- Anton J.M. De Craen, Placebo effect in the treatment of duodenal ulcer (abstract) in British Journal of Clinical Pharmacology, Londra, British Pharmacological Society, dicembre 1999, pp. 853-860.
23- http://www.treccani.it/enciclopedia/dalla-medicina-alternativa-alla-medicina-integrata_(XXI-Secolo)/
24- J D Levine, N C Gordon, J C Bornstein, and H L Fields, Role of pain in placebo analgesia, Proc Natl Acad Sci U S A. 1979 Jul; 76(7): 3528–3531.
25- Moertel CG, Taylor WF, Roth A, Tyce FA, Who responds to sugar pills?, Mayo Clin Proc. 1976 Feb; 51(2):96-100.
26- Jacobs GD, The physiology of mind-body interactions: the stress response and the relaxation response. J Altern Complement Med. 2001; 7 Suppl 1:S83-92.
27- Miller FG, Homage to Henry Beecher (1904-1976), . Perspect Biol Med. 2012; 55(2):218-29.
28- Johansen O, Brox J, Flaten MA, Placebo and Nocebo responses, cortisol, and circulating beta-endorphin, Psychosom Med. 2003 Sep-Oct; 65(5):786-90.

29- Enck P1, Benedetti F, Schedlowski M. ,New insights into the placebo and nocebo responses, Neuron. 2008 Jul 31;59(2):195-206. doi: 10.1016/j.neuron.2008.06.030.
30- Finniss DG1, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F., Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects, Lancet. 2010 Feb 20;375(9715):686-95. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61706-2.
31- Vase L1, Petersen GL, Riley JL 3rd, Price DD. ,Factors contributing to large analgesic effects in placebo mechanism studies conducted between 2002 and 2007, Pain. 2009 Sep;145(1-2):36-44. doi: 10.1016/j.pain.2009.04.008. Epub 2009 Jun 25.
32- Wager TD1, Rilling JK, Smith EE, Sokolik A, Casey KL, Davidson RJ, Kosslyn SM, Rose RM, Cohen JD.,Placebo-induced changes in FMRI in the anticipation and experience of pain., Science. 2004 Feb 20;303(5661):1162-7.
33- Voudouris NJ1, Peck CL, Coleman G.,Conditioned response models of placebo phenomena: further support, Pain. 1989 Jul;38(1):109-16.
34- Voudouris NJ, Peck CL, Coleman G. ,Conditioned placebo responses, J Pers Soc Psychol. 1985 Jan;48(1):47-53.
35- Drack M, Wolkenhauer O., System approaches of Weiss and Bertalanffy and their relevance for systems biology today, Semin Cancer Biol. 2011 Jun; 21(3):150-5.
36- Berth-Jones J, Graham-Brown RA, Placebo-controlled trial of essential fatty acid supplementation in atopic dermatitis. Lancet. 1993 Jun 19; 341(8860):1557-60. Erratum in: Lancet 1993 Aug 28; 342(8870):564.
37- Loscalzo J, Kaptchuk TJ, Hall KT, Genetics and the placebo effect: the placebome, Trends Mol Med. 2015 May; 21(5):285-94.
38- Kaptchuk TJ, Miller FG, Placebo Effects in Medicine, N Engl J Med. 2015 Jul 2; 373(1):8-9.
39- Hall KT, Kaptchuk TJ, Genetic biomarkers of placebo response: what could it mean for future trial design, Clin Investig (Lond). 2013 Apr 1; 3(4):311-314.
40- http://www.treccani.it/enciclopedia/dolore_(Dizionario-di-Medicina)
41- Pharmacol Ther. 2013 Dec;140(3):306-18. doi: 10.1016/j.pharmthera.2013.07.009. Epub 2013 ul 21. Mechanisms and therapeutic implications of the placebo effect in neurological and psychiatric conditions.)
42- Eippert F., et al. Direct evidence for spinal cord involvement in placebo analgesia. Science 326(5951), 404, 2009.
43- Sturdevant RA, Isenberg JI, Secrist D, Ansfield J.,Antacid and Placebo Produced Similar Pain Relief in Duodenal Ulcer Patients, Gastroenterology. 1977 Jan;72(1):1-5 Richard A.L. Sturdevant, M.D., M.P.H.correspondence, Jon I. Isenberg, M.D., Donald Secrist, 44- Boureau F1, Leizorovicz A, Caulin F,The placebo effect in bone metastatic pain, Presse Med. 1988 May 28;17(21):1063-6.
45- Cobb LA, Thomas GI, Dillard DH, Merendino KA, Bruce RA, "An evaluation of internal-mammary-artery ligation by a double-blind technic", N E J M 1959 May 28; 260(22):1115-18.2 6 . Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody.
46- Hashish I1, Hai HK, Harvey W, Feinmann C, Harris M. Reduction of postoperative pain and swelling by ultrasound treatment: a placebo effect. Pain. 1988 Jun;33(3):303-11.
47- http://www.treccani.it/enciclopedia/meccanica-quantistica/
48- A. Einstein, "Über einen die Erzeugung und Verwandlung des Lichtes betreffenden heuristischen Gesichtspunkt" (Su un punto di vista euristico riguardo alla produzione e alla trasformazione della luce) in Annalen der Physik, vol. 17, 1905, pp. 132-148.
49- Louis de Broglie, "Recherches sur la théorie des quanta", 1924.
50- Walter Greiner, "Quantum Mechanics: An Introduction", Springer, 2001, p. 29, ISBN 3-540- 67458-6.
51- W. Heisenberg, "Physikalische Prinzipien der Quantentheorie", Hirzel, 1930
52- G. Ghirardi, A. Rimini e T. Weber, Physical Review D 34, 470, 1986.
53- http://www.treccani.it/enciclopedia/entanglement/
54- http://www.treccani.it/enciclopedia/meccanica-quantistica-verifiche-sperimentali_(Enciclopedia_del_Novecento)/
55- Aspect, A., Experimental tests of Bell's inequalities in atomic physics, in Atomic physics 8 (a cura di I. Lindgren, A. Rosen e S. Svanberg), New York 1983, pp. 103-128.
56- Diamanti (quantisticamente) inseparabili in "Le Scienze", 2 dicembre 2011
57- Aczel Amir D. Entanglement. Il più grande mistero della fisica
58- Un nuovo stato della materia creato con l'entanglement quantistico in "Le Scienze", 27 settembre 2014.
59- Calieri R., Tesi Corso Alta Formazione Università di Bologna in Sociologia della salute e MnC 2008: "EBM nella terapia omeopatica – Stato dell'arte e ipotesi di lavoro", pagg. 9-10
60- Lionel R. Milgrom Ph.D., F.R.S.C., R.S.Hom, Entanglement, Knowledge, and Their Possible Effects on the Outcomes of Blinded Trials of Homeopathic Provings, THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE Volume 12, Number 3, 2006, pp. 271–279.
61- Lionel R. Milgrom Ph.D., F.R.S.C., R.S.Hom, A New Geometrical Description of Entanglement and the Curative Homeopathic Process, THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE Volume 14, Number 3, 2008, pp. 329–339.
62- Del Guidice E, Preparata G, Vitiello G. Water as a freeelectron dipole laser. Phys Rev Lett 1988; 61: 1085–1088.,
63- Weatherley-Jones E, Thompson EA, Thomas KJ, et al. The placebo-controlled trial as a test of complementary and alternative medicine: Observations from research experience of individualized homeopathic treatment. Homeopathy 2004;93:186–189.
64- Milgrom LR. The sound of two hands clapping: could homeopathy work locally and nonlocally? Homp 2005; 94: 100–104.
65- Walach H, Sherr J, Schneider R, Shabi R, Bond A, Rieberer G. Homeopathic Proving symp-

toms: result of a local, nonlocal, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. Homp 2004; 93: 179–185.

66- Mollinger H, Schneider R, Loffel M, et al. A double blind randomized homeopathic pathogenic trial with healthy persons: comparing two high potencies. Forsche Komplementarmed 2004; 11: 274–280.

67- http://www.treccani.it/enciclopedia/vitalismo_(Enciclopedia-Italiana)/

68- Rubik, Bioenergetic Medicines, American Medical Student Association Foundation, viewed 28 November 2006.

69- Sebastian Normandin; Charles T. Wolfe (2013). Introduction. Vitalism and the Scientific Image in Post-Enlightenment Life Science, 1800–2010 (Springer). p. 104. ISBN 978-94-007-2445-7.

