



smb Italia
società medica bioterapica italiana

NOTIZIARIO FLASH SMB ITALIA
Numero 1 - anno XV
gennaio/marzo 2007
Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 30/93 del 28/01/93

EDITORE
SMB Italia

SEDE LEGALE
Via Matilde Serao, 23/A - Roma

DIREZIONE E REDAZIONE,
Smb Italia, Via Carlo Poma snc
00040 Pomezia (Roma)
tel. 06/91.96.80.24
fax 06/91.82.13.45

DIRETTORE RESPONSABILE
Pio Paladino

CONCESSIONARIA PUBBLICITÀ
Graficamente Srl - Roma
Tel. 06/52.16.321

ORGANIZZAZIONE
Tiziano Crispi

DIREZIONE SCIENTIFICA
Valter Masci

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Graficamente srl

STAMPA
Tipograf - © Smb Italia Roma

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:
M. Annibalini, A. Ercoli, D. Maiocco,
E. Marchegiani, V. Masci, G. M.
Miccichè, G. Trapani.

Responsabilità

La riproduzione delle illustrazioni e degli articoli pubblicati dalla rivista, nonché la loro traduzione, è riservata e non può avvenire senza espressa autorizzazione dell'editore. I manoscritti e le illustrazioni inviati alla redazione non saranno restituiti anche se non pubblicati. L'editore non si assume alcuna responsabilità sul contenuto degli articoli e nel caso di eventuali errori contenuti negli articoli stessi in cui fosse incorso nella riproduzione sulla rivista. Gli articoli dovranno essere inviati alla redazione su supporto magnetico.



S O M M A R I O

<i>V. Masci</i> Editoriale	3
<i>M. Annibalini</i> Morbo Celiaco	5
<i>A. Ercoli</i> Stanlio, il fluorico e Ollio il carbonico	9
<i>G. Trapani</i> Il parto fisiologico	11
<i>A. Ercoli</i> Paralisi del nervo facciale (Di Bell)	15
<i>G. M. Miccichè</i> Biotipi omeopatici in pediatria	21
<i>D. Maiocco - E. Marchegiani</i> Deglutologia: aspetti generali e "disfagia psichiatrica"	31

Nel mese di febbraio 2007 la Fnomceo ha iniziato a prendere in considerazione la “questione” omeopatia per arrivare tra l’altro a definire gli iter di Formazione. Questa è la lettera che la **Smb Italia** ha inviato al Presidente della Fnomceo per sottolineare il punto di vista di una organizzazione come la **Smb Italia** che ha una esperienza più che ventennale nella Formazione dei medici in Omeopatia.

Spett.le FNOMCeO
P.zza Cola di Rienzo
Roma
Alla c.a. del Presidente

Ill.mo Presidente,
nell’esprimerLe il nostro ringraziamento



Valter Masci

per quanto Ella sta facendo nei riguardi dell’Omeopatia, a nome della **Smb Italia**, Scuola di Formazione in Omeopatia tra le più antiche e rappresentative in Europa, Le inviamo alcune nostre considerazioni a riguardo di uno dei punti cardine di una possibile regolamentazione dell’Omeopatia: il monte-ore di Formazione del medico in Omeopatia. A tale riguardo Le ricordiamo che in Francia, il paese al mondo dove l’Omeo-



patia è più diffusa, le Scuole di Formazione per medici, comprese 7 sedi Universitarie, svolgono i programmi di insegnamento in **180-240** ore. Tali scuole hanno formato circa **15.000** Medici (definiti ad "orientamento omeopatico") che hanno diffuso l'Omeopatia fino al punto che, in Francia, i pazienti che a loro si rivolgono sono arrivati a più di 10 milioni usufruendo di un inserimento, seppure parziale, all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.

Quale è il motivo di un tale numero di ore? L'**Ordine dei Medici francese** considerando l'Omeopatia "**metodo terapeutico**" dà atto che non è un tipo di Medicina a sé stante ma profondamente legata alla Medicina Ufficiale. A seguito di questa presa di posizione viene definito che l'Omeopatia è:

"Una pratica medica preferenziale e non esclusiva".

A seguito di ciò l'Ordine dei Medici francese considera come "**competente in omeopatia**", con relativa sua iscrizione nel Registro, un Medico che abbia effettuato una Formazione triennale, in Scuole private, di circa 200 ore.

Se invece si dovesse pensare all'Omeopatia come ad una Medicina a sé stante, **esclusiva**, allora si dovrebbero proporre dei Corsi di Formazione di oltre **1000-1500** ore. Ma aumentando il monte ore, rispetto alla media europea, chi più diventerà omeopata? Pochissimi perché quale medico vorrà investire cinque anni della sua vita (con relative spese) per diventare omeopata, cioè senza raggiungere una specializzazione considerata tale, e senza la possibilità di lavorare in ospedale o nelle ASL? E quale sarà la conseguenza? Che "faranno e praticeranno" l'omeopatia i Naturopati! Cioè persone non preparate dal punto di vista

medico che hanno tutto il tempo per seguire corsi millenari in omeopatia, per arrivare ad essere degli "abusivi". Perché per applicare l'omeopatia bisogna essere medici. Con il pericolo di mettere a repentaglio la Salute Pubblica. Inoltre tanti giovani colleghi non potranno più trovare nelle cosiddette "Medicine non convenzionali" uno spazio di lavoro che gli è negato attualmente nelle Strutture Pubbliche per noti motivi. Un'altra possibile conseguenza è che in Italia avranno spazio colleghi medici provenienti dall'estero ad esercitare l'omeopatia.

In conclusione, poiché siamo convinti che un monte-ore eccessivo delle Scuole di Formazione porterà:

alla diminuzione delle possibilità di lavoro per moltissimi giovani medici; ad un pericolo per la Salute Pubblica; ad una regressione dell'Omeopatia italiana;

chiediamo

che venga esaminato il problema delle "ore totali" allineandole all'attuale media europea (200 - 300).

RinnovandoLe l'apprezzamento per la sensibilità che Lei ha mostrato nei riguardi dei Medici omeopati e sperando che la presente possa contribuire ad un corretto ordinamento sull'Omeopatia, La preghiamo accettare i nostri più distinti saluti

Il Direttore Didattico
Prof. Valter Masci

Il Presidente
Prof. Amodeo Corrado

MORBO CELIACO



Maurizio Annibalini*



Si tratta di una patologia gastrointestinale cronica, che provoca una sindrome da malassorbimento: **ENTEROPATIA SENSIBILE AL GLUTINE.**

La prevalenza è di 1 caso su 180, ma in Sardegna e nel Sahara occidentale arriva a valori di 1 su 100. In Italia è 1:250 (indagine scolastica).

I familiari di 1° grado di Pazienti celiaci hanno un rischio del 10% di essere celiaci a loro volta.

E' dovuto a fattori genetici, su cui fattori ambientali (il GLUTINE), sviluppano una particolare forma di patologia, consistente in una alterata risposta immunitaria, che infine provoca una alterazione della mucosa intestinale.

Il GLUTINE è la proteina insolubile in acqua della farina di grano (per l'orzo è la oracina, per la secale la segalina): la

separazione del glutine in alcool porta alla identificazione della gliadina (frazione del glutine solubile in alcool).

Il glutine è contenuto nella FARINA DI FRUMENTO e in altri CEREALI: ORZO E SECALE.

Si instaura una PATOGENESI IMMUNOLOGICA e non tossica, del peptide della gliadina: questa frazione proteica, ingerita da soggetti geneticamente predisposti alla celiachia, attiva i LINFOCITI T, che scatenano una risposta infiammatoria mediata da CITOCHINE di tipo Th1 (INF-gamma, IL-2, IL-6, TNF alfa). Ciò porta alla lesione della mucosa: atrofia dei villi, ipertrofia delle cripte.

I **SINTOMI** che presenta questa malattia sono: anemia sideropenica, diarrea ricorrente alternata a stipsi, deficit di crescita, perdita di peso, alopecia, amenorrea, deficit di Vitamina K, Vitamina D, sindrome da malassorbimento.

La **DIAGNOSI** si precisa con il dosaggio, nel sangue periferico, di ANTICORPI (classe IgG e IgA) ANTIGLIADINA, ANTIENDOMISIO, ANTITRANSGLUTAMINASI.

Ma la diagnosi definitiva, attualmente, si ha con un esame biptico, in corso di gastroscopia, su mucosa del digiuno. Altra moderna tecnica di indagine è la



famosa "CAPSULA" (VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA), lunga 26 mm, diametro 11 mm, peso 3,4 grammi: scatta 2 immagini al secondo, con una radiofrequenza di 330 KHz. Permette di valutare la morfologia delle pliche, dei villi, dei vasi, nel suo transito digiuno-ileale che è di circa 300 minuti. Si tratta di una metodica molto utile, può rilevare anche un eventuale Linfoma. Ovviamente non può rendere una diagnosi istologica.

E' controindicata in gravidanza, portatori di pacemaker; bisogna evitare l'uso contemporaneo del cellulare, l'ingresso in banca, posta, grandi magazzini (provvisi di metal detector). E' visibile, se non espulsa dopo 7 ore, al RX diretta addome.

Con la Capsula si osservano: riduzione notevole delle pliche della mucosa, con dentellatura della stessa e accentuazione del reticolo artero-venoso.

Con la Istologia troveremo: atrofia dei villi intestinali, iperplasia delle cripte, linfocitosi intra-epiteliale.

Queste lesioni si riducono notevolmente dopo 1 anno di dieta aglutinata (la quale va adottata per tutta la vita, anche in pazienti paucisintomatici), e di pari passo si negativizzano gli indicatori bio-morali.

A livello clinico si possono associare al Morbo Celiaco le seguenti sindromi morbose (che avranno, esse stesse, un miglioramento dalla dieta priva di glutine):

- Dermatite erpetiforme (lesioni papulo-vescicolose, molto pruriginose, ai gomiti, ginocchia, solco intergluteo).
- Diabete insulino-dipendente
- Tiroidite autoimmune
- Sindrome di Down
- Cirrosi biliare primitiva e Colangite sclerosante

- Epilessia con calcificazioni cerebrali.

COMPLICANZE:

è importante conoscerle, perché, non osservando una stretta dieta senza glutine, il Paziente celiaco le presenterà senz'altro, e sono:

- mortalità raddoppiata
- linfoma intestinale a cellule T
- digiuno-ileite ulcerativa
- carcinoma del tenue.

Quindi: DIAGNOSI PRECOCE e RIGOROSA DIETA AGLUTINATA sono i cardini della strategia da seguire affinché un paziente con Morbo celiaco abbia una vita normale.

Ma vediamo come l'Omeopatia può venire in aiuto in questi casi: infatti spesso i Pazienti celiaci hanno delle riacutizzazioni sintomatologiche, che noi tratteremo. Di fatto, o per mancata osservazione della dieta (spesso si tratta di bambini o giovani soggetti), o per naturale decorso della malattia, si presentano occasioni per le quali il Paziente si rivolge al Medico Omeopata.

In caso di:

DOLORI ADDOMINALI prevederemo l'uso di:

- Colocynthis
- Magnesia Carbonica o Phosphorica
- Chamomilla
- Lycopodium (meteorismo e dolori in addome inferiore)
- China (meteorismo e dolori a tutto l'addome)
- Carbo Vegetabilis (meteorismo e dolori in alto).

In caso di:

DIARREA:

- China, Podophyllum, Argentum nitricum, Gelsemium, Croton tiglium, Aloe, Pyrogenium, Oleander (alimenti indigeriti), Sepia (da latte).

In caso di

ANEMIA:

- Hematite D8 1 ampolla al dì
- Tamarix Gallica 1DH 40 gtt. al dì
- Ferrum metallicum 5 CH 3 granuli x 3
- Mn-Cu 1 ampolla al dì

In caso di

CALO PONDERALE:

- Ignatia, Natrum Muriaticum, Silicea, Kalium Phosphoricum, China,
- Ribes Nigrum 1DH M.G. 1 gtt. pro Kilo.
- Abies Pectinata 1DH.

In caso di

IPERTRANSAMINASEMIA:

- Secale cereale 1DH per 20 giorni, 1 gtt. pro Kg.

Ma soprattutto, vista la patogenesi IMMUNITARIA, ricorriamo a rimedi attivi sul sistema immunitario:

- Mercurius Solubilis
- Phytolacca
- Thuya

Da evitare, per la loro specifica stimolazione delle citochine e dei linfociti, l'Echinacea, dosi ponderali di Phytolacca, Baptisia Tintoria, Eleuterococco, Uncaria, Astragalo.

Daremo anche Secale cornutum, a diluizioni alte settimanali o mensili, e anche China Rubra, che è un rimedio base del Morbo Celiaco.

* Gastroenterologo, Docente di Omeopatia



STANLIO, IL FLUORICO E OLLIO IL CARBONICO



Aldo Ercoli



Stanlio e Ollio, detti anche Crick e Crock, ebbero un medesimo destino. Entrambi i comici, morirono a seguito di una delle più diffuse malattie cardiovascolari: ictus cerebrale. Stanlio (inglese di nascita) in realtà si chiamava Stanley Jefferson e cambiò il suo cognome in Laurel (Stanley Laurel) ispirato da un racconto di un imperatore romano che aveva il capo cinto di alloro. Ollio, americano della Georgia, si chiamava in realtà Norvel Hardy. Assunse il nome di Oliver (Oliver Hardy) in memoria del padre, un valido avvocato deceduto quando lui aveva solo dieci anni. I due comici, uno magro (Stanlio) e l'altro grasso (ollio) erano certamente piacevoli anche da guardarsi separatamente, ma messi assieme diventarono irresistibili. Erano l'uno l'opposto dell'altro e,

paradossalmente, si completavano a vicenda. Un "unicum" continuo di situazioni e scenette esilaranti, di gesti comici, "gags", trovate, battute, gesti tipici di ciascuno dei due: lo "sfarfalleggiamento" della cravatta di Oliver; il pianto infantile o il grattarsi la testa di Stanley. Era impossibile immaginare l'uno senza l'altro. Ollio era, omeopaticamente ragionando, appartenente alla costituzione Carbonica. Una persona positiva, educata, seria, che stava alle regole, rispettoso dell'ordine e della pulizia, perfettamente in linea con il conformismo della condizione sociale. Il corpo grassoccio ed il viso "a luna piena" completano fisiognomicamente quella tipologia che risponde al nome di Calcarea carbonica. Un bell'esempio di Carbonico insomma. Stan, invece, era l'opposto. Imprevedibile e stravagante era in grado di mettere continuamente in discussione le regole di un sano vivere civile, sovvertendo ogni ordine costituito. Un ribelle dispettoso e infantile che faceva da contraltare al quieto, placido, rassicurante ollio. Stan era un vero Fluorico, una Calcarea fluorica o meglio un Argentum nitricum con le sue ansie di anticipazione e gli attacchi di panico spesso divertenti ogni volta che venivano scoperte le sue marachelle. Non è Gelsemium, ossia quello che tanto bene

Paolo Villaggio ha riprodotto in "Fracchia" tutto tremante e paralizzato dalla paura. No, Stanlio, come *Argentum nitricum*, si dà spesso alla fuga. Come ha ben sottolineato il noto medico scrittore Luciano Sterpellone i due attori furono uniti nella comicità e nell'ictus. Ollio sin da giovane pesa 120 chili e continua a recitare già allora, la parte del "ciccione cattivo", mentre il suo peso cresce di anno in anno fino a raggiungere i 150 chili. Dopo i grandi successi cinematografici la salute comincia a declinare. L'obesità, gli alti livelli di pressione arteriosa e di colesterolo, uniti ad uno stile di vita disordinato sono certamente le cause che lo porteranno all'ictus. Il primo ad ammalarsi seriamente è però Stanlio. Lui, il "mingherlino", va incontro ad una grave forma di diabete: beve ed urina in continuazione, si sente stanco, apatico, mangia molto fino a pesare ben 80 chili. Con una dieta rigida gli fanno perdere 15 chili ma ben presto ha un ictus celebrale che lo paralizza a sinistra costringendolo a camminare con grande difficoltà. Nel frattem-

po Ollio viene colto da un infarto cardiaco. Anche qui una dieta troppo rigida e, certamente troppo drastica, fa scendere il suo peso corporeo da 150 a 110 chili. Tutto questo solo in due-tre settimane. Poco dopo anche lui, viene colpito da un ictus che lo paralizza a sinistra e gli impedisce la parola. Nel 1956 Ollio, dimagrito di 65 chili è quasi del tutto irricoscibile, "bloccato su di una sedia a rotelle, costantemente assistito da Lucile, la terza moglie, e dall'inseparabile amico Stanlio" (Luciano Sterpellone). Stanley Laurel gli sopravviverà sette anni. I film degli anni 30 di Stanlio ed Ollio restano delle pietre miliari nella storia della cinematografia mondiale. La vita li ha accomunati anche nella malattia e nel modo di morire. Del resto morire è nel destino di noi esseri umani (Carbonici o Fluoirici, Sulfurici o Fosforici). Pensando però a loro due riecheggia, in sottofondo, la celebre marcia di "Crick e Crock" ossia il famoso Cuckoo Song. Grazie Stanlio e Ollio, per averci regalato tante genuine e sane risate.

IL PARTO FISILOGICO

L'APPROCCIO CON I RIMEDI OMEOPATICI PER PARTORIRE CON UMANITÀ



Gianfranco Trapani



Nel corso degli anni sono stati fatti diversi studi sul ruolo dell'Omeopatia nell'induzione del travaglio di parto con risultati decisamente confortanti. Tuttavia l'approccio preminentemente chirurgico dell'operatore sanitario (Medico Ostetrico Ginecologo ed Ostetrica) porta ad un uso eccessivo, a volte ingiustificato, del parto cesareo (.....) ed all'uso di farmaci sistematico (spesso di comodo) per l'induzione del travaglio di parto. Il significato di questo comportamento può essere inserito nella logica del: "tutto subito ed al minimo livello di rischio". La nostra proposta vorrebbe essere uno stimolo ad un approccio più umano, più sereno, meno medicalizzato, ma sempre molto professionale del travaglio e del parto. Le donne preferiscono rivolgersi a questo

tipo di medicina perché si sentono più sicure sia per l'approccio del medico più globale ed olistico con un minor numero di effetti collaterale per la madre e per il feto.

Non solo l'Omeopatia propone questo approccio diverso. Come esempio prendiamo il Reparto di Ostetricia dell'Ospedale di Poggibonsi (SI) dove il travaglio di parto ed il parto fisiologico vengono vissuti sia attraverso il parto attivo sia con il parto in acqua. Esiste una stanza dove la donna può partorire, in una atmosfera tranquilla e poco medicalizzata, ed il padre del bambino può fermarsi per tutta la durata del travaglio e del parto stesso. Se non ci sono pericoli reali per il feto e per la madre, è la paziente a decidere se avere la rottura meccanica delle membrane, se assumere o meno ossitocina, se avere o meno il clistere. Quindi una donna preparata (corsi di preparazione al parto, libri, ginnastica, ecc.) ed un ambiente professionalmente pronto alle emergenze possono garantire una adeguata assistenza al parto. In altri Centri Ospedalieri ci sono dei Gruppi di Medici ed Ostetriche che propongono il parto domiciliare appoggiati da una Unità di Rianimazione Mobile attiva sia per la madre che per il neonato. Questo consente una nascita in un ambiente, familiare, sereno, senza ansie

né angosce e nel contempo la massima sicurezza in caso di urgenze. Infine in questi ultimi anni nell'ambito della ASL di Vercelli è stata organizzato un Corso annuale per Ostetriche per consentire a chi lo desidera di avere un argomento in più da proporre e da utilizzare durante il proprio lavoro.

Il nostro articolo cerca di dare un piccolo contributo nel continuo lavoro che i Medici e gli Operatori Sanitari svolgono per migliorare il loro rapporto con i pazienti, e tenendo conto delle reazioni fisiche e psichiche delle donne diamo le indicazioni necessarie per somministrare i rimedi diatesici nell'ultimo trimestre di gravidanza ed i rimedi sintomatici nel corso del travaglio di parto.

Quindi perché prescrivere dei rimedi omeopatici durante il travaglio di parto? I risultati che si ottengono sono diversi:

- si favorisce la dilatazione del collo dell'utero,
- si rendono le contrazioni uterine più efficaci,
- si riduce la durata della fase di dilatazione e di espulsione,
- si migliora la risposta fisica e psichica della paziente,
- si rende più armonioso e sereno il rapporto con il parto e con l'ambiente circostante.

La prescrizione Omeopatica deve essere fatta con rimedi a bassa diluizione per i sintomatici e ad alta diluizione per quelli Diatesici. La frequenza di somministrazione sarà per i rimedi che agiscono direttamente sulla contrazione dell'utero di due volte alla settimana durante l'ultimo mese di gravidanza poi di una somministrazione ogni 10 minuti appena inizia il travaglio di parto.

Il rimedio Diatesico deve invece essere somministrato con regolare frequenza

mensile durante tutta la gravidanza.

Tra i rimedi diatesici dovremmo ricordare tutti i principali policresti con caratteristica polarità femminile. Questo non è possibile in un articolo, quindi ci limiteremo ai più importanti.

SEPIA: è un buon rimedio sia prima che dopo il parto. Infatti è il rimedio principe delle nausee nel primo trimestre di gravidanza nella donna che presenta la "maschera gravidica" con le tipiche chiazze brunastre, ed un inscurimento molto deciso della linea alba. Naturalmente la gravidanza aumenta la fisiologica tendenza neurastenica e psicastenica di Sepia. Aumenta e peggiora la sua indifferenza verso il lavoro, verso la sua casa, la famiglia il marito, i figli. Sente un fastidio verso tutti, è continuamente annoiata ed angosciata, peggiora la sua avversione verso la sessualità. Durante il travaglio di parto la donna è stanca, affaticata, non collabora, è come se non fosse lei a dover partorire. Nel dopo parto, la sensazione dell'utero vuoto, di aver perso una status di privilegio peggiora ed accentua la crisi fisiologica del post partum.



Esiste tuttavia la possibilità di un "ricetta" per quasi tutte le partorienti. Si ritiene che il rimedio ACTEA RACEMOSA per le sue peculiarità possa essere somministrato regolarmente prima del parto. Si inizierà con una dose a 9 o 15 o 30 CH tutti le prime domeniche del mese per almeno tre dosi. Mentre la somministrazione di due rimedi come ARNICA 5 CH e di CAULOPHYLLUM 4 CH in granuli ad assunzione giornaliera servirà nel caso di Arnica per prevenire le infezioni e le flebiti, mentre Caulophyllum per facilitare la dilatazione del collo dell'utero e ridurre la durata del parto.

Durante il parto si potrà ottenere una sua accelerazione somministrando alla paziente ogni due ore tre granuli di Actea Racemosa se le contrazioni uterine sono poco efficaci, con rigidità e spa-

simo del collo Caulophyllum se c'è rigidità del collo con contrazioni uterine deboli e Gelsemium se le contrazioni provocano dolore irradiato a dorso o alle anche.

Potranno capitare dei dolori uterini inefficaci i quali possono ritardare il parto provocando stanchezza, senso di sfinimento e di scoraggiamento, dolori localizzati, fino alla sensazione di anestesia generalizzata ed all'idea che sia tutto inutile.

I rimedi ad azione localizzata saranno:

se il collo uterino sarà congestionato e duro con dolori uterini aggravati dalle dal movimento e dal contatto all'addome BELLADONNA 4 CH

quando le contrazioni uterine saranno molto dolorose con irritabilità agitazione ed intolleranza al dolore CHAMOMILLA 9 CH

se la paziente presenterà uno stato di ipersensibilità generalizzata e sopporterà male i dolori violenti che le vengono COFFEA 9 CH

quando i dolori lombari si presenteranno violenti e verranno calmati solo da una forte pressione a livello lombare KALI CARBONICUM.