70- Gilbert, SF; Sarkar, S (2000). "Embracing complexity: organicism for the 21st century". Developmental Dynamics 219 (1): 1–9.

71- Tiller WA, Dibble WE, Kohane MJ. Conscious acts of creation: the emergence of a new physics. Walnut Creek, California: Pavior Publishing; 2001.

72- Tiller WA, Kohane MJ, Dibble WE. Can an aspect of consciousness be imprinted into an Electronic device? Integr Physiol Behav Sci 2000;35:142–62.

73- Kohane MJ, Tiller WA. Biological processes, quantum mechanics and electromagnetic fields: the possibility of device-encapsulated human intention in medical therapies. Med Hypotheses 2001;56:598–607.

74- Pajunen GA, Purnell MJ, Dibble Jr WE, Tiller WA. Altering the acid/alkaline balance of water via the use of an intention-host device. J Altern Complement Med 2009;15:963–8.

75- Hyland ME. The intelligent body and its discontents. J Health Psychol 2001;7:21–32.

76- Hyland ME. Extended network learning error: A new way of conceptualising chronic fatigue syndrome. Psychol Health 2001;1:273–287.

77- Lewith G, Walach H, Jonas WB. Balanced research strategies for complementary and alternative medicine. In: Lewith G, Jonas WB, Walach H, eds. Clinical Research in Complementary Therapies: Principles, Problems, and Solutions. London: Churchill Livingston, 2003:3–27.

78- Walach H, Jonas WB, Lewith G. The role of outcomes research in evaluating complementary and alternative medicine. In: Lewith G, Jonas WB, Walach H, eds. Clinical Research in Complementary Therapies: Principles, Problems, and Solutions. London: Churchill Livingston, 2002:29–45.

79- Hahnemann C. F.S., 2003. Organon dell'arte di guarire. Napoli: CEMON EDITORE.

80- Dominici, G; Allegri, F; Andreotti M.C; Calieri, R; Mariani, I; Pomposelli, R; Tonini, E; Lanza, L. "Streptococcinum" Il medico omeopata 2013; 52: 24-33.

81- Dominici, G; Allegri, F; Andreotti M.C; Impallomeni, M; Marcoli, C; Mariani, I; Tonini, E; Pomposelli,R."Colibacillinum" Il medico omeopata 2011; 48: 20-26.

82- Dominici G., Bellavite P., Di Stanislao C., Gulia P., Pitari G., "Double-blind, placebo- controlled homeopathic pathogenetic trials: symptom collection and analysis" Homeopathy 2006; 95: 123-130.

83- Gulia P., Loggi G., Dominici G., Pitari G., "Placebo e Verum nella sperimentazione omeopatica" VI Congresso Nazionale FIAMO. Roma, 19-21 Novembre 2004.

84- http://omeopatia.org/wp-content/uploads/2014/01/MILANI-FORNALE-9.2013Tesi.pdf

85- Carrie Poppy, A Grain of Truth: Recreating Dr. Emoto's Rice Experiment, su Committee for Skeptical Inquiry, 11 marzo 2014…] [Masaru Emoto, Il miracolo dell'acqua, Edizioni Il Punto d'Incontro, 2007.

86- http://www.acquainformata.eu/archivio/tag/vittorio-elia/

87- Walach H, Sherr J, Schneider R, Shabi R, Bond A, Rieberer G. Homeopathic Proving symptoms: result of a local, nonlocal, or placebo process? A blinded, placebo-controlled pilot study. Homp 2004; 93: 179–185.

88- Mollinger H, Schneider R, Loffel M, et al. A double blind randomized homeopathic pathogenic trial with healthy persons: comparing two high potencies. Forsche Komplementarmed 2004; 11: 274–280.

89- Colibacillinum-Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona-Gustavo Dominici, Federico Allegri, Maria Cristina Andreotti,Maurizio Impallomeni – Cristina Marcolin, Isabella Mariani, Elena Tonini, Raffaella Pomposelli.

90- Proteus vulgaris- Proving Scuola di Medicina Omeopatica di Verona-Gobbi Frattini B, Allegri F, Calieri R, Ceradini B, Hodor A, Mariotti I, Mayer M, Medea S, Pomposelli R, Serio S, Tonini E, Dominici G.

91- Milgrom LR1.,Entanglement, knowledge, and their possible effects on the outcomes of blinded trials of homeopathic provings. J Altern Complement Med. 2006 Apr;12(3):271-9.

92- Atmanspacher H1, Filk T, Römer H.,Quantum Zeno features of bistable perception.,Biol Cybern. 2004 Jan;90(1):33-40. Epub 2004 Jan 19.

93- Walach H1, Möllinger H, Sherr J, Schneider R Homeopathic pathogenetic trials produce more specific than non-specific symptoms: results from two double-blind placebo controlled trials.J Psychopharmacol. 2008 Jul;22(5):543-52. doi: 10.1177/0269881108091259.

94- Nisha j.Manek, William A.Tiller. A new perspective on the "placebo effect".Untangling the entanglement. Med Hypotheses, 77 (2011) 614-19.

95- GT Lewith, Sarah Brien and Michael E Hyland. Presentiment or entanglement?An alternative explanation for apparent entanglement in provings. Homeopathy (2005)94, 92-95.

96- Avenanti, A., Minio-Paluello, I., Bufalari, I., & Aglioti, S.M. (2009). The pain of a model in the personality of an onlooker: influence of state-reactivity and personality traits on embodied emphaty for pain. Neuroimage, 44, 275 – 283.

97- Avenanti, A., Minio-Paluello, I., Bufalari, I., & Aglioti, S.M. (2006). Stimulusdriven mudulation of motor-evoked potentials durino observation of others'pain. Neuroimage, 32, 316 – 324.

98- Avenanti, A., Bueti, D., Galati, G., & Aglioti, S. (2005). Transcranial magnetic stimulation highlights the sensorimotor side of empathy for pain. Nature Neuroscience, 8, 955 – 960.
99- Decety, J., & Jackson, P.L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. Current Directions in Psychological Science, 15, 54 – 58.
100- De Vignemont, F. & Singer, T. (2006). The empathic brain : how, when and why ? Trend in Cognitive Sciences, 10, 435 – 441.
101- Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. Nature Reviews Neuroscience, 4, 165-178.
102- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., & Rizzolati, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. Brain, 119, 593 – 609.
103- Gallese, V. (2001). The "Shared Manifold" Hypothesis: from mirror neurons to empathy. Journal of Consciousness Studies, 8, 33 – 50.
104- Stern D.N. (1985). The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. Basic Books, New York.
105- Jensen KB1, Petrovic P2, Kerr CE3, Kirsch I4, Raicek J5, Cheetham A5, Spaeth R5, Cook A5, Gollub RL1, Kong J6, Kaptchuk TJ7, Sharing pain and relief: neural correlates of physicians during treatment of patients, Mol Psychiatry. 2014 Mar;19(3):392-8. doi: 10.1038/mp.2012.195. Epub 2013 Jan 29.
106- Farina S, Tinazzi M, Le Pera D, Valeriani M (2003) Pain-related modulation of the human motor cortex. Neurol Res 25:130-142.
107- Peyron R, Laurent B, Garcia-Larrea L (2000) Functional imaging of brain responses to pain: a review and meta-analysis. Neurophysiol Clin 30:263-288.
108- Botvinick M, Jha AP, Bylsma LM et al, Fabian SA, Solomon PE, Prkachin KM (2005) Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. Neuroimage 25:312-319.
109- Avenanti A, Bueti D, Galati G, Aglioti SM (2005) Transcranial magnetic stimulation highlights the sensorimotor side of empathy for pain. Nat Neurosci 8:955-960.
110- Avenanti A, Minio Paluello I, Bufalari I, Aglioti SM (2006) Stimulus-driven modulation of motor-evoked potentials during observation of others' pain. Neuroimage 32:316-324.
111- Morrison I, Lloyd D, di Pellegrino G, Roberts N (2004) Vicarious responses to pain in anterior cingulate cortex: is empathy a multisensory issue? Cogn Affect Behav Neurosci 4:270-278.
112- Jackson PL, Meltzoff AN, Decety J (2005) How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. Neuroimage 24:771-779.
113- Descartes R (1972) Traité de l'homme. In: Hall TS (trans) Treatise of man, Harvard University Press, Cambridge, MA.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI DELLE FIGURE

1. http://www.nlm.nih.gov/exhibition/harrypottersworld/monsters.html
2. https://soniagermanizamperini.wordpress.com/2012/12/05/apprendimento-forme-pensiero-credenze-3-lapprendimento-condizionato-rispondente/
3. Teaching Today's Health Chapter 6: Mental Health and Stress Reduction
4. http://teoriadelossistemasunefa2012.blogspot.it/2012/06/sistema-subsistema-suprasistema.html
5. http://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/6514/Samuel%20Hahnemann
6. http://www.media.inaf.it/2014/12/22/una-stele-di-rosetta-quantistica/
7. http://ununiverso.altervista.org/blog/entanglement-quantistivo/
8. https://antoniovaccarello.wordpress.com/cimatica-e-realta/

Monica Senerari

Un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, anemia arigenerativa e cheratocongiuntivite secca in un cane: terapia omeopatica

ABSTRACT
Un cane di 8 anni affetto da orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, cheratocongiuntivite secca, anemia arigenerativa normocitica normocromica, curato con l'Omeopatia Classica Unicista.

PAROLE CHIAVE
Testicolo - Epididimo - Criptorchidismo - Apparato lacrimale - Cornea - Congiuntiva - Midollo osseo - Reazione leucemoide - Omeopatia unicista

Il segnalamento:
Lucky è un barbone medio maschio intero di 8 anni.

La prima visita:

L'anamnesi
Il proprietario ci riferisce che Lucky non mangia da tre giorni, è rapidamente dimagrito, rimane nella sua cesta tutto il giorno, perde gocce di urina, non vuole muoversi e grida appena lo si tocca. (foto n°1)

Fig. 1. Lucky durante la prima visita: notare lo sguardo ansioso e l'atteggiamento cifotico che indicano dolore, il cane guaisce al minimo movimento.

L'esame clinico:
Il cane presenta depressione, sonnolenza, riluttanza al movimento, cifosi, gonfiore della zona scrotale e dolorabilità alla palpazione di entrambi i testicoli, il testicolo

Fig. 2. il pelo è intriso di urina, lo scroto è gonfio e dolente, c'è minzione involontaria.

Fig. 3. la cute dell'addome è arrossata

Fig. 4. il cane presenta blefarite bilaterale e fotofobia

destro non è perfettamente disceso in sede scrotale, il pelo è intriso di urina e la cute dell'addome è arrossata.(foto n°2 e 3)
Lucky presenta inoltre blefarite bilaterale con scolo oculare e fotofobia. (foto n° 4)
L'esame neurologico ha dato esito negativo.
La visita oculistica ha evidenziato una scarsa produzione del film lacrimale (test di Shirmer 0.3 mm nell'occhio destro e 0.8 mm nell'occhio sinistro), senza evidenza di lesioni ulcerative corneali (test della fluorescina negativo), lieve cataratta senile, lieve opacità corneale e blefarite.
L'esame ecografico dell'addome e dei testicoli è stato posticipato di qualche giorno per non stressare troppo l'animale.
Le indagini di laboratorio: Lucky è stato sottoposto ad indagini cliniche: emogramma, profilo biochimico, esame urine e test di microagglutinazione per la ricerca della Brucella canis. (Tab.1)

Emogramma			Profilo biochimico		
RBC	**5.01**	(5.70- 8.10)	T-Pro	6.5	(5.7-7.7)
HCT	**30.1**	(37.0- 52.0)	Alb	2.6	(2.3-3.9)
HB	**9.6**	(12.0- 18.0)	Glo	3.9	(2.5-4.5)
MCHC	32.5	(32.0-38.0)	A/G	0.66	(0.5-1.3)
RETIC%	0	(0-1.5)	Crea	0.8	(0.5-1.5)
WBC	**46.400**	(6.000-16.000)	BUN	21	(5-30)
NEUT.	**44.400**	(3.500-8.700)	GPT	10	(3-50)
BAND%	**25**	(0)	TBil	0.2	(0.1-0.7)
EOSIN.	0	(290-1300)	**ALP**	**246**	(20-155)
BASOF.	0	(0-200)	Ca	10.6	(9.1-11.7)
LINFO	**1000**	(1500-3800)	P	3.5	(2.5-6.4)
MONO.	**1000**	(290-890)	Na	141	(139-149)
PLT	182	(175-400)	K	3.8	(3.5-5.2)
Rouleaux +++			Cl	110	(104-118)
Fibr. 785		(250-450)	Na/K	37	(> 27)

Tabella 1

L'eritrogramma mostra una lieve anemia arigenerativa (5.010.000 di rossi con Hb 9.6), mentre il leucogramma, una reazione leucemoide (46.400 globuli bianchi) con deviazione a sinistra, linfopenia e monocitosi.
La reazione leucemoide è la presenza in circolo di numerosissimi leucociti (> di 45.000) come conseguenza di un forte stimolo flogogeno. Le cause più comuni di reazione leucemoide nel cane sono: l'anemia emolitica immuno-mediata, la pancreatite, la piometra e la peritonite.
La deviazione a sinistra del leucogramma indica la presenza nel sangue periferico di granulociti band (25%) cioè giovani, immaturi e non funzionanti. Se il numero dei band fosse uguale o superiore a quello dei granulociti maturi (indipendentemente dal numero totale dei granulociti), saremmo di fronte ad un leucogramma degenerativo fatale per il soggetto.
L'anemia normocitica normocromica arigenerativa, accompagna spesso l'infiammazione cronica nei soggetti adulti ed è causata dalla produzione di interleuchine da parte dei macrofagi che bloccano l'utilizzo del ferro e rendono meno sensibile il midollo osseo all'attività dell'eritropoietina.
L'aumento del fibrinogeno è un reperto normale in corso di fenomeni infiammatori, come pure i rouleaux.

La linfopenia è causata dalla produzione di steroidi endogeni che bloccano i linfociti a livello delle stazioni linfonodali.
La monocitosi accompagna spesso le lesioni infiammatorie in cui si sviluppa necrosi.
Il profilo biochimico e l'esame urine sono nella norma.
Al laboratorio analisi esterno è stato richiesto anche il test di microagglutinazione per la brucellosi che ha dato esito negativo.

La diagnosi allopatica:
Lucky ha orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, lieve anemia arigenerativa, blefarite bilaterale e cheratocongiuntivite secca.
Di comune accordo con il proprietario Lucky è stato curato con l'Omeopatia classica unicista.

La repertorizzazione: con la visita omeopatica abbiamo raccolto e inserito nel programma Radar i seguenti sintomi :

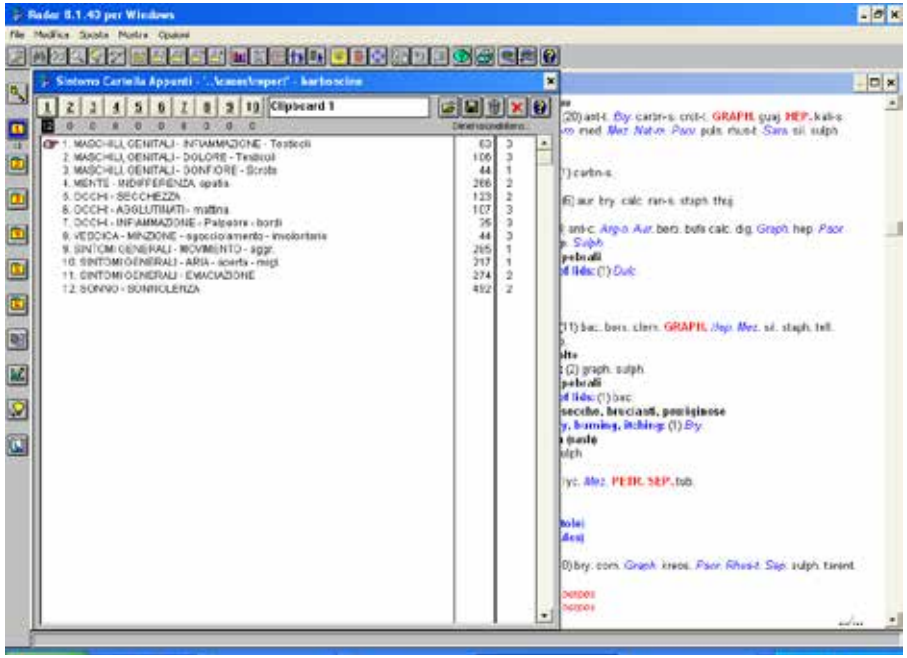


Fig. 5. il cane presenta blefarite bilaterale e fotofobia

La prognosi omeopatica:
Secondo la teoria del Prof. G. Vithoulkas, Lucky è un primo livello di salute per diversi motivi: è un cane che non ha mai avuto patologie e non assume farmaci, vive in un ambiente favorevole, i sintomi sono di buona qualità, quantità, e sono riconducibili ad unico farmaco, quindi prescriveremo il rimedio sulla totalità dei sintomi e ci aspetteremo un netto miglioramento dei sintomi senza aggravamento.