Mentre NUX VOMICA 4 CH potrà essere utilizzata se i dolori sono lomborettali inefficaci e sono accompagnati da un desiderio falso ed inefficace di evacuare (tenesmo rettale).

Tutti i disturbi comportamentali associati come angoscia con paura di morire, paura del parto e del fatto che sicuramente non evolverà in modo positivo, eccitazione cerebrale con ipersensibilità generale ed intolleranza al dolore serviranno per modificare la diluizione dei rimedi, più saranno presenti i sintomi mentali più aumenterà la diluizione.



PARALISI DEL NERVO FACCIALE (DI BELL)



Aldo Ercoli



P REMESSA

Un'interruzione completa del nervo facciale (VII paio dei nervi cranici) a livello del forame stilo-mastoideo (paralisi periferica, detta anche nucleare) determina una paralisi di tutti i muscoli mimici. Ciò comporta la perdita di saliva all'angolo della bocca e scomparsa delle pieghe cutanee. La fronte si presenta priva di rughe e le palpebre non si chiudono. Anzi, nel tentativo di chiudere palpebre il bulbo oculare del lato paralizzato ruota verso l'alto. È questo il fenomeno di Bell, autore che ha dato nome alla paralisi periferica, in passato detta anche "a frigore", da colpo di freddo secco. La paralisi o paresi di Bell, affezione acuta unilaterale del motoneurone infe-

riore, è la neuropatia più frequente dei nervi cranici. L'incidenza è di 11-40 casi su 100.000 individui l'anno. Un soggetto su 60 nel corso della vita ne viene colpito. L'**eziologia** è sconosciuta, anche se di solito è attribuita a flogosi del nervo facciale all'interno del canale osseo omonimo. Si sospetta un'eziologia virale. Recentemente (2006) sembra sia stato dimostrata un'associazione con il virus dell'herpes simplex tipo I, ossia di una riacutizzazione del virus erpetico quiescente.

Dal punto di vista strettamente clinico l'esordio è abbastanza improvviso con paralisi che viene raggiunta nell'arco di due-tre giorni, preceduta da un dolore retro auricolare o auricolare, deficit dell'ammiccamento, ipostenia del volto (completa o incompleta), talvolta difficoltà anche nel mangiare, ageusia unilaterale (perdita del gusto nei 2/3 anteriori della lingua innervati dal facciale), persino iperacusia. Per quanto concerne il decorso va detto che le paralisi incomplete hanno una **prognosi** migliore. Circa l'80% dei pazienti guarisce in poche settimane o mesi, taluni solo dopo pochi giorni.

L'elettromiografia è di grande utilità ai fini prognostici: se dopo 10 giorni si registra una degenerazione significativa se ne deduce che vi è una degenerazio-

ne assonale tale da comportare anche un periodo di 3 mesi prima che si abbia una rigenerazione. E non è detto che si abbia poi, dopo altri mesi, una “restitutio ab integrum”, perché può persistere una paresi incompleta in quanto incompleto è stato il processo di riparazione. Per quanto concerne la **diagnosi differenziale** è necessaria una prima distinzione tra paralisi periferica (di Bell o nucleare) da quella centrale (o soprannucleare). Molte neoplasie che invadono l'osso temporale possono dare origine ad una paralisi del facciale. L'esordio è però insidioso, non acuto, ed il decorso lentamente progressivo. I neurinomi dell'acustico (VIII paio), altri tumori dell'angolo punto-cerebellare o anche le fratture della base cranica comprimono frequentemente il nervo facciale. La sclerosi multipla può provocare aree di demielinizzazione pertinenti il nervo. La sindrome di Ramsay Hant, provocata verosimilmente dalla localizzazione dell'Herpes zoster nel ganglio genicolato, è caratterizzata da una grave paralisi del facciale, associata ad eruzione vescicolare a livello dell'orofaringe, del condotto uditivo esterno e di altre zone innervate del nervo acustico (VIII). Nella sindrome di Guillame-Barrè (poliradicoloneuropatia acuta, spesso grave e fulminante) vi è una paralisi facciale bilaterale. La semeiotica medica ci è di grande aiuto, prima ancora della TAC o RM, al fine di differenziare le paralisi periferiche da quelle, ben più gravi, centrali (sopranucleari), di cui abbiamo appena parlato. In tutte queste analisi centrali i muscoli della fronte e orbicolari dell'occhio vengono interessati in modo minore rispetto a quelli della metà inferiore del volto. Ciò perché i muscoli della parte superiore del volto sono innervati dai fasci cortico-cerebellari provenienti da entrambi gli

emisferi, mentre i muscoli della parte inferiore del volto sono innervati esclusivamente dalle fibre provenienti dall'emisfero controlaterale. Ciò significa, in termini pratici, che se il paziente riesce, dietro nostro invito, a corrugare la fronte la paralisi è certamente centrale. Viceversa se la fronte non si corruga possiamo tirare un sospiro di sollievo perché si tratta di una paralisi periferica (di Bell). La Risonanza Magnetica o la TAC sono poi necessarie nella paralisi centrale per stabilire il tipo e la sede della neoplasia, o della frattura, o di altra patologia cerebrale. Ciò specie se sono interessati alti nervi cranici e vi siano altri segni neurologici come si osserva anche nell'ictus cerebri. Per valutare una lesione del facciale (VII) il medico può semplicemente chiedere al paziente di mostrargli i denti. Se è interessato il trigemino (V paio) è sufficiente domandargli di aprire e chiudere la bocca. Nel caso del glossofaringeo (IX) o del vago (X) fargli provare a bere un sorso d'acqua. Nel coinvolgimento dei tre nervi oculari (oculomotore ossia il III, il trocleare il IV e l'abducente il VI) basta fargli seguire uno stimolo luminoso disegnando, dall'alto verso il basso e da destra a sinistra, il segno di una croce. Nell'olfattivo (I) fargli odorare l'alcol oppure un profumo, nell'ottico (II) fargli contare le dita. Nell'accessorio (XI) fargli estendere e ruotare il capo, nell'ipoglosso (XII) invitarlo a tirare fuori la lingua. Tutti semplicissimi atti alla portata di ogni medico (purchè ne sia a conoscenza!). torniamo alla paralisi di Bell. La terapia deve proteggere l'occhio colpito, specie durante il sonno, chiudendo gli occhi con cerotti morbidi e massaggiando, di giorno, i muscoli paretici (cura riabilitativa fisioterapia). Dosi di cortisonici ad alti dosaggi (prednisolone) 50 o 75 mg al

giorno per sette giorni, per poi passare a metà dose nella seconda settimana) sembrano ridurre la possibilità di paralisi permanente da compressione del nervo facciale edematoso all'interno del canale facciale. Ma ciò è controverso, non vi sono studi adeguati, né tantomeno prove conclusive. Né, infine, tale trattamento cortisonico ha dimostrato un'effettiva riduzione del periodo di guarigione completa.

APPROCCIO OMEOPATICO

Non sono certamente pochi i rimedi omeopatici indicati nella paralisi periferica del nervo facciale. È saggio utilizzarli in successione seguendo l'evolversi del quadro clinico. Grande importanza ha l'eziologia. Se la patologia è conseguente un colpo di freddo secco (**Aconitum**) o freddo umido (**Dulcamara**) oppure quando si tratti di una riacutizzazione da parte del virus dell'Herpes simplex (**Rhus toxicodendron**). Quando invece siamo già a livello di paresi o paralisi del facciale, ed è trascorso qualche giorno dall'evento, sono più utili soprattutto **Causticum**, ma anche **Conium** oppure **Hypericum** o **Physostigma**. Non sono invece consoni alla patologia **Argentum nitricum**, rimedio, in campo neurologico di sindrome di Mènière o di atassia locomotrice; **Gelsemium** o **Barita carbonica** più richiesti nel post-ictus cerebri; **Opium**, rimedio di apoplezia e coma. Né tantomeno **Plumbum**, più indicato nelle lesioni del midollo spinale e nelle convulsioni; né **Belladonna**, utilissimo nelle convulsioni febbrili; né **Spigelia**, grande rimedio nelle nevralgie oftalmiche. Tutti questi, che ho citato, possono essere più indicati, come sintomatici, nella paralisi del facciale di

tipo centrale, ossia sopranucleare.

I RIMEDI

ACONITUM. Rimedio leader nella paralisi "a frigore" del nervo facciale (freddo secco). Dolori acuti ed intollerabili, più intensi nelle ore notturne, con intorpidimento e formicolio: "Come se gli insetti corressero sulla pelle" (Allen). Estrema agitazione psicomotoria, paura di avere una malattia molto grave, anche di morire. Talvolta testa bruciante e pesante, dolore retroauricolare. Nevralgia del facciale tipica. La diluizione va dalla 9 ch alla 30 ch dose unica globuli, a seconda del coinvolgimento psichico e della tipologia sulfurica del soggetto.

DULCAMARA. È l'alternativa ad Aconitum nelle primissime fasi di nevralgia del facciale quando vi sia stata un'esposizione a freddo umido. È prudente, una certa rigidità nucale con sensazione di spossatezza. È conveniente utilizzare una dose unica alla 7 ch o 9 ch.

RHUS TOXICODENDRON. Rimedio specifico quando sono riscontrabili piccole vescicole nel condotto uditivo, sulle labbra, nell'orofaringe o sulla bocca; triangolo rosso alla punta della lingua. La paresi o paralisi del facciale, con senso di intorpidimento delle parti colpite, avviene subito dopo aver preso freddo umido (**Dulcamara**) o dopo una diminuzione delle difese immunitarie su base psicomotria (riacuzie del virus dell'herpes simplex). Come in Aconitum vi è un evidente stato di agitazione psicomotoria. La sensazione di pesantezza e rigidità delle palpebre, che sembra come fossero paralizzate, completa un quadro semeiologico sovrapponibile a quello della tipica nevralgia del facciale, anche

dopo giorni o settimane dall'evento acuto. Talvolta il viso può presentarsi edematoso, come gonfio, e un po' arrossato. Dose unica alla 30 ch globuli, seguito da 5 granuli al giorno alla 5 ch per dieci giorni

CAUSTICUM. È il rimedio leader della seconda fase della paralisi di Bell, quando questa si realizza in modo graduale e progressivo. L'eziologia è la medesima di quella di **Aconitum** (esposizione a vento freddo e secco); vi è anche qui agitazione ansiosa, talora anche vertigini. I dolori nevralgici sono parossistici, tiranti, strappanti, che compaiono in modo progressivo soprattutto a destra. Il paziente ha la sensazione di avere la parte dolorosa come se "bruciasse, o come se la pelle fosse scorticata". Non è poi in grado di sollevare facilmente la palpebra superiore (**Rhus toxicodendron**). La nevralgia si può accompagnare oltre che a vertigini, anche a

ronzio oculare (è uno dei rimedi della "sindrome di Mènière", talora anche a paresi o paralisi della lingua con conseguenti difficoltà nel parlare e "morsicatura involontaria della guancia". Un quadro direi perfetto della paralisi periferica del facciale. Dose unica globuli alla 30 ch il primo giorno, seguiti da 5 granuli alla 9 ch per dieci giorni.

PHYSOSTYGMA. È un piccolo rimedio della seconda e terza fase della nevralgia del facciale grande, scomparsi i dolori, è rimasta una debolezza muscolare con tendenza alle paresi o paralisi. Caratteristici gli spasmi nei muscoli delle palpebre e degli occhi (**Agaricus**). Le palpebre sono pesanti (**Gelsemium**) e difficili da sollevare. Le pupille sono spesso miotiche. Vi è una sensazione dolorosa alla punta della lingua. Bassi dosaggi (5 ch granuli) ripetuti più volte durante il giorno (3-5 granuli per tre volte die) per almeno dieci giorni.



HYPERICUM. È il rimedio dei nervi, soprattutto dei traumi a carico dei tronchi nervosi. Ma è anche utile non solo per calmare i dolori nevralgici, attenuare gli stati convulsivi ma anche per frenare lo sviluppo della paralisi (Vannier). È un indicato, e un avviso, per il recupero della funzionalità del nervo. Dosi uniche settimanali alla 30 ch globuli, la domenica, intervallate da 5 granuli alla 5 ch giornalieri negli altri giorni della settimana, per circa un mese di terapia.