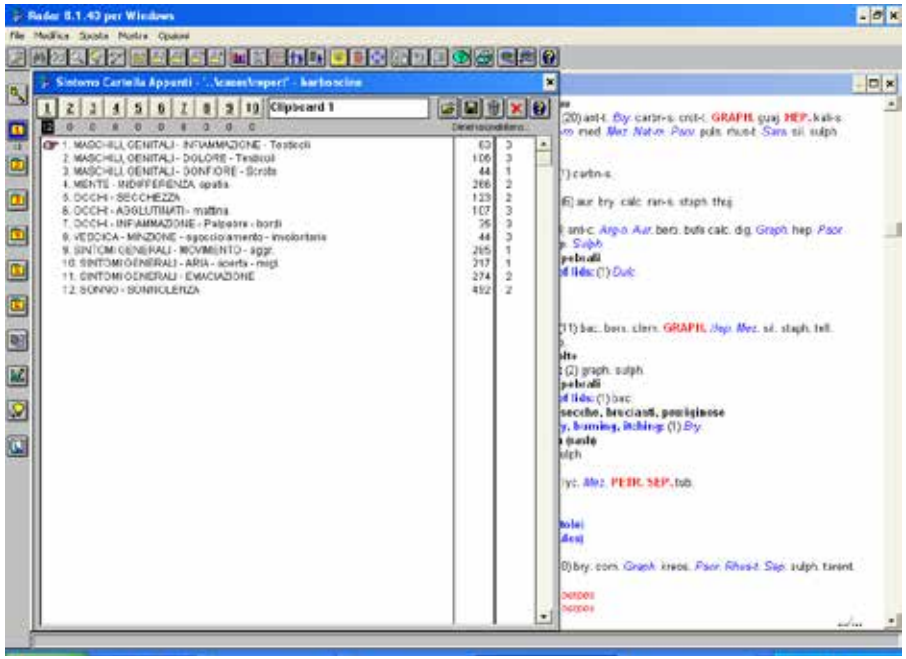


Fig. 6. l'aiuto repertoriale tramite VES (Vithoulkas Expert System)

La prescrizione:
Il rimedio che copre meglio il caso è Clematis erecta (foto n° 6) e la potenza scelta per Lucky è la 30 CH che abbiamo somministrato in plus per 10 giorni.
Clematis è un rimedio vegetale della famiglia delle ranuncolaceae, appartenente al miasma luetico e le principali key notes del rimedio sono:

Tropismo per le ghiandole gli occhi e la cute
Orchiepididimite < a destra
Cistiti e uretriti croniche, sgocciolamento di urina dopo la minzione
Depressione con avversione alla compagnia, sonnolenza e disturbi del sonno
Ghiandole ingrossate e dure
Affezioni oculari congiuntiviti blefariti
< di notte

L'evoluzione del caso: il cane dopo 2 ore dalla somministrazione del rimedio è stato meglio ha mangiato, ha iniziato a muoversi e non ha più guaito.

La seconda visita:
Dopo cinque giorni dall'assunzione di Clematis il cane è stato sottoposto ad una visita di controllo e a nuove indagini cliniche.
Lucky sta decisamente meglio, si muove normalmente e il gonfiore scrotale si è ridotto.
Il test di Shirmer si è normalizzato, la blefarite quasi scomparsa. (foto n°7 e foto n°8)

Fig. 7. le condizioni cliniche di Lucky sono nettamente migliorate dopo 5 giorni dall'inizio della terapia

Fig. 8. la cute dell'addome è meno arrossata e lo scroto meno gonfio

L'esame ecografico dei testicoli mette in evidenza una ipoegogenicità di entrambi i testicoli con versamento liquido tra le tuniche testicolari. (foto n°9)
L'esame ecografico dell'addome è nella norma.

Prescrizione: continua per altri 5 giorni con Clematis 30 CH in plus

Fig. 9. prima ecografia eseguita dopo 5 giorni di terapia con Clematis 30 CH, notare il liquido presente tra le tuniche testicolari, l'ecogenicità di entrambi i testicoli è diminuita

L'emogramma mostra una notevole diminuzione dei globuli bianchi (20.800) e un incremento dei globuli rossi (5.830.000), dell'emoglobina (11.2), l'anemia è ora rigenerativa.
La policromasia e l'anisocitosi sono indice di rigenerazione. (tab. n°2)

La terza visita:
Dopo sedici giorni dall'inizio dell'assunzione di Clematis l'anemia è rientrata e i globuli bianchi si sono ridotti a 13.000. (tab. n°3) L'ecogenicità di entrambi i testicoli è aumentata anche se il parenchima è ancora alterato e c'è ancora liquido a livello delle tuniche. (foto n°10) Alla visita oculistica il cane mostra un notevole miglioramento della blefarite e la produzione lacrimale si è normalizzata. (foto n°11)

Prescrizione: nessuna

Emogramma dopo 5 giorni di terapia		
RBC	5.83	(5.70- 8.10)
HCT	**35.0**	(37.0-52.0)
HB	**11.2**	(12.0- 18.0)
MCHC	32.0	(32.0-38.0)
RETIC %	0.5	(0-1.5)
RETIC	29150	(0-60000)
CRP %	0.39	(0-1.5)
IR	0.26	(0-1)
WBC	**20.800**	(6.000-16.000)
NEUT	**14.600**	(3.500-8.700)
BAND %	0	(0)
EOSIN	**2.400**	(290-1.300)
BASOF	0	(0-200)
LINFO	3.000	(1.500-3.800)
MONO	800	(290-890)
PLT	269	(175-400)
policromasia +		
anisocitosi +		
fibrinogeno 560		(250-450)

Tab. n°2

Emogramma dopo 16 giorni dall'inizio della terapia		
RBC	6.20	(5.70- 8.10)
HCT	37.2	(37.0- 52.0)
HB	11.8	(12.0- 18.0)
MCHC	32	(32.0-38.0)
RETIC %	1.2	(0-1.5)
RETIC	74400	(0-60000)
CRP %	0.99	(0-1.5)
IR	0.71	(0-1)
WBC	13.000	(6.000-16.000)
NEUT.	9.500	(3500-8700)
BAND %	0	(0)
EOSIN.	**1.700**	(290-1300)
BASOF.	0	(0-200)
LINFO	1500	(1500-3800)
MONO.	300	(290-890)
PLT	395	(175-400)
policromasia ++		
anisocitosi +		
fibrinogeno 392		(250-450)

Tab. n°3

Fig. 10. ecografia eseguita dopo 16 giorni dall'inizio della terapia omeopatica: è presente ancora liquido tra le tuniche, l'ecogenicità è aumentata come risposta allo stimolo

Fig. 11. visita di controllo dopo 16 giorni dall'inizio della terapia omeopatica Lucky è guarito dalla blefarite, la produzione lacrimale si è normalizzata.

La terza visita:
Dopo un mese dall'inizio della terapia Lucky sta veramente bene, non ha più avuto dolore.
L'ecografia di controllo mette in evidenza i postumi di una grave infiammazione con disomogeneità del parenchima, il liquido si è riassorbito. (foto n°12)

Prescrizione: nessuna.

Conclusioni: Il rimedio simillimum agisce non solo sulla sintomatologia clinica evidente ma tocca in profondità l'organismo andando ad agire anche sulle patologie e sui sintomi che fanno da corollario al caso, curando il disturbo centrale e lo squilibrio energetico del soggetto. Clematis è conosciuto dagli omeopati per essere un rimedio della sfera genitale maschile, ma in Lucky ha normalizzato dati di laboratorio veramente preoccupanti come una reazione leucemoide e una anemia arigenerativa.
Possiamo dire con ogni certezza che l'omeopatia classica ha guarito e non solo curato il piccolo Lucky.

BIBLIOGRAFIA:

F. Schroyens Syntesis 8.0
G. Vithoulkas - Materia Medica Viva e La scienza dell'omeopatia
J. T. Kent – Materia Medica Omeopatica

L'omeopatia come unica terapia nella gestione del dolore ortopedico

Il lavoro è stato presentato dal Dr Fabio Antonioni

INTRODUZIONE

Le gestione del dolore è di primaria importanza nell'esercizio quotidiano della professione medica. In ambito veterinario, la valutazione algica è estremamente complessa. Ogni animale, come ogni uomo, vive la sua sofferenza in maniera individuale e soggettiva; la sensazione dolorifica e il malessere sono legati a caratteristiche non solo fisiche ma anche sociali ed ambientali. I nostri pazienti non possono esprimersi a parole; la semeiotica, l'attenzione ai minimi segnali e il riferito del proprietario sono gli unici parametri di valutazione.
Gli animali inoltre hanno una soglia del dolore estremamente variabile a seconda della specie, della razza e del soggetto. Per questo motivo, l'utilizzo di scale di misurazione create sulla falsa riga di quelle utilizzate in medicina umana non ha ancora avuto riscontri apprezzabili.
Differenze individuali a parte, esistono patologie comunemente dolorose, come quelle ortopediche. Sono disturbi estremamente diffusi; l'osteoartrite ad esempio è la prima causa di dolore nel cane. La terapia tradizionale ortopedica prevede, a seconda dell'età dell'animale, terapie antidolorifiche con diverse molecole associate quando possibile ad interventi chirurgici, il più delle volte estremamente invasivi.
Il rimedio omeopatico, quando ben prescritto, permette di gestire efficacemente nel tempo il dolore, mantenendo l'integrità dell'animale.

MATERIALI E METODI

In questo lavoro verranno presi in esame casi con lungo follow up, trattati unicamente con il rimedio omeopatico costituzionale che ha funzionato egregiamente nell'indurre assenza di dolore e nel permettere il movimento; quindi una diversa qualità di vita e nei soggetti in via di sviluppo anche un notevole incremento della muscolatura direttamente proporzionale alla mobilità.

Mauro Dodesini, Chiara Dissegna, Fabio Antonioni

CASO n. 1 PICCHIO
Segnalamento
Cane meticcio, maschio, nato nel 1999, peso 8 Kg. Problema: spondilosi vertebrale

Ci viene portato in prima visita nel 2013 a circa 14 anni di vita. Da 10 gg circa presenta un irrigidimento degli arti : inizialmente solo agli arti posteriori che poi interessa anche gli arti anteriori. Non risponde alla terapia cortisonica.
Se manipolato emette un lamento lancinante e poi si irrigidisce. Rimane ***rigido e immobile,*** appena si muove si lamenta ad altissima voce per il dolore, non si appoggia, rimane in piedi. A detta dei proprietari questo stato può durare diverse ore.
Alla visita la respirazione è normale, ogni tanto presenta tremori. Il dolore è localizzato soprattutto agli arti anteriori, petto e collo : non si può fargli indossare un collare o una imbragatura. Non c'è aumento di temperatura corporea.
All'esame radiografico riscontriamo un quadro di spondilosi vertebrale importante, soprattutto a livello toracico
Caratterialmente, quando stava bene, Picchio era un animale estremamente socievole e gioviale, andava incontro allegramente ai famigliari al rientro a casa e abbaiava vivacemente per salutarli. Quando i Proprietari sono a casa non riesce a stargli lontano. Non ha mai fatto un danno in casa. Non urina volentieri nel suo giardino, preferisce farlo in passeggiata
E' sempre stato molto discreto e silenzioso. Gelosissimo del marito della Signora, quando si abbracciano lui si mette in mezzo. Ha molta paura del temporale quando lo sente arrivare si nasconde sotto il letto.
Beve molto e preferisce l'acqua fresca, ama il cibo naturale, carne, tonno, mozzarella pasta condita e mangia la neve.

Repertorizzazione ***n°1*** Radar
EXTREMITIES - STIFFNESS - chill - during
EXTREMITIES - STIFFNESS - motion - beginning of - agg.
EXTREMITIES - STIFFNESS - painful
EXTREMITIES - STIFFNESS - paralytic
GENERALS - PAIN - Bones - paralyzed; as if
GENERALS - COMPLAINTS - appearing - suddenly - disappearing; and -

gradually
GENERALS - PAIN - extending to - Inward
GENERALS - SUDDEN manifestation
TERAPIA
***Rhus Tox 200 CH*:** una dose a giorni alterni per tre volte.

10 giorni dopo:
Dopo un iniziale miglioramento il cane ha ripreso a lamentarsi la notte emettendo guaiti ad altissima voce che svegliano i vicini.
Repertorizzazione ***n°2*** ***Radar***
BACK - CERVICAL REGION; complaints of - Nape of neck
BACK - PAIN - walking - agg.
BACK - PAIN - motion - agg.
BACK - PAIN - Cervical region - turning - head - agg.
BACK - PAIN - Cervical region - Nape of neck
BACK - PAIN - Dorsal region - tearing pain
BACK - MOTION - agg.
BACK - STIFFNESS - Cervical region
GENERALS - PAIN - appear suddenly
GENERALS - TURNING - affected part - agg.
GENERALS - TURNING - bed; in - agg.
GENERALS - INFLAMMATION - Joints; of
TERAPIA
Ranunculus Bulbosus 30 CH : Sid per gg 7 :
Guarisce completamente dopo 48 ore.

1 anno dopo
Età: 15 anni
Si ripresenta la patologia . Si muove poco, importante **rigidità della regione del collo**, rimane immobile a lungo nella stessa posizione, dolorabilità diffusa. Decido di somministrare ancora Ranunculus Bulbosus 30 CH, ripetuto, che sortisce subito l'effetto desiderato. 1 mese dopo nessun dolore alla colonna vertebrale nemmeno se lo sottopongo ad una intensa pressione. Permane rigidità della colonna vertebrale e delle anche quando compio il movimento della rotazione comunque compatibile con l'avanzata età del soggetto. La somministrazione di Ranunculus continuerà a garantire, all'occorrenza l'assoluta scomparsa della dolorabilità e di conseguenza una ben altra qualità di vita.

CASO n. 2 BENITO
Segnalamento
Cane corso, maschio, nato nel 2011, peso 65 Kg. Problemi: displasia bilaterale delle anche (grado E a destra, C a sinistra), lassità articolare bilaterale delle spalle, sofferenza dei corpi vertebrali L6-L7 e L7-S1, intervento chirurgico di osteotomia ulnare bilaterale

21 febbraio 2012
Benito viene portato in visita per difficoltà di deambulazione importante. Gli interventi chirurgici eseguiti sugli arti anteriori, eseguiti a 5 mesi di vita, non solo non hanno migliorato la situazione, ma hanno peggiorato le condizioni del soggetto.
Alla prima visita si presenta ingobbito con deficit di tenuta delle zampe posteriori. Le due mani sono completamente aperte lateralmente. Cedimento del polso se deve rimanere fermo sulle quattro zampe. L'avambraccio sinistro è deformato da un callo osseo ipertrofico. Ha difficoltà a mantenere la posizione quando defeca.
Difficoltà a sollevarsi. Evidente deficit di spinta del treno posteriore. Circumduzione del posteriore sinistro. Escursione delle anche incompleta. Ginocchia molto aperte lateralmente. Evidente dolorabilità che induce incoordinazione e trascinamento dei posteriori. Impossibilità a mantenere la stazione quadrupedale quando deve fare un cambio di direzione anche leggero. Evidente iperflessione dei polsi. Andatura serpiginosa quando si avvicina scodinzolando ai Proprietari.
Caratterialmente Benito è un cucciolone estremamente affettuoso, cerca le coccole e il contatto fisico, non si stancherebbe mai. Quando non sta non vuole rimanere da solo, cerca sempre la compagnia dei proprietari. Si spaventa se sente rumori improvvisi o se qualcuno alza la voce in casa

Repertorizzazione ***n°1***
GENERALS - DEVELOPMENT - rapid; too
MIND - COMPANY - aversion to - strangers, aversion to the presence of
MIND - STRANGER - presence of strangers - agg.
MIND - CHANGE - aversion to
MIND - CARES, full of - relatives, about
MIND - SUSPICIOUS
GENERALS - ENERGY - excess of energy - children; in

TERAPIA
Baryta Phosphorica 1 LM : SID.

24 marzo 2012
resiste di più con le zampe posteriori quando si scarica. sembra più allegro. Scrocchia meno la mandibola quando sbadiglia. Trascinamento dei piedi ancora presente ma manifesta un po' più di vigore. Sollevamento degli arti anteriori : ancora difficile ma un poco meglio. Si siede quando deve svoltare a 180°, incremento notevole della muscolatura.
TERAPIA
Baryta Phosphorica 3 LM : SID.