CONIUM. Sopravalutato (così come **Plumbum, Gelsemium, Belladonna,**

Cuprum, Alumina, Capsicum, Spigelia) in questa affezione morbosa. Trova però indicazione quando la paresi e la paralisi dei muscoli oculari (**Causticum**) si accompagnano non solo a ptosi palpebrale (**Gelsemium, Sepia**) ma anche a vertigini, di tipo rotatorio, stando distesi nel letto ed a lacrimazione eccessiva con intensa fotofobia. In questi casi è utile una dose unica alla 30 ch globuli ripetuta dopo 7-10 giorni. A ciò si può associare, negli altri giorni, 5 granuli alla ch una volta al giorno.

GELSEMIUM. È più un rimedio da paralisi del facciale sopranucleare. Può trovare indicazione nei casi più severi con palpebre pesanti e difficili da sollevare, stato obnubilamento sensoriale, lingua spessa con difficoltà anche nel mangiare, soprattutto gli alimenti caldi. Stessa posologia di Conium.

KALMIA LATIFOLIA. Solo nelle nevralgie tipo "scossa elettrica" che vanno dall'alto verso il basso e dal centro alla periferia, evenienza alquanto rara. È utile soprattutto nelle nevralgie trigeminali quando viene colpita la

branca oftalmica. Stessa posologia del precedente.

NOSODI. Soprattutto **Psorinum** e **Tuberculinum**, in dose unica mensile ad alta diluizione (30 ch - 200 ch), nei casi che non rispondono ai rimedi scelti correttamente. Più raramente **Luesinum**, nelle nevralgie prevalentemente notturne.

Bibliografia

- 1) Vannier L., Poirier J. - *Precis de Mateir medicale Homeopatique* - Doin Paris 1985
- 2) Allen H. - *Key notes* - Ce.Mo.N - 1990
- 3) Kent J.T. - *Materia Medica* - Red - Como 1983
- 4) Duprat H. - *Materia medico omeopatica* - F.lli Palombi 1983
- 5) Ercoli A. - *Tipologie omeopatiche attuali* - Tecniche Nuove - Milano 1998
- 6) Ercoli A. - *Clinica medica in fitogemoterapia ed omeopatia* - Tecniche Nuove - Milano 2002
- 7) Ercoli A. - *Clinica medica omeopatica* - Tecniche Nuove - Milano (in corso di stampa 2007)
- 8) Harrison - *Principi di medicina interna* - Mc Graw Hill - New York 2005
- 9) Podestà P. - *Prontuario di terapia medica* - Edilmedical Verduci-Roma 1996
- 10) Murtagh J. - *Professione medica generale* - Mc Graw Hill - New York 2006
- 11) Rossi E., Kent - *Materia Medica Comparata* - Tecniche Nuove-Milano 1993

BIOTIPI OMEOPATICI IN PEDIATRIA

GLI ASPETTI
PSICOLOGICI



Gaetano Maria Miccichè

21



Il conoscitore dell'Omeopatia sa bene che ad ogni farmaco omeopatico corrisponde, oltre la descrizione fisica, fisiologica e sintomatica del biotipo, una descrizione psicologica, emotiva e reattiva peculiare del rimedio.

A quest'ultimo aspetto dedicherò la mia attenzione elencando una serie di rimedi omeopatici, letti in chiave pediatrica, dove metterò in risalto l'aspetto caratteriale e psicologico del soggetto.

Le riflessioni che ne scaturiranno, serviranno al lettore da guida per una comprensione più profonda della Tipologia Omeopatica in Pediatria.

BAMBINO PULSATILLA: grazioso, ben cresciuto, dalla cute sottile, pallida e rosea. Le dita delle mani e dei piedi sono sempre fredde, freddissime d'inverno.

Soffre di geloni, di catarri nasali, di imbarazzi gastrici. Ama i cibi crudi e freschi.

Dal punto di vista emotivo, è un bambino sensibile, affettuoso, che arrossisce di piacere quando è coccolato.

È un bimbo che fin da piccolo vive ogni allontanamento dalla madre (asilo, affidamento a qualche parente, etc..) come un vero e proprio abbandono.

Nella prima infanzia predilige le espressioni d'amore nei suoi riguardi; ama esser sempre tenuto in braccio dalla madre, cui cerca di riempire tutto lo spazio che la circonda, e le sue azioni sono volte a catturarne costantemente l'attenzione.

Soffre particolarmente della nascita di un fratellino (un estraneo!), evento questo che può esser fonte di fenomeni di regressione che talvolta possono perdurare mesi: enuresi notturna, tics, difficoltà di alimentazione, richiesta del biberon o del ciuccio come atteggiamenti orali regressivi, ulteriore propensione alla malattia (per immunodepressione su base emotiva).

In realtà, desidera vivere in modo totalizzante il rapporto con la madre, lui solo, senza interferenze.

Per questo biotipo è più che mai importante una spinta all'autonomia, alla distrazione dall'ambito familiare, con



validi stimoli esterni quali il gioco di gruppo, l'asilo, la scuola, le amicizie.

BAMBINO SILICEA: è il bambino che nasce fisicamente debole, magro, gracile. Può essere un nato pretermine di basso peso, cioè un prematuro o dismaturato.

Recupera questo gap nei primi anni dell'infanzia, proprio per una sua innata forza mentale.

Si rivela quindi testardo e ostinato nelle abitudini primarie, come negli atteggiamenti e bisogni secondari.

Magro, ma pieno di energia e di movimento, avverte la sua fragilità, come non all'altezza dell'affetto materno.

È ansioso, senza appetito, sempre malaticcio, e affetto da continue patologie dell'apparato linfatico, respiratorio e osteoarticolare.

È un bimbo che va fortificato, calmato, contenuto: l'utilizzo del Simillimum o del Rimedio di Costituzione (Fosfo-Fluorico), regolarizza bene il suo metabolismo e la sua reattività linfoghiandolare.

Adenoiditi, otiti suppurative, tonsilliti, bronchiti, mononucleosi, sono le malattie caratteristiche di questo soggetto.

BAMBINO SULPHUR: bambino caloroso, attivo, concreto, sano, reattivo.

Soffre il caldo del letto, dorme scoperto, non ama lavarsi, e presenta sudori acri. Carattere autonomo, coraggioso, accentratore.

Il bambino è particolarmente in sintonia con la madre nei confronti della quale si dimostra cavaliere e premuroso, mentre le bimbe Sulphur legano meglio con la figura paterna, con il quale costruiscono un rapporto valido e aperto.

È il soggetto allergico.

BAMBINO PHOSPHORUS: È l'immaginario, la fantasia, l'astrazione.

Queste caratteristiche psicologiche sono predominanti in tutta la sua infanzia.

Quindi, lo ritroviamo sempre perso nelle sue fantasie, nei suoi giochi fantastici e solitari, molto poco attento al cibo, alle abitudini e alla realtà in senso stretto, che sostituisce con un mondo alternativo, popolato di figure fantastiche, in cui si rifugia.

Bimbo fragile per costituzione, spesso affetto da riniti e bronchiti, vive silenzioso e presente vicino alla madre presso la quale cerca sicurezza.

È una tipologia frequente in Pediatria ed in Omeopatia.

Lo potremmo descrivere così: il bambino appare freddo, indifferente, sempre estraneo alle situazioni presenti.

Durante la visita dal medico è fermo, come distante, non si allontana. Guarda il medico e sostiene il suo sguardo, sembra però non vederlo. Risponde con molta fatica. Disegna.

In realtà non gli sfugge niente, nota il particolare, la parola, il gesto; ha una

buona memoria e bisogna essere molto attenti nei gesti e nell'approccio perché tutto è capace di traumatizzarlo.

È dimostrata infatti in questa tipologia l'assoluta percezione di tutto quello che succede intorno a lui, pur non dimostrandola (Autismo).

È un bimbo spesso in ritardo con lo sviluppo del linguaggio rispetto alla sua intera capacità di comprensione.

Problemi scolastici, di inserimento, di socializzazione, sono la norma nei primi anni dell'infanzia, ma una volta risolti, lasciano posto negli anni successivi, all'espressione di doti artistiche superiori allo standard.

È un bambino che ha bisogno fisico di essere stretto, abbracciato, contattato fisicamente, a cui va espresso molto amore per tenerlo così ancorato al mondo circostante ed alla realtà.

BAMBINO ARGENTUM NITRICUM: Bambino in movimento, agitato, nervoso, mai fermo.

Sembra sempre essere alla ricerca di un baricentro, prima fisico, muscolare, scheletrico, poi crescendo, mentale e di modelli educativi come punti di riferi-

mento per la sua crescita.

Questa situazione sembra dovuta alla presenza di una madre troppo mutevole, mobile lei stessa ed incapace di dare sicurezza.

Una madre con reazioni pungenti, inaspettate per il piccolo, aggressiva e nervosa.

Il bimbo Argentum Nitricum si sforza allora di corrispondere ai suoi desideri, con il movimento, ansia, precipitazione.

Lei infatti con atteggiamenti allarmistici, spinge il piccolo, non verbalmente, a superare i limiti suoi propri dell'infanzia, creando attesa e aspettativa.

Molto frequenti in questo bambino sono i sintomi digestivi, di gastrite (mal di stomaco, vomito), e di colite (mal di pancia, diarrea), sintomi caratteristici di Argentum Nitricum.

BAMBINO CALCAREA CARBONICA: Bimbo, tranquillo, riservato, timido, pauroso.

Si interessa di poche cose: il suo mondo è tutto quello che abbraccia il suo campo visivo.

"Gira in tondo", nel senso fisico del termine, gioca solitario e ripetitivo, per-



chè dotato di poca fantasia. Con gli altri bambini e nei giochi di gruppo, diventa prepotente e permaloso. A scuola ha un buon rendimento poiché è molto preciso nello svolgere i compiti assegnati, ha un'intelligenza di tipo pratico; è un amico su cui poter sempre far affidamento.

Piange con facilità.

E' sempre dotato di un grande bisogno orale (consolatorio e benefico), che va a soddisfare quell'insicurezza e quella prima depressione della sua esistenza.

Porta quindi tutto alla bocca: succhia il dito, il ciuccio (che sarà un problema togliere), mangia le unghie, ama i dolci e il pane.

Da adolescente poi sembra del tutto indifferente al suo sovrappeso e all'obesità che raggiunge in anni di alimentazione generosa.

Non si confronta con gli altri, ed è appagato così, non avendo mai sviluppato un senso estetico e di salute fisica.

BAMBINO SEPIA: Spesso è una bambina.

Silenziosa, efficiente, triste, arrabbiata, con fasi mute di astenia.

In Sepia è presente una intolleranza al latte, alle sue proteine o al lattosio.

Dal punto di vista organico ciò è dovuto ad una congenita deficienza epatica e pancreatica, o ad una allergia alle proteine del latte vaccino.

L'interpretazione omeopatica, vede questo rifiuto al latte materno o vaccino (più frequentemente), come un rifiuto a tutto ciò che da vicino o da lontano le ricorda una madre da cui presto si è staccata, non avendola trovata.

Bambina sensibilissima, vittima per prima della sua emotività nascosta e celata, si chiude in se stessa, perchè perfezionista ed orgogliosa.

L'omeopatia detta: una Madre insicu-

ra e cosciente di non essere all'altezza, genera Sepia.

“Una Madre già in conflitto con la sua femminilità, incapace di un messaggio educativo in tal senso, crea quell'alone di mestizia e di calma apparente nel quale nasce e cresce Sepia”.

Per il Medico omeopata lo scopo diventa quello di agire sulla Madre consigliandole di prestare maggiore attenzione alle fondamentali esigenze affettive della figlia. Questo cambio di atteggiamento porterà un allentamento della tensione emotiva di Sepia, che gradatamente riprenderà a gioire dell'infanzia.