30 Maggio 2012
Ha recuperato la voglia di vivere e ha iniziato a " corricchiare ". Più allegro e sempre più dolce. Sospettoso ***mi abbaia " a coda diritta "*** mentre prima lo faceva ma con la coda tra le gambe…con un vocione. ***Irriconoscibile*** : si rialza senza grossi problemi anche sul pavimento di marmo. A casa vuole andare a spasso…anche troppo…devo tenerlo sotto controllo…***Lui farebbe molto di più***, vorrebbe correre ma ***lo blocchiamo con il guinzaglio***, ma si fa fatica a tenerlo. Sale meglio anche le scale. Notevole incremento della massa muscolare.
Assenza di dolore.
TERAPIA
Baryta Phosphorica 5 LM : BID per 5 gg.

03 Luglio 2012
Corre in giardino senza alcun problema. Irriconoscibile! E' diventato un bullo. Si rialza immediatamente anche sul pavimento di marmo e corre allegro. Si è sviluppato moltissimo.
TERAPIA
Baryta Phosphorica 9 LM

Dal 2012 al 2014 Il soggetto continua ad assumere il suo rimedio costituzionale che viene somministrato giornalmente una volta al giorno. Lo stato di benessere viene mantenuto.

15 Novembre 2014
Età : 3 anni e 8 mesi.

Follow up : 2 anni e 9 mesi.
Altissimo livello energetico, mentre cammina mi passa accanto e tenta di mordermi.
Sgridato una volta nel mio studio uggiuola alla P. per farsi coccolare, da due mesi ***NON assume la terapia*** e sta benissimo, quando piove : l'anca scroscia mentre cammina. Ottima forza di spinta dei posteriori. Corre per i campi senza problemi
TERAPIA
Baryta phosphorica 23 LM

E' questo un caso che evidenzia come l'assenza del dolore indotta dal rimedio omeopatico costituzionale abbia permesso uno sviluppo armonico del soggetto ed un'ottima qualità di vita

CASO n. 3 BOH
Segnalamento
Cane labrador, maschio, nato nel 2012 peso 25 Kg. Problema: displasia bilaterale dell'anca di grado E, osteotomia ulnare bilaterale

Ci viene portato in visita a ottobre 2014, 6 mesi dopo il secondo intervento ai gomiti perché i risultati non sono soddisfacenti. I garretti portati all'interno e le ginocchia all'esterno, le mani leggermente aperte lateralmente. In camminata scarso sollevamento delle spalle piccoli passetti con escursione molto limitata delle articolazioni delle anche. Marcata zoppia con alla zampa ***anteriore destra l'ultima operata. Garretti all'interno e ginocchia all'esterno. Pesantezza sia degli arti posteriori che degli anteriori. Quando si sdraia le zampe posteriori le mette entrambe dallo stesso lato (indifferentemente destra o sinistra). Fa fatica ad alzarsi.***
Solare, curioso e intraprendente : vuole che diventiamo amici. Apprezza molto le mie carezze si siede spontaneamente in parte alla mia sedia. Poi si sdraia davanti alla porta con il muso rivolto verso di noi

Repertorizzazione ***n°1***
MIND - ACTIVITY - desires activity - creative activity
EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - walking - after - agg.
EXTREMITIES - HEAVINESS - walking - agg.
EXTREMITIES - DRAGGING - Legs

GENERALS - CARTILAGES, affection of
GENERALS - MAGNETISM amel.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 1 LM

Novembre 2014
nettamente più vispo, giocoso e "scatenato". Facendo la passeggiata in campagna sembrava non accusare la stanchezza. Cosa che invece, una volta arrivati a casa, si è manifestata con una lunghissima dormita. Compare una vistosa zoppia all'anteriore destro l'ultimo operato, con la somministrazione ripetuta del rimedio scompare in 3 giorni.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 3 LM

Dicembre 2014
Al controllo in Ambulatorio tira come un matto. Da una settimana ha cominciato a saltare.
L'escursione delle anche è leggermente più ampia ma ancora ridotta. I garretti sono portati all'interno e le ginocchia all'esterno. Scarso sollevamento delle spalle.
Anche escursione incompleta ma indolore. Muscolatura delle cosce : incrementata.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 5 LM

febbraio 2015
Follow up : 3 mesi e 14 giorni.
Livello energetico molto buono. ha l'argento vivo addosso : non sta mai fermo. Solare e delicato. molto bene con gli anteriori, i posteriori non hanno ancora una falcata completa.
Gomiti, buon movimento articolare. Cosce ancora sufficientemente sviluppate. Zoppica sempre da "freddo" con la zampa anteriore dx,
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 7 LM

05 marzo 2015
La zoppia alla zampa anteriore dx è diminuita ma sempre presente. Purtroppo la risposta alla terapia nei soggetti operati è sempre più lenta. La scorsa domenica è saltato giù dal bagaglio della macchina, cogliendo impreparati i Proprietari in quanto non glielo hanno mai permesso.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 9 LM

Aprile 2015
Incontenibile si rifà del tempo perduto. La forza degli anteriori è notevolissima. Salta sul divano di casa in scioltezza.. Corre costantemente in giardino. Autonomia : infinita. non si stanca mai. Dopo un'ora di sonno è quello di prima.
In Ambulatorio : potentissimo ma delicato, entra con entusiasmo e annusa per il mio studio con energia e determinazione. Vivacissimo ed esuberante mi salta sulle ginocchia per salutarmi. Vuole giocare e me lo comunica con forza!
Gomiti : flessione ed estensione complete e indolori.
Anche : estensione incompleta ma indolore.
Muscolatura delle cosce : sta incrementando direttamente con l'esercizio fisico.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 11 LM

Gennaio 2016
Follow up 1 anno e 2 mesi
Sta bene, con la neve correva, era impazzito. Al controllo in Ambulatorio continua a muoversi, non sta fermo un attimo, spesso si avvicina e mi lecca la mano mentre controllo le lastre e poi si avvicina sotto il tavolo e con il muso mi spinge la mano. Piccola eruzione al padiglione auricolare dx. Fatte lastre radiologiche gomiti ed anche.
I gomiti sono congrui e stabili, le anche manifestano un appiattimento delle fosse acetabolari.
TERAPIA
Argentum Phosphoricum 25 LM

Difficile risolvere le problematiche di Boh non solo per la presenza della patologia sia agli arti anteriori che posteriori, ma soprattutto per il fatto di aver subito l'intervento chirurgico che altera il quadro e condiziona negativamente la reattività.

RISULTATI

Il rimedio omeopatico costituzionale può accompagnare e sostenere il paziente per gran parte della sua vita. In caso di patologie ortopediche, come nei casi riportati, il rimedio ha migliorato la sintomatologia, permesso una rapida ripresa della mobilità e prevenuto l'ipotrofia muscolare. Inoltre, conoscendo le modalità del rimedio, è possibile anticipare un aggravamento oppure risolverlo in tempi rapidi.

CONCLUSIONE

Centinaia sono i casi *ortopedici* che potremmo citare dove il dolore è stato brillantemente contrastato con la somministrazione di rhus tox, ruta, argentum e tanti altri.
Ci basta sottolineare l'efficacia del rimedio corretto e diagnosticato in funzione delle caratteristiche peculiari del paziente

F. Romeo

La percezione del dolore e il trattamento convenzionale e omeopatico del dolore tra i clienti di farmacie calabresi

LA PERCEZIONE DEL DOLORE E IL TRATTAMENTO CONVENZIONALE E OMEOPATICO DEL DOLORE TRA I CLIENTI DI FARMACIE CALABRESI

Romeo F^*, Baffa MT°, Arecchi I^, Raco F°, D'Amico I°, Sofia G§, Di Salvo S$, Falabella V&

°Farmaciste Allieve Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC - AFMO;

^Farmaciste Diplomate Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC - AFMO,

§Dr. Mag. Ing. Informatica,

$Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC - AFMO,

&Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC – AFMO

***nella.romeo@libero.it, 3470091793**

Introduzione

Il dolore rappresenta un'emergenza sociale e almeno un italiano su 5 ne è colpito con una stima di almeno 12 milioni gli italiani che ne soffrono. Vari questionari sono stati proposti per la valutazione del suo impatto sociale e tra i più recenti è quello della Federconsumatori dell'aprile- maggio 2015 (1). Lo scopo del lavoro è stato quello di sottoporre un questionario che valuti la percezione e il trattamento del dolore nei clienti afferenti a tre farmacie calabresi

Materiali e Metodi

Dal primo settembre al primo ottobre 2015 è stato somministrato in tre farmacie un Questionario anonimo composto da 10 domande a risposta multipla (foto 1). La compilazione era possibile già in farmacia o al proprio domicilio con la proposta di restituirlo successivamente. I questionari sono stati analizzati tendendo conto del loro numero dei questionari restituiti, della percentuale delle risposte per ogni domanda, anche rispetto al criterio del sesso, dell'età, del livello di istruzione, e dell'attività.

Risultati

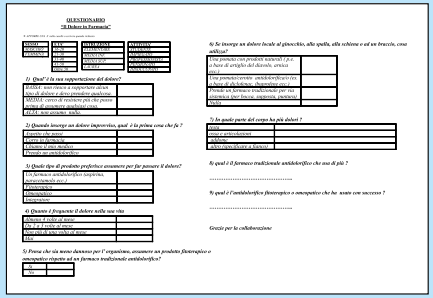
Sono stati somministrati 350 questionari ed è stato restituito il 90% (315 questionari). L'analisi dei dati raccolti ha evidenziato : 1) la prevalenza delle donne, della fascia di età > 40 aa, della scolarità media superiore e degli impiegati nel campione intervistato (tabella 1) 2) la percezione di una alta sopportazione del dolore prevale, ma non significativamente, tra gli uomini (Tabella 2) 3) gli uomini tendono a trattare meno il dolore con farmaci rispetto alle donne (Tabella 2) 4) più del 70% ricorre ai farmaci antidolorifici, il 10% usa rimedi omeopatici mentre l'uso di integratori o fitoterapici è minore del 10% (Tabella 2) 5) la prevalenza sul campione è di un episodio di dolore al mese, ma il 40% ha da 2 a 4 episodi al mese (tabella 4), 6) la maggior parte pensa che fitoterapici e omeopatici possano arrecare meno danno rispetto ai farmaci (tabella 5) 7) nei dolori osteoarticolari prevale terapia sistemica su quella locale con pomate/creme (tabella 6) 8) la prevalenza del dolore è riferita alla testa e all'apparato osteoarticolare (tabella 7); la testa è interessata soprattutto nei giovani (tabella 8) 9) i farmaci tradizionali più usati sono il paracetamolo, l'ibuprofene e il ketoprofene (tabella 9) 10) i rimedi omeopatici sono più utilizzati rispetto ai fitoterapici e agli integratori con la prevalenza dell'arnica (tabella 10) 11) la percentuale di coloro che dicono di non assumere farmaci tradizionali è superiore al 15% (tabella 9) 12) la percentuale di coloro che non assume fitoterapici o omeopatici è tra il 60 e il 90% (tabella 10). I dati raccolti sono stati elaborati nelle tabelle e grafici riportate a fianco

Conclusioni

Il costo individuale, sociale ed economico del dolore è estremamente importante nelle nazioni occidentali e si calcola che in Europa, solo per il dolore cronico, si spendano annualmente 300 miliardi di euro (1). In Italia il dolore cronico interessa 8 milioni di italiani con una spesa di 37 miliardi di euro per anno pari al 2.3% del PIL (2). L'utilizzo di un semplice questionario sul dolore somministrato ai clienti di alcune farmacie ha permesso di rilevare dei dati interessanti sulla percezione, sulla prevalente localizzazione e sul trattamento farmacologico, omeopatico o fitoterapico. E' auspicabile uno studio multicentrico esteso anche ad altre regioni.

Bibliografia

1. http://www.federconsumatori.it/news/foto/vademecum%20dolore%20low.pdf
2. http://www.impactproactive.it/wp-content/uploads/Rassegna-Stampa-13-20-Marzo-2015.pdf



QUESTIONARIO
"Il Dolore in Farmacia"

Anonimo

Genere: M F
Età: 16-20 / 21-30 / 31-40 / 41-50 / oltre 50
Attività: Studente / Impiegato / Professionista / Pensionato / Disoccupato
Scolarità: Elementare / Media Inf. / Media Sup. / Laurea

1) Quale è la sua sopportazione del dolore?
Riesce a sopportare il dolore
Non sa dolore e deve prendere qualcosa
NO DA: cerco di rimanere per che posso
Prima di assumere medicinali cerco
NO DA: non assume niche

2) Quando insorge un dolore improvviso, qual è la prima cosa che fa?
Prendo che passa
Chiamo il medico
Chiamo il dolo Medico
Prendo un antidolorifico

3) Quale tipo di problema preferisce assumere per far passare il dolore?
Un farmaco antidolorifico Sintetico
Integratore
Omeopatico
Fitoterapico

4) Quanto è frequente il dolore nella sua vita
Almeno 1 volta al mese
Da 2 a 4 volte al mese
Più di 4 volte al mese
Nulla

5) Pensa che sia meno dannoso per l'organismo, assumere un prodotto fitoterapico o omeopatico rispetto ad un farmaco tradizionale antidolorifico?
Sì
No

6) Se insorge un dolore locale al ginocchio, alla spalla, alla schiena o ad un braccio, cosa utilizza?
Usa pomate con prodotti naturali (a-e a base di artiglio del diavolo, arnica ecc)
Usa pomate/cerotto antidolorifico (es. Voltaren, Ketoprofene, Diclofenac)
Prende un farmaco tradizionale per via sistemica (per bocca, supposta, puntura, flebo)
Nulla

7) In quale parte del corpo ha più dolori ?
Testa
Ossa e articolazioni
Addome
Altro (specificare a fianco)

8) qual è il farmaco tradizionale antidolorifico che usa di più ?
……

9) qual è l'antidolorifico fitoterapico o omeopatico che ha usato con successo ?
……

Grazie per la collaborazione

Foto 1. Questionario utilizzato

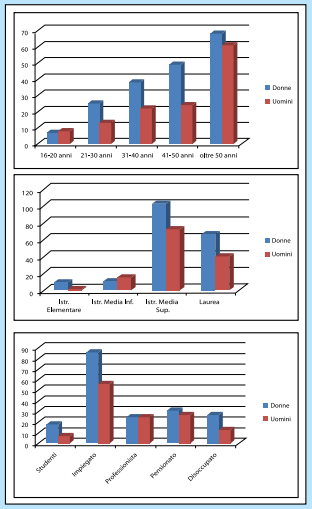


Tabella 1. Il campione intervistato è diviso per sesso e successivamente per età, scolarità e lavoro. Prevalgono il sesso femminile, la scolarità superiore e il lavoro di impiegato

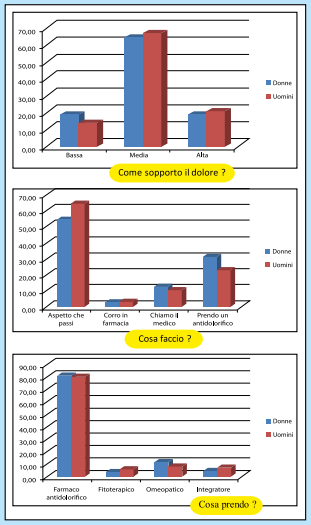


Tabella 2. Gli uomini hanno la sensazione di sopportare di più il dolore e tendono a prendere meno farmaci.

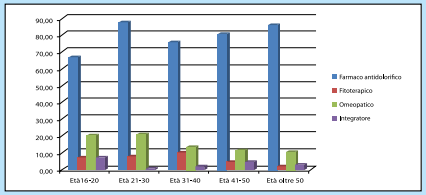


Tabella 3. Il farmaco antidolorifico è il preferito a tutte le età

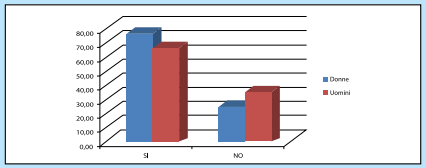


Tabella 5. Oltre il 60% ritiene che gli antidolorifici siano potenzialmente più pericolosi di omeopatici e fitoterapici, ma il 40% pensa non vi siano differenze .