BAMBINO PLATINA: Tipologia femminile, bella, piena di curiosità, di femminilità.

E' una bimba leziosa, sempre in ordine, tiene al vestiario, ricerca lo sguardo e l'attenzione degli adulti.

Molto intelligente, vispa, ma spesso capricciosa e irritabile.



Segue le ultime mode, lascia curare la sua educazione, e ha molti rapporti sociali.

Ciò può essere dovuto a:

1) ad una madre molto femminile, per cui la bimba Platina rappresenta proprio l'estrema realizzazione della stessa.

2) ad una madre, che, non avendo potuto esprimere la sua femminilità per fattori educativi o contingenti da giovane, si realizza educando sua figlia in tal senso, delegandole questo compito.

Le patologie di cui è affetta Platina sono spesso cefalee, colite, magrezza e amore per i dolci elaborati.

BAMBINO LYCOPodium: descrive quel bambino cresciuto ed educato da una madre presuntuosa che lo spinge verso una enorme sopravvalutazione di se stesso.

Questo fatto si verifica molto spesso nel rapporto madre-figlio.

Sono donne che preferiscono, per non sbagliare, i soliti modelli molto semplici dell'educazione infantile, che prevede soltanto gratificazione e dilatazione dell'Io, a discapito degli interessi strutturali o culturali del bambino.

Questo atteggiamento di smisurata ammirazione di cui essa gratifica il figlio, lo spinge a diventare un piccolo adulto, supponete e cavilloso.

Il piccolo, dunque, sempre spinto verso l'iper valutazione, non riesce ad acquisire, durante la crescita, una nozione equilibrata e consapevole delle proprie capacità, come anche dei suoi limiti.

Dunque presuntuoso e arrogante, egli si rivela incapace di fronteggiare la realtà e le sue problematiche, compresi i rapporti di potere (a scuola, all'interno della classe).

Si concentra primariamente su come

fare a nascondere le proprie debolezze fisiche e la pigrizia, segni tipici della Costituzione Carbonica di cui il rimedio fa parte.

L'intelligenza è viva, ma monotematica e di vedute poco aperte.

BAMBINO NATRUM MURIATICUM: Bambino difficile, magro, complesso ed inappetente.

Per questo rimedio il cibo diventa merce di scambio e generatore di tensioni tra lui e la madre.

La sua costituzione magra è dovuta ad una costante mancanza di appetenza, che aggrava il suo aspetto già piuttosto gracile.

Bimbo solitario con spiccata tendenza alla asocialità, conta soltanto su se stesso, riluttante ad ogni aiuto a sostegno della sua debolezza.

Eppure manifesta un forte bisogno d'amore, ma le sue espressioni emotivo-affettive, incapaci di emergere, lo portano ad un conflitto interiore che lo rende triste, pessimista, ansioso, indifferente.

Edward Whitmont così scrive in "Omeopatia e Psicanalisi": "Natrum muriaticum ha spesso ragioni sproporzionate allo stimolo esterno, alla causa apparente, ed utilizza i suoi lunghi silenzi (mutismo), come espressione primaria di un narcisismo nascente".

Infatti la chiave di lettura di questo rimedio in età infantile è rappresentata dal desiderio inconscio del bambino di liberarsi al più presto della figura materna, unica espressione del mare dell'inconscio, per poter far primeggiare il suo Io ("Omeopatia e Psicanalisi" E.C. Whitmont, Ed.Red).

BAMBINO CALCAREA PHOSPHORICA: farmaco di partenza della costituzione fosforica, configura un bambino



magro, delicato, sensibile, attento, che difende la sua emotività, coltivando sogni e realtà fantastiche.

Avido di amore come Pulsatilla, non riesce però ad esprimere il suo desiderio smisurato di affetto, coccole, di baci.

Vive pienamente tutti i traumi tipici dell'infanzia: la lontananza materna, gli altri fratelli, il conflitto con la figura paterna.

Non è forte fisicamente, sempre stanco soprattutto al mattino, presenta i soliti problemi di alimentazione, visto che scarica tutto sullo stomaco (gastrite), e sull'intestino (coliche addominali).

BAMBINO THUYA: Conformista, gentile, timido, ritrova vita e colore fuori casa, tra i suoi coetanei.

Presenta fin da piccolo un forte auto-controllo perchè è sempre convinto di sbagliare, di non muoversi correttamente.

Ciò procura una incapacità ad esprimere ogni desiderio, per paura di agire male e più che mai certo di fare male.

E' un bambino passivo e inquieto al contempo, che abbisogna assolutamente di esempi educativi chiari, di azioni non ambigue, ma svolte in sicurezza.

E' il bimbo che soffre, come e più

degli altri, degli eventi separatori all'interno della famiglia (separazione, divorzio), che lo rendono ancora più bloccato ed insicuro.

BAMBINO ARSENICUM ALBUM: E' bambino Arsenicum Album quel bimbo educato costantemente ad una vita di obblighi, di doveri, di isolamento e di controllo eccessivo.

Sempre per "il suo bene", avrà una Madre perfezionista, che lo curerà con pomate ed unguenti ad suo piccolo sfogo.

Questa madre, o questi genitori, preferiranno le attenzioni fisiche alle manifestazioni di affetto, scambiando i gesti rivolti al benessere fisico e di salute per gesti di amore.

Questa realtà attualmente è più frequentemente riscontrabile nei paesi occidentali dove la coppia è più protesa al benessere economico-sociale del bambino e a dare lui sicurezza di salute, piuttosto che a considerare primario l'equilibrio emotivo.

D'altra parte il bimbo tenterà di esprimere il suo disagio, dovuto all'attenzione esclusivamente fisica che il genitore gli riserva, con crisi di soffocamento, di apnea (spasmi respiratori emo-

tivi), o di vero e proprio broncospasmo (asma).

Ansia, panico, collera, ipocondria, diventeranno quindi le caratteristiche psicologiche del piccolo.

BAMBINO MERCURIUS SOLUBILIS: Soggetto vivace, instabile, irascibile.

E' divertente, buffone, fa il pagliaccio in casa per emergere sui fratelli e per accattivarsi le simpatie degli adulti.

Ci riesce perfettamente, ma questo atteggiamento scanzonato e ridanciano gli appartiene in parte: è quasi costretto a questo ruolo per superare la sua innata indole di luetico e di distruttivo.

Notare sempre che sono presenti sintomi e patologie renali e linfoghiandolari nella sua storia.

BAMBINO LACHESIS: E' un bimbo geloso, contorto, imprevedibile e incoerente.

Geloso delle sue cose, dei suoi giocattoli, di sua Madre, dei suoi fratelli.

Fin da piccolo comprende bene i rap-

porti interpersonali in seno alla famiglia, le leve di potere, i punti di predominio.

Al risveglio è sempre inquieto, agitato per aver passato una brutta notte, e quando si arrabbia, si strappa i vestiti troppo stretti, e comunque non ama essere toccato.

Chiacchiera sempre molto, le bimbe in particolare, molto presto soggette ad invidie, gelosie, ripicche (in ambito scolare) e poco attente ai valori di affetto e stima.

E' un soggetto che va spronato, esortato a guardare lontano, e a non concentrarsi su di un orizzonte limitato e su se stesso.

BAMBINO GELSEMIUM: E' il bimbo pauroso, esitante, timido.

Pallido, non risponde, perchè facilmente preda di un'ansia paralizzante e non sempre visibile.

E' l'ansia di attesa, della scuola, dell'interrogazione, del futuro che lui avverte nebuloso e sfuggente.

Tutto ciò nasce ovviamente da un





messaggio familiare di insicurezza, di precarietà, di pericolo imminente.

Questa atmosfera di incertezze e di esitazioni viene trasmessa dalla Madre sin dai primi gesti e sin dai primi momenti (il pulirlo, il cambiarlo, la voce), e si riflette e prende corpo nel bambino Gelsemium che vivrà tutta la sua infanzia con questa sensazione di debolezza e di imprevisto.

I sintomi somatici sono caratteristici: diarrea, vomito mattutino, sudorazione, disturbi del sonno, febbri "sine causa". Sono i sintomi di cui questo biotipo soffrirà e si porterà da adulto diventando un adulto ansioso.

BAMBINO MEDORRHINUM: E' il bambino si che ammalia di frequente e soffre di catarri cronici. Sempre debole, stanco, inquieto, timido, presenta difficoltà di crescita con uno sviluppo staturò-ponderale inferiore per la sua età.

I sintomi generali saranno; enuresi notturna nel bambino piu' grande, le dermatiti (dermatite da pannolino), il peggioramento dello stato generale al mare, l'insonnia al momento di andare a letto.

Psicologicamente è un bambino scontroso, schivo, preciso, ordinato, meticoloso, puntuale (sicosi). Ha una paura inna-

ta delle malattie, e pensa sempre che possa accadere qualcosa di brutto per se' o per i suoi cari.

BAMBINO CALCAREA FLUORICA: Bimbo che alla nascita presenta una serie di handicap, da piccole malformazioni localizzate (stigmati luesiniche) a grosse patologie scheletriche e viscerali.

Infatti e' nato dismaturo, o un prematuro, o dopo una gravidanza problematica.

Sono presenti deficit di vario grado, alcuni recuperabili, altri definitivi.

La salute è precaria, si ammalia facilmente, presentando catarri verdastri, cronici ed escorianti la pelle.

Sono bambini che hanno grossi problemi di crescita, di alimentazione, di comportamento (paradosso, controproducente), di sviluppo psicomotorio.

Crescendo, ai problemi di ordine fisico si aggiungeranno quelli caratteriale diventando preponderanti e precocemente manifesti con piccole violenze, insofferenza, fughe, problemi con la legge.

E' l'alunno in ritardo, pigro, distratto che non va a scuola, e ripete l'anno con lo zero in matematica!

E' l'adolescente infine che stenta ad integrarsi, correndo il pericolo di contrarre tossicomanie e abitudini negative.

DEGLUTOLOGIA: ASPETTI GENERALI E "DISFAGIA PSICHIATRICA"



Ezio Marchegiani
Daniela Maiocco



INTRODUZIONE:

La **Deglutologia** si occupa della fisiopatologia e clinica della deglutizione ed è una disciplina di recente nascita, che risale solo alla metà degli anni 80.

Rammentiamo che la patologia e la clinica della deglutizione non sono contemplate all'interno del piano di studi del corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, il quale si limita a descriverne la fisiologia.

L'insegnamento della Deglutologia, come di quasi tutta la Branchia di Foniatria e Logopedia, viene impartito al medico attraverso Corsi post-universitari.

Pertanto l'argomento di quest'articolo si configura nell'ambito dei programmi di aggiornamento post-univer-

sitario previsto secondo i piani ECM.

Un importante capitolo della Deglutologia sono le "Disfagie psichiatriche e psicogene", in quanto molto numerose e spesso di approccio complesso, trattate prevalentemente dal medico ORL, psichiatra e dal medico generale; pertanto campo di applicazione del medico omeopata.

Useremo la definizione "**DISFAGIE DIS-EMOTIVE**", in accordo con la revisione epistemologica effettuata da E. Marchegiani nel 1990, in corso di stampa.

Pertanto abbiamo scelto il termine **dis-e motivo in luogo di psicogeno/psichiatrico**, in quanto il termine **psicogeno**:

- si riferisce alla psiche, concetto astratto
- è sinonimo di spirituale, fisiologico
- conduce inevitabilmente alla contrapposizione **psichico-organico** → la comparsa di una lesione anatomica comporta la riclassificazione dell'affezione, come fosse cambiata l'eziologia prevalente, con caos interpretativo
- è legato alla vecchia psicosomatica, con limiti grossolani interpretativi

Il termine disemotivo:

- si riferisce alla disemozione, realtà clinica, ed alle sue variazioni corporee,



- con l'attivazione del cervello emozionale, mediata dalle strutture nervose del sistema cognitivo,

- conducendo alla moderna psicosomatica clinico-sperimentale, coerente con la PNEI e le moderne neuroscienze.

Tale termine consente così di superare il dualismo psichico-organico, scientificamente superato e confusivo.

In tal modo si giunge ad una **classificazione** basata sulle conseguenze anatomiche - patologiche e non sull'eziologia.

Con il termine disemotivo ci si riferisce all'**eziologia** ed alla **patogenesi**, dove l'eventuale alterazione anatomicopatologica è l'espressione delle alterazioni corporee che le disemozioni possono produrre.

In base alla classificazione da noi proposta (E. Marchegiani - D. Maiocco "Disfonie disemotive e terapia integrata" - Rivista Scientifica SMB Le Cahiers de Biotherapie - N. 3 Anno 2005):

in caso di lesione è considerato il suo stadio e non la sua eziologia:

→ **affezione dis-emotiva semplice** assenza di lesioni anatomiche

→ **affezione dis-emotiva complicata** comparsa di lesioni anatomiche

COMPETENZE:

La gestione delle disfagie disemotive va definita in un capitolo a parte, anche a livello del loro inquadramento istituzionale.

Secondo O. Schindler, a livello di S.S.N., gli operatori sanitari coinvolti nel settore altamente interdisciplinare della deglutizione sono: foniatrici, logopedisti, radiologi, nutrizionisti, gastroenterologi, neurologi, otorinolaringoiatri, rianimatori, fisiatrici, fisioterapisti, infermieri, geriatri, pediatri, chirurghi maxillofacciali, ortodontisti ed altri ancora.

Le competenze professionali dei foniatrici e dei logopedisti concernono la fisiopatologia della comunicazione e della deglutizione.

I **medici foniatrici** sono i professionisti, unici, di riferimento per la gestione clinica olistica della clinica della deglutizione umana (in collaborazione con altri specialisti per i singoli aspetti settoriali).

I **laureati in logopedia** sono gli unici riabilitatori ad aver pieno titolo professionale per la valutazione (bilancio logopedico), counselling, rimediazione della disfagia, delle sue premesse e delle sue conseguenze (in collaborazione con gli altri specialisti - ad esempio nutrizionisti - per singoli aspetti settoriali).

DEFINIZIONE:

La DEGLUTIZIONE è la propulsione dei cibi dalla bocca allo stomaco, connessa con altre funzioni, quali quella respiratoria, articolatoria, fonatoria, comunicativa, odontostomatologica, nervosa.

La deglutizione si diversifica in 3 tipi:

- 1) deglutizione neonatale e infantile o pedofagia
- 2) deglutizione adulta
- 3) deglutizione senile

Può essere divisa in fasi:

- 1) Fase 0 o preparazione extra orale del cibo
 - rendere commestibili gli alimenti (cuocere, ecc.)
 - vicariazione della preparazione orale (es.: frullare, ecc.)
- 2) Fase 1
 - assunzione degli alimenti
 - esplorazione e preparazione intraorale
 - preparazione del bolo
 - detersione ed eventualmente espulsione buccale
- 3) Fase 2
 - elicitazione del riflesso deglutitorio ed inizio della deglutizione riflessa e non volontariamente gestibile
- 4) Fase 3 o fase faringea
 - spinta linguale
 - suzione per pressione negativa, creata da ipofaringe
 - contrazione faringea
- 5) Fase 4 o fase esofagea
- 6) Fase 5 o fase gastrica

PATOLOGIE :

Con il termine **DISFAGIA** o disabilità deglutitoria o turba della deglutizione ci si riferisce a qualsiasi disagio nel deglutire (aspetto soggettivo del paziente) o a qualsiasi disfunzione

deglutitoria obiettivamente rilevabile direttamente oppure indirettamente per le sue conseguenze.

La **prevalenza** della disfagia può essere valutata al 20% della popolazione generale, ma può risalire (es.: popolazione anziana delle case di riposo, pazienti con incidenti vascolari, ecc.).

Viene stimato che circa il 40% dei **decessi** di pazienti con stroke sia dovuto a disfagia.

Si è rilevato che circa un terzo dei soggetti in età evolutiva presenta **deglutizione atipica** con un'esplosione di richieste in campo ortodontico e riabilitativo.

Pertanto i **costi della riabilitazione** della deglutizione non disemotiva, possono essere molto elevati, così come quelli di cure ortodontiche delle malocclusioni indotte dalle deglutizioni atipiche o quelli logopedici per le dislalie correlate.

I costi della **disfagia di natura dis-emotiva** non sono inclusi negli studi economici, ma appaiono molto rilevanti **per la mancanza di una diagnosi rapida**, che viene formulata come diagnosi organicista per esclusione, dopo una molteplicità di esami clinici.

Tali esami sono effettuati con *l'unico scopo* di escludere ogni lesione organica; in questi casi *non viene eseguita alcuna valutazione psico-diagnostics*.

Ciò implica dispersione di tempo e denaro, nonché un **peggioramento del paziente**, sia come sintomatologia soggettiva locale, sia come profilo genera-

le ed emozionale (M. Balint – E. Bocca).

Questo, come dovrebbe essere noto, comporta un peggioramento su di un piano **psico-neuro-oncologico**, ampiamente documentato e riportato nei trattati di psicosomatica, a cui si rimanda per eventuali approfondimenti (P. Pancheri – Bhanson – ecc.).

Questo iter diagnostico è avverso alla medicina psicosomatica, che afferma la necessità della diagnosi per affermazione.

Ciò esclude la molteplicità degli esami descritti, gli effetti iatrogeni dell'attuale diagnosi convenzionale, gli alti costi segnalati.

Gli aspetti sopra descritti, in pazienti con "disfagia dis-emotiva" (psicoge-

na – psichiatrica), nobilitano la figura del medico esperto in psicosomatica (sia ORL sia medico generale) e la disciplina omeopatica, che dispone di mezzi adatti per questi casi.

Per quanto concerne la **disfagia "classica"** (non disemotiva /non psichiatrica / non psicogena) **le PATOLOGIE DELLA DEGLUTIZIONE** possono essere così classificate:

- In età evolutiva →

- 1) Deglutizione infantile o atipica in soggetti con malocclusioni dentarie e dislalie correlate
- 2) Deglutizione degli oligofrenici (degli ineducati e iperprotetti)
- 3) Deglutizione degli spastici
- 4) Deglutizione nelle schisi palatine

- In età adulta →

- 1) Sindromi neurologiche centrali e periferiche (es.: SLA, paralisi bulbari, sindrome di Wallenberg, Parkinson)
- 2) Sindromi post-traumatiche (in particolare iatrogene conseguenti a chirurgia neoplastica del capo e del collo)

VALUTAZIONE:

La valutazione del paziente con disfagia non disemotiva è complessa e prevede comunque (e nell'ordine) i seguenti passaggi:

- 1) la storia del disturbo e dei correlati
- 2) una sommaria e sintomatica (auto) valutazione
- 3) l'esame obiettivo
- 4) la videofluoroscopia-videofluorografia
- 5) la fibroscopia endoscopica transnasale.

A queste procedure possono ag-

giungersi anche:

- 6) la valutazione dell'occlusione dentaria (e correlati)
- 7) la valutazione della prestazione generale
- 8) la valutazione della buccalità
- 9) l'ecografia linguale
- 10) la manometria esofagea
- 11) l'esofagogastrosopia
- 12) la ph-metria ed eventualmente la bilemetria

RIMEDIAZIONE:

La rimediazione può essere:

- farmacologica
- chirurgica
- educativa (igienica), riabilitativa

TECNICHE RIABILITATIVE:

Le tecniche di terapia deglutitoria sono molto numerose e comprendono:

- Modificazioni della dieta
- Manovre
- Modificazioni (aggiustamenti) posturali
- Tecniche facilitatorie

Riserviamo un capitolo a parte per le disfagie disemotive (psichiatriche /psicogene) in ambito di classificazione, valutazione e terapia.

Le disfagie disemotive includono anche le forme complicate da alterazioni disfunzionali e/o anatomo-patologiche (es.: spasmi faringei, diverticoli esofagei da spasmo muscolare, ecc.), che per definizione sono escluse dal campo delle disfagie psicogene, confinate alla forma da conversione isterica.

DEFINIZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA CONVENZIONALE della disfagia psichiatrica:

Nella letteratura ORL sono scarse le notizie inerenti la disfagia disemotiva.

In ambito gastroenterologico viene

utilizzata la seguente

DEFINIZIONE:

DISFAGIA PSICHIATRICA o **BOLO ISTERICO** ("Nodo in gola", globus hystericus):

Sensazione soggettiva di un nodo o di una massa in gola.

I sintomi assomigliano alla normale reazione che si ha quando ci si sente "strozzare".

Tali sintomi regrediscono durante la deglutizione, il cibo non si ferma in gola e l'alimentazione o le bevande spesso alleviano il disturbo.

DIAGNOSI



organicista o convenzionale:

A livello diagnostico, in ambito convenzionale, si ritiene che un'anamnesi ed un esame obiettivo attenti, di solito, escludano i disturbi che possono essere confusi con, ad esempio, lo spasmo esofageo diffuso sintomatico, il reflusso gastro esofageo, ecc.

Convenzionalmente si procede come segue:

Se vengono evidenziati dei fattori psicosociali e l'esame obiettivo è negativo, è verosimile la diagnosi di "bolo isterico"; nel dubbio si consiglia un emocromo, una rx dell'esofago, una rx del torace, in modo da eludere altre malattie.

TERAPIA convenzionale:

La terapia convenzionale comprende la rassicurazione del paziente ed una benevola comprensione.

Nessun farmaco tradizionale si è dimostrato risolutivo.

La depressione, lo stato ansioso, i disturbi comportamentali di base devono essere trattati indicando al paziente

la necessità di una consulenza psichiatrica.

- In ambito gastroenterologico, la valeriana viene utilizzata come sedativo del sistema nervoso centrale, spasmolitico, ipnotico.

Particolarmente indicata negli spasmi gastrointestinali di origine nervosa, come il bolo isterico.

Impiegata per sindromi ansiose, stati di nervosismo, palpitazioni, convulsioni, insonnia, cefalea, emicrania.

- In ambito ORL, si impiegano allopatrici che associano Diazepam e spasmolitici, con benefici scarsi o assenti.

L'impiego della valeriana come fitoterapico in dosi ponderali sarebbe logico come neurosedativo e spasmolitico, ma senza bioterapici ad azione antidepressiva produce risultati deludenti se paragonati ad alcuni farmaci omeopatici classici, soprattutto quando per la frequentissima presenza di uno stato depressivo non manifesto, quasi sempre reattivo a lutti o a dispiaceri di altro genere.



Sono deludenti anche i risultati che si ottengono con il magnesio in dosi sub-ponderali e con i sedativi (benzodiazepine), forse per la mancanza di azioni antidepressive.

DIAGNOSI E TERAPIA INTEGRATA:

DIAGNOSI

E. Marchegiani rammenta gli spasmi di tipo post-flogistico dopo una faringite, con sintomi molto simili; la diagnosi differenziale è semplice, anamnestica ed in genere i sintomi non migliorano mangiando.

L'ultimo Congresso Nazionale sulla Patologia Psicosomatica in Otorinolaringoiatria è avvenuto oltre 30 anni fa da parte del Prof. E. Bocca che, in qualità di Direttore della Cattedra di ORL dell'Università di Milano, ha incaricato il Dr. E. Marchegiani della stesura di un trattato di Patologia Psicosomatica in ORL, attualmente in fase conclusiva.

E. Marchegiani, dopo oltre 15 anni di osservazioni cliniche in aperto, con oltre 1000 casi di pazienti con bolo isterico, suggerisce la seguente distinzione:

1) stadio sensoriale → **Bolo isterico classico** (sensazione di bolo senza alterazione d'organo e funzione)

2) stadio disfunzionale iniziale → **Faringospasmo disemotivo** (presenza di spasmi faringei con sensazione di disfagia senza disfagia reale).

3) stadio disfunzionale avanzato → **Faringo-esofagospasmo** (estensione degli spasmi faringei all'esofago con disfagia reale e peggioramento diatesico).

- Va detto che il *faringospasmo disemotivo o disfunzionale* è una sindrome clinica che l'Autore descrive in questo articolo, ancora privo di divulgazione nazionale

E. Marchegiani distingue queste 3 situazioni cliniche come stadi di un'unica affezione, in ordine di peggioramento sul piano clinico e diatesico.

Esula dagli scopi di questo articolo la completa trattazione dello Stadio 2 e dello Stadio 3 che, per le loro caratteristiche, per essere compresi richiedono il possesso di nozioni sulle variazioni corporee delle emozioni, anch'esse descritte nel relativo libro in corso di stampa.

L'esperienza clinica sopra descritta consente di affermare che la diagnosi di "bolo isterico" viene posta quando il paziente riferisce il miglioramento o la scomparsa del senso di bolo durante la deglutizione e, in generale, durante i pasti? "il sintomo migliora mangiando".

Quando il sintomo “peggiora mangiando”, si deve sospettare la presenza di noduli tiroidei, soprattutto quando la sensazione di bolo è localizzata stabilmente in sede tiroidea, senza variabilità di sintomi.

Si tratta spesso di complicanze di un’afezione iniziata come “bolo laringeo” anziché faringeo, con connessioni energetiche che saranno oggetto di altre trattazioni (E. Marchegiani).

Questa esperienza ORL ci consente di affermare:

“Il riflesso alimentare prevale su quello neuro-distonico, promuovendo l’apertura del canale alimentare, con il rilassamento di eventuali spasmi faringei di natura neuro-vegetativa, favorendo la progressione del bolo alimentare”.

Abbiamo delineato un **INQUADRAMENTO DIATESICO** dei casi con bolo faringeo e le altre affezioni in diagnosi differenziale:

- Ci possono essere “**pause di benessere**” → **psora** :

in questo caso sono esclusi sia carcinoma dell’epiglottide che noduli tiroidei.

Il paziente avverte il bolo in modo fluttuante, in relazione ad una buona reattività individuale.

- In altri casi non troviamo le pause di benessere ed il paziente avverte costantemente il “bolo”, ma con una “**variabilità dei sintomi**” → **tubercolismo**:

varia sia la sede ove è percepito il bolo, sia la modalità di comparsa dei sintomi stessi, in relazione alla distonia neurovegetativa caratteristica di questa diatesi.

- I pazienti che “**non migliorano mangiando**” possono essere affetti da

spasmi faringei legati ad una flogosi che evolve torbidamente alla guarigione → **sicosi iniziale**.

Coloro che “**peggiorano mangiando**”, soprattutto se manifestano una costanza dei sintomi, quindi una loro cronicità, facilmente hanno noduli tiroidei → sicosi conclamata.

- I soggetti che riferiscono una “sensazione di bolo” con aggravamento notturno, presenza di fenomeni distruttivi sia a livello tissutale (afte, ulcerazioni oro-faringee) sia a livello comportamentale (etilismo, ecc.), manifestano una generale disarmonia psico-fisica → luesinismo.

- I pazienti che avvertono un “continuo senso di bolo”, legato a fenomeni neoplastici dell’epiglottide o di strutture vicine, hanno i segni di disarmonia

tissutale e spesso i segni di distruttività, sotto forma di ulcerazioni a tendenza espansiva → cancerinismo.

E’ evidente l’importanza della semeiologia omeopatica nell’inquadramento della sintomatologia del paziente e nella sua valorizzazione.

Ne consegue un rilevante contributo diagnostico, a volte completo con la diagnosi medica formulata per affermazione; altre volte molto mirato, restringendo al massimo il numero dei quadri nosologici possibili e quindi il numero degli esami necessari.

E. Bocca, nelle sue lezioni di psicosomatica in ORL, affermava la necessità della visita ORL per escludere soprattutto i carcinomi dell’epiglottide che, in fase iniziale, possono confon-

dersi nel quadro del bolo isterico.

E. Marchegiani, conferma tale orientamento, includendo nella diagnosi differenziale alcune patologie emergenti, come tali inesistenti ai tempi di E. Bocca.

Ci riferiamo alle manifestazioni sicotiche descritte: le flogosi faringolaringee che tendono alla cronicizzazione ed i noduli tiroidei che complicano le forme di bolo.

La **dettagliata anamnesi** da noi formulata, di chiara derivazione omeopatica, esclude

le altre manifestazioni citate dalla letteratura gastroenterologica convenzionale.

La diagnosi giunge in modo molto rapido, con raro ricorso ad esami clinici, evitando:

- 1) costi notevoli delle diagnosi organiche per esclusione
- 2) peggioramento del paziente, sia a livello locale che generale

Al contrario, il paziente è costretto a rivalutare sé stesso e la sua vita personale, con benefici ampiamente previsti dalle ricerche effettuate in campo di PNEI e psicosomatica moderna.

La validità di questo percorso diagnostico è dimostrata dai risultati ottenuti ormai quotidianamente con questo metodo.

TERAPIA:

La premessa all’impiego di farmaci omeopatici è la centralità dell’anamnesi, tesa ad individuare situazioni di lutto e di dispiacere, che coincidono con l’esordio della manifestazione.

Estremamente importante è un counselling adeguato.

Il **Prof. E. Bocca** ha insistito sulla necessità di agire su 3 piani:

- 1) visita accurata, rassicurante





2) evitare farmaci allopatrici non neurosedativi (anti-infiammatori, mucolitici, ecc.), che danno insuccesso, rinforzando la convinzione del paziente di essere affetto da una grave malattia oscura, con lesione organica, piuttosto che un'affezione neurodistonica

3) colloquio, che consenta uno sfogo al paziente

Secondo E. Bocca, quasi sempre all'origine del "bolo isterico" ci sono lutti crudeli, spesso "fatti di sangue".

L'esperienza di **E. Marchegiani** convalida in pieno quest'impostazione; nella nostra epoca si rintracciano più raramente episodi crudeli nell'anamnesi di questi pazienti, ma la nozione di sentimento triste è pressoché costante, in accordo con i dati della letteratura.

L'Autore aggiunge l'azione dei FARMACI OMEOPATICI: farmaco di elezione è l'ignatia amara, di cui possiamo riconoscere il carattere paradossale (senso di bolo che cessa deglutendo un bolo alimentare), quello eziologico (lutto e dispiaceri), la variabilità delle manifestazioni.

Essa è capace di agire tanto sull'aspetto sensoriale, che su eventuali spasmi e ansietà reattiva, rimediando l'umore estremamente mutevole di questi pazienti.

Praticamente, in questo stadio si

vedono soltanto gli aspetti corporei dell'emozione patologica (dis-emozione) e non la sua "testa" rappresentata dai sentimenti del paziente, in questo caso collocati in uno spazio della memoria non consapevole.

Quando non si rintraccia il dato anamnestico di "dispiacere", allora ci si orienta sulla triade dei rimedi delle cosiddette "sindromi isteriformi", molto simili all'ignatia che, come questa, sono in grado di agire con efficacia sia sulla via digestiva che su quella respiratoria:

- **Ambra grisea**, con più timidezza, una sorta di "Pulsatilla" con molte neurodistonie, con continuo bisogno di aria fresca e senso di lipotimia imminente

- **Moschus**, molto più "sessualizzata" della precedente, è più indicata per episodi acuti e improvvisi, con netta fame d'aria e talora lipotimia reale, quasi sempre accompagnata da una sintomatologia respiratoria in stadio disfunzionale o di reale soffocamento

- **Asa foetida**, simile ai precedenti, possiede tratti luesinici, con umore variabile, esagera le sue malattie, con fenomeni prima isteriformi e depressivi, poi con spasmi faringei e respiratori, anch'essa ha un miglioramento all'aria aperta.

A questi si possono associare **FARMACI BIOTERAPICI, FITOTE-**

RAPIA MODERNA ED OLIGOELEMENTI:

- **Tilia Tomentosa MG**, gemmoderivato specifico per rimediare ansietà che va verso l'angoscia

- **Lepidolite 8 DH**, litocomplesso di Litio ed Alluminio, agisce migliorando l'umore di questi pazienti aggiungendo una facilitazione al sonno, spesso perturbato

- **Tormalina Litica 8 DH**, simile al precedente, è un litocomplesso di Litio e Magnesio, migliora l'umore con azione anche sull'eccitazione eccessiva

- **Zona Limbica 7-9 CH**, è un composto di rinencefalo e circonvoluzione dell'ippocampo e svolge, a queste diluizioni, una netta azione ansiolitica priva di azioni antidepressive. Va integrato quindi con bioterapici attivi sull'umore alterato di questi pazienti - Litio Oligoelemento Essenziale, è dotato di netta azione antidepressiva e calmante; riequilibra la distonia neurovegetativa, soprattutto se associato a

- **Manganese - Cobalto**, che aggiungono l'azione spasmolitica e calmante del Cobalto e quella neuro-regolatrice del Manganese

- **Magnesio**, rimedia eccitabilità e spasmi, ma non il profilo emozionale di questi pazienti

- **Iperico TM**, possiede ben note azioni antidepressive sulle quali non ci

dilunghiamo

- **Valeriana TM**, non riequilibra l'umore, ma aggiunge un'utile azione neuro-sedativa e spasmolitica

CONCLUSIONI:

La **deglutologia** è una disciplina recente che si occupa dei problemi di disfagia "reale", con il paziente spesso a rischio di vita, con costi molto elevati.

C'è stato un grosso aumento di questa patologia, per svariati fattori, sia in età adulta che in età evolutiva, dove il 20% dei pazienti necessitano di terapie con costi molto elevati.

Per quanto riguarda i pazienti con disfagia disemotiva (psichiatrica/psicogena) manca un loro inquadramento nosologico, come per tutta la patologia psicosomatica.

L'iter diagnostico che seguono comporta spese molto elevate ed inutili, in quanto non viene seguito il principio della diagnosi per affermazione, che è sostenuto dalla medicina psicosomatica e dagli esperti di psicosomatica in ORL (E. Bocca - E. Marchegiani).

I pazienti con il "bolo isterico", come altri con affezioni psicosomatiche, hanno una patologia lieve in fase iniziale ed assumono rilevanza per la clinica per 2 motivi:

1) i costi della diagnosi convenzionale (che esclude la diagnosi per affer-

mazione), incluse le diagnosi eseguite durante il ricovero ospedaliero.

2) il peggioramento del paziente

La semeiologia omeopatica è molto importante nell'inquadramento della sintomatologia del paziente che viene valorizzata.

Ne consegue un indirizzo diagnostico rilevante e molto mirato:

a volte conduce direttamente alla diagnosi medica formulata per affermazione;

altre volte, restringendo al massimo il numero dei quadri nosologici possibili, rende possibile una diagnosi rapida, con pochissimi esami molto mirati.

Questo indirizzo evita gli alti costi

della diagnosi organicista convenzionale ed il conseguente peggioramento del paziente, che è costretto a rivalutarsi come persona, a riconsiderare la propria vita di relazione.

Tale ripresa emozionale del paziente è effetto dell'anamnesi articolata e profonda e conduce ad importanti conseguenze neuroendocrine.

In questo ambito è fondamentale il counselling che prevede il coinvolgimento del paziente nella presa di coscienza della reale eziologia e natura della sua affezione, stimolandolo indirettamente a reagire ed a collaborare nella terapia.

A questo intervento, il medico





www.similia.org
Scuola Superiore di Omeopatia



omeopata aggiunge i farmaci adatti a tale affezione ed è necessario che si appropri degli elementi di base della psicosomatica, per far fronte alla cura di tale patologia in modo mirato, efficace ed economico.

Bibliografia

1. O. Schindler - "Competenze scientifiche e professionali di foniatristi e logopedisti sulla fisiopatologia della deglutizione" www.alplogopedia.it - Marzo 2005
2. O. Schindler - G. Ruoppolo - A. Schindler - "Deglutologia" - 2001, Torino, Ed. Omega
3. O. Schindler - "Manuale operativo di fisiopatologia della deglutizione" - 1990, Torino, Ed. Omega
4. Gruppo italiano di studio sulla disfagia - www.alplogopedia.it
5. S. Raimondo - R. Muò - A. Accornero - I. Vernerio - P. Cancialosi "Competenze scientifiche e professionali dei logopedisti sulla fisiopatologia della deglutizione" - A.L.P. -

www.alplogopedia.it

6. Manuale Merck - Malattie gastrointestinali - www.msd-italia.it/manuale/sez03/0210256a.html
7. www.antichirimedi.it/Valeriana.htm
8. Ezio Marchegiani - Angela Assenza - Paola Tamborrino - "Disfonie disemotive: diagnosi differenziale e terapia" - XXV Congresso Nazionale Società Italiana di Foniatria e Logopedia - Padova - Abano Terme - 17-19 Aprile 1991
9. Max Tetau - "La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche" - IPSA-SIMILIA FRANCE Editori
10. Paolo Pancheri - "Trattato di medicina psicosomatica" - USES Edizioni Scientifiche Firenze - 1984
11. James Tyler Kent - "Repertorio di Kent" - IPSA Editore
12. Ezio Marchegiani - Daniela Maiocco - "Disfonie disemotive e terapia integrata" - Rivista Scientifica SMB "Le Cahiers de Biotherapie" - N.3- Anno 2005
13. Valter Masci - "Omeopatia: tradizione e attualità" - Ed. Lab. Dolisos Italia - 1993
14. R. Zissu - M. Guillaume - "Materia medica omeopatica" - Ed. Marrapese - Roma - 1988

Elenco articoli Cahiers de Biotherapie pubblicati a marzo 2007 (in ordine cronologico)

- La ricerca in omeopatia provoca sempre un acceso dibattito
- Le cefalee del bambino
- Omeopatia e malattie cardiovascolari
- Pollinosi
- Approccio omeopatico alle malattie acute
- La malattia, entità complessa - elementi di connessione tra...
- Studio preliminare sull'azione del naloxone
- Colchicum autumnale
- Le bioterapie nel trattamento dei fibromi uterini
- Argentum metallicum rimedio alla depressione
- Bioterapie degli stati tubercolinici
- Galenica della rinite allergica
- Lac caninum un rimedio che vale più di quanto sembra
- Senna
- Come l'ambiente condiziona la diatesi
- Clinica omeopatica delle dermatiti allergiche
- Esperienza con la melatonina diluita e dinamizzata come regolatore...
- La spasmofilia "una sindrome multifforme e frequente, spesso non riconosciuta"
- Obesità e magrezza
- I rimedi omeopatici del dolore nei disordini funzionali
- Organoterapia sistemica
- Hahneman & company precisazioni storiche
- Le oculoriniti allergiche in età avanzata
- Modernità di hahneman eterodosso
- Trattamento omeopatico di 57 casi affetti da eczema cronico
- Il limite del simile
- Rimedi omeopatici della menopausa
- Tuberculinum
- Omeopatia in veterinaria
- Trattamento dell'asma
- I segnali di ruta graveolens
- Patogenesi del cisplatino
- Spigolature
- Approccio diatesico delle allergie
- La quarta dimensione dell'omeopatia
- Un grande nosodone tubercolinico: Thymuline
- Trattamento non convenzionale nel disturbodi inizio e/o mantenimento del sonno
- Hanemann & Company: precisazioni storiche - Il parte catalitiche in pratica clinica
- Approccio costituzionale dei Kali
- L'omeopatia in odotoiatria
- L'otite, gli antibiotici e l'omeopatia
- Cellulite vera
- La cefalea in età pediatrica: possibilità e limiti della terapia omeopatica
- La cornucopia dei piccoli rimedi
- Tosse abbaiente strozzata? Drosera rotundifolia: trappola mortale
- Le bioterapie e l'otite media
- Il paziente affetto da ipoacusia neurosensoriale ingravescente
- Approccio costituzionale dei Kali
- Omeopatia e radicali liberi
- È possibile che nel soggetto di Costituzione Carbonica possa essere presente il Miasma Luesinico?
- Gli esami non finiscono mai
- Genealogia e rango dell'organoterapia. Revisione critica
- Il mondo vegetale
- Medicina termale personalizzata
- La medicina ai tempi della prima crociata
- Lycopodium
- Un caso di ipertensione risolto da Lachesis
- Fitomedicina uso curativo delle erbe
- Fito-omeopatia della menopausa
- Piccoli problemi di dermatologia estetica: rughe, smagliature, efelidi
- Cartella clinica omeopatica
- Su un caso di ritardo staturale ponderale e di diarrea cronica
- Quattro salti in palude: omeopatia palustre
- Omeopatia medicina convenzionale, medicina integrata
- I radicali liberi
- L'Omeopatia in odotoiatria
- Fitomedicina uso curativo delle erbe
- Che caso difficile!
- "Te la cura papà la psoriasi"
- "Ha il mal di testa... ma parla, parla, parla"
- "Ma come erompono i denti"
- "Dura come un sasso"
- Il bambino ha la rinofaringite? ...facciamo l'esame delle urine!
- Depressione ed ansia: un caso di somatizzazione
- L'Amleto omeopatico
- Omeopatia e bioterapie... musica per le tonsille
- La malattia emorragica (diatesi emorragica)
- Thuya - Bryonia - Nux Vomica
- Viagra omeopatici
- L'importanza dei fitoestrogeni naturali nella cardiopatia ischemica della donna
- Disciplina delle terapie e delle medicine non convenzionali
- esercitate da medici
- Attacchi di panico
- È ora di fare il tagliando!
- "A sfoglia di cipolla"
- Il trattamento omeopatico dell'Herpes simplex
- Quaderni di omeopatia clinica CHAMOMILLA - ARSENICUM ALBUM KALIUM BICHROMICUM
- Crenobalneoterapia. La grande risorsa termale italiana
- Indagine sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria (risultati preliminari)
- Omeopatia e bioterapie come strategia terapeutica per il bambino con malattie recidivanti delle alte vie respiratorie
- FITO-GEMMO-OMEOPATIA
- Delle intolleranze alimentari nei bambini Studio di 23 casi
- Friedrich W. Nietzsche superuomo luesinico
- La sfida dell'omeopatia di fronte ai problemi del III millennio
- La modernità dell'insegnamento omeopatico di Voisin
- Il rischio di errori in omeopatia nell'utilizzo dei segni mentali
- Apporto della biologia clinica nella scelta dei rimedi omeopatici di origine minerale
- Ruolo dell'Arnica nella chirurgia ambulatoriale della cataratta con impianto di cristallino artificiale
- Dall'inizio alla fine, un binomio inscindibile Calcio più vit. A e D
- Semeiotica ed approccio omeopatico
- Azione dello zinctum metallicum a bassa dinamizzazione
- Approccio integrato al problema dell'otite in pediatria
- Terapie non convenzionali nell'ambito delle patologie autoimmuni
- Emergenze quotidiane in omeopatia
- Indagine nella regione Liguria sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria
- Deontologia e omeopatia
- Aconitum e D.A.P.: Un'ipotesi di lavoro
- Indagine nella regione Piemonte sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria
- Terapia omeopatica e fitoterapica della litiasi renale
- Osteoporosi
- La patologia infiammatorio/degenerativa articolare
- Omeopatia e sicurezza virale
- Speciale estate. Raccomandazioni di rito
- L'omeopatia contro il metodo
- Il dolore lombo-sacrale
- Le medicine non convenzionali: il consenso informato
- Indagine nella regione Lombardia sull'uso delle medicine non convenzionali in pediatria
- I Fitoestrogeni
- Cosmeceutici
- L'obesità: il corpo e la mente
- La sicosi, il luesinismo e la società moderna
- Ricerche sul morbo di Parkinson
- Le malattie create dall'allopattia
- Il concetto di forza vitale e la sua modernità
- Gli acufeni
- Il trattamento dell'insufficienza venosa e delle varici
- Malattie vascolari e degenerative della retina e del nervo ottico
- I veleni dei Serpenti
- Alcuni casi di dermatite del cane curati con l'omeopatia raffronto con le terapie allopatiche
- Riflessioni chimico - fisiche di due medici omeopati
- Allergie intolleranze alimentari
- Calcolo dell'energia di attivazione delle molecole di un farmaco omeopatico durante la dinamizzazione
- Doppio cieco parallelo. Una proposta di metodologia per effettuare la sperimentazione della terapia omeopatica
- Le triturazioni. La triboelettricità dei disaccaridi lattosio e saccarosio ed i suoi effetti
- La dermatite atopica del bambino nel primo anno di vita: inquadramento costituzionale e terapia
- La P. N. L. Programmazione Neuro Linguistica
- Omeopatia: equivoci neurolinguistici e diagnosi medica
- Osservazioni cliniche sul trattamento della varicella
- L'Analisi Bionergetica. Profilo storico-scientifico e metodologico
- Blattidi
- Cosmesi naturali
- Trattamento fitogemmomeopatico delle infezioni da herpes simplex
- Allium sativum (Allium sativum L.- Fam. Liliacee)
- Zenzero
- L'apparato osteo-articolare nell'infanzia
- Ciò che si trova dietro il dorso
- Approccio costituzionale e diatesico
- Vaccinium myrtillus
- Lachesis
- Platina
- Ananas comosus
- La craniopuntura nell'anziano
- Omeopatia e letteratura: "davanti San Guido" di Giosue Carducci
- Sull'evoluzione del concetto di farmaco tra l'antichità e l'età moderna e contemporanea
- Basse medie alte dinamizzazioni. Storia e distinzione chimico-fisica
- Calcolo dell'energia di attivazione
- Correlazione e confronto tra le due scale di dinamizzazione hahnemanniane: le centesimali e le cinquantamillesimali
- Il mondo vegetale
- Le dinamizzazioni korsakoviane. Studio analitico e correlazione con le dinamizzazioni centesimali
- Medicina termale personalizzata
- Affrontare lo stress con l'omeopatia
- Lycopodium clavatum
- Confronto tra le centesimali e le cinquantamillesimali
- Comparazione dello psichismo nella diagnosi differenziale tra natrum muriaticum e sepi

- officinalis nel sesso femminile
- Un caso di mastopatia fibrocistica
- Un caso di otite media catarrale cronica
- L'omeopatia e la pnei
- Studio ultrastrutturale in soggetto affetto da parodontopatia cronica e da quattro cisti odontogene, con associazione di celalea muscolo tensiva e disturbi intestinali
- L'enuresi: vista secondo l'interpretazione dell'omeopatia e della medicina cinese
- Trattamento fitogemmoterapico della sindrome dell'ovaio policistico
- Zeus era di costituzione sulfurica
- Aspetti tossicologici delle piante officinali
- Musicoterapia e tecniche associate: l'omeopatia
- Acquaticità, nuova frontiera del benessere infantile
- Idronefrosi: possibilità in omeopatia ed organoterapia
- L'importanza del cromo nel diabete e nell'obesità
- Come ritardare l'invecchiamento
- La corea Atetosi
- Il Medicinale omeopatico
- Gemmoterapia e meteopatie
- Fitogemmoterapia della rinite allergica stagionale primaverile-estiva
- "Da veleno ecologico a rimedio omeopatico"
- L'esperienza di Tor Bellamonaca
- Per una modernizzazione dell'omeopatia
- Diagnosi differenziale tra Natrum muriaticum e Sepia
- Le piante che aumentano il desiderio sessuale nell'uomo
- Tesina sperimentale su un caso clinico
- Quel senso di fatica, di astenia
- Varici emorroidarie
- RHODIOLA ROSEA (rhodiola russa)
- Filastrocche
- Ricerca scientifica in Omeopatia
- Trattamento di un caso di ipotensione ortostatica idiopatica
- Trattamento omeopatico della psoriasi
- Omeopatia: Istruzioni per l'uso
- Ricerca scientifica omeopatica sulle piante e sugli animali
- Perché omeopatia?
- Anche i cavalli amano l'omeopatia
- Alimentazione e drenaggio
- Aspetti Tossicologici delle Piante Officinali II° parte
- Infezioni da herpes simplex
- Terapie Complementari in psichiatria.
- Efficacia