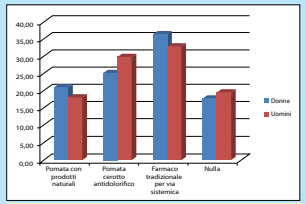


Tabella 6. Sul dolore articolare prevale l'uso di antidolorifici per via sistemica, ma le pomate e i cerotti sono molto utilizzati ed è significativo l'uso di prodotti per uso locale con principi attivi «naturali»

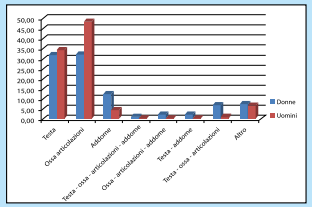


Tabella 7. La testa e l'apparato osteo-articolare sono più frequentemente sede di dolore

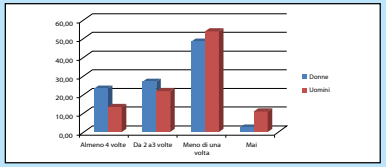


Tabella 4. La maggior parte degli intervistati ha al massimo un episodio di dolore al mese, ma almeno il 40% ha da 2 a 4 episodi di dolore al mese.

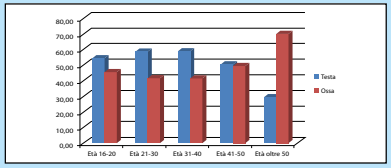


Tabella 8. La testa prevale tra i giovani e le ossa sopra i 50 aa

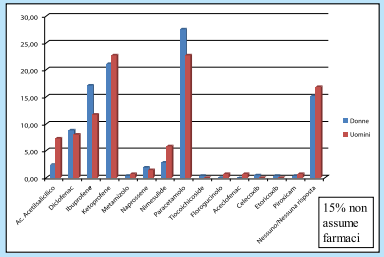


Tabella 9. Prevale l'uso di paracetamolo, keto- e ibu-profene

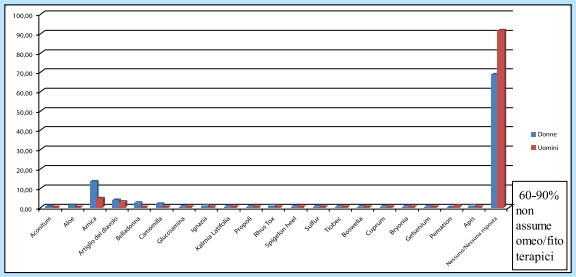


Tabella 10. Tra gli omeopatici prevale l'arnica con belladonna e chamomilla; tra i fitoterapici prevale l'artiglio del diavolo

Gli Autori

DOTT. SSA BEATRICE ANDREOLI
Medico Chirurgo Omeopata
ASL 22 Verona; Scuola di Omeopatia di Verona
Via Dante Alighieri 29 – 37067 Valeggio sul Mincio (Vr)
Email: b_andreoli@yahoo.it

DOTT. FABIO ANTONIONI
Medico Veterinario Omeopata
Via Vandelli, 302 – 41053 Pozza di Maranello (Modena)
www.fabioantonioni.it

PIERLUIGI CLAUSER
Medico Veterinario Omeopata - Trento
email: pclauser1@alice.it

PIER PAOLO DAL MONTE
Specialista in chirurgia d'urgenza, Università degli Studi di Bologna
email: pp@ppdalmonte.org

DOTT. MAURO DODESINI
Medico Veterinario Omeopata
Via Bellini n°51, 24129 Bergamo
email: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

DOTT. GUSTAVO DOMINICI
Medico Chirurgo Omeopata
Direttore de "il Medico Omeopata"
Via Stimigliano 22, 00199 Roma
email:gdominici@mclink.it

DOTT. GIUSEPPE FAGONE
Medico Chirurgo Omeopata
Coordinatore regionale per la FIAMO Lombardia
Via Guerrazzi, 13 - 20145 - Milano – tel 0233107718
email: giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it
Website: www.medicina-omeopatica.it

DOTT. VINCENZO FALABELLA
Medico Chirurgo Omeopata
Consiglio Direttivo FIAMO
Direttore Dipartimento Formazione FIAMO
Direttore Scuola E.M.C.-A.F.M.O.
Via Michelangelo da Caravaggio 52 – 80126 Napoli
email: p_falabella@libero.it

DOTT. HEINER FREI
Pediatra Omeopata - Svizzera
FA Klassische Homöopathie FMH
Kreuzplatz 6 -CH 3177 Laupen
email: heiner.frei@hin.ch

BENEDETTA GOBBI FRATTINI
Odontoiatra
Scuola di Omeopatia di Verona
Via Cavone 37 – 25049 Iseo (BS)
Email: benedetta.gobbifrattini@aopoma.it

DR.SS A MARIA RITA GUALEA
Medico Chirurgo Omeopata
Centro Interdipartimentale di Ricerca in Biologia e Medicina dello Sport
Universita di Pavia, c/o Fondazione S. Maugeri
CDO Centro di Omeopatia - Milano
email: m.gualea@libero.it

DOTT.SS A LIVIA MALARA
Medico Veterinario Omeopata
Allieva Scuola di Alta Formazione in Medicina Omeopatica – A.F.M.O. – E.M.C.
email: livia.malara@virgilio.it

DOTT. FRANCESCO V. MARINO
Medico Chirurgo Omeopata
Vicepresidente FIAMO, Presidente LMHI per l'Italia
Via della Divisione Torino 6 00143 Roma
email:dr.fmarino@libero.it – www.omeopatiaagopunturaroma.info

DOTT.SSA CARMELA MORABITO
Odontoiatra Omeopata
Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO
Viale Europa 75 – 89133 Reggio Calabria (RC)
email: carmenmorabito70@gmail.com

DOTT. FRANCESCO E. NEGRO
Medico Chirurgo Omeopata
Fondazione Negro
Socio Onorario FIAMO
Via Raimondo da Capua, 5 00153 Roma
email:negro.fe@iol.it

DOTT. ROBERTO PETRUCCI
Medico Chirurgo Omeopata
Dir Centro di Omeopatia Milano
Via Cà Granda 2 20162 Milano
email: r.petrucci@centrodiomeopatia.it
web: www.centrodiomeopatia.it
web: www.robertopetrucci.com

DOTT. STEFANO PISANA
Medico Veterinario Omeopata
Via Catagirasi 35 97015 -Modica (RG)
Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica
"Dott. Rita Zanchi" Cortona (AR)
email: dottorpisana@virgilio.it

LUCA POMA
Giornalista e scrittore – Torino
email: lucapoma@lucapoma.info

DOTT.SSA RAFFAELLA POMPOSELLI
Medico Chirurgo Omeopata
Consiglio Direttivo FIAMO
Fondazione Belladonna onlus
Via Giacosa 50 20127 Milano
email: raffaella.pomposelli@omeopatiabelladonna.it;
www.omeopatiabelladonna.it

PAOLO ROBERTI DI SARSINA
Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-ENTE MORALE, Bologna
Via Domokos, 3 – Bologna 40141
email: paolo@robertidisarsina.org
www.medicinacentratasullapersona.org

FORTUNATA ROMEO
Farmacista
Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC – AFMO
Via P. Andiloro 21 – 89128 Reggio Calabria
email: nella.romeo@libero.it

ANTONELLA RONCHI
Medico Chirurgo Omeopata
Presidente Nazionale FIAMO
Coordinatrice del Comitato Permanente di Consenso
per le Medicine Non Convenzionali in Italia
Via A. Saffi 32 – 20123 Milano
email: anto.ronchi@tiscali.it

DOTT.SSA SILVIA RUINI
Medico Veterinario Omeopata
Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica
Via A. Jori, 72 – 41126 Modena
email: ruinisilvia.vet@libero.it

DOTT.SSA MONICA SERENARI
Medico Veterinario, Medico Chirurgo
Via Canalazzo 111 48122 Ravenna
email: mserenari@gmail.com

DOTT.SSA SILVIA SERIO
Medico Chirurgo Omeopata
Scuola di Omeopatia di Verona
Via Isonzo, 9 37126 Verona
email: silvia_serio@yahoo.it

DOTT.SSA ELISABETTA ZANOLI
Medico Veterinario Omeopata
Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
Via Pio La Torre 84 41010 – Limidi di Soliera (MO)
email: veterinari.giardini@virgilio.it

XIV congresso nazionale fiamo

La FIAMO ed il grafico che ha curato l'impaginazione, Francesco Bellucci,
pur assicurando la massima diligenza nella compilazione degli Atti,
declinano ogni responsabilità sui contenuti delle relazioni e per eventuali errori e omissioni.
Le informazioni contenute negli Atti sono state fornite dai relatori
ed erano da considerarsi corrette al momento della stampa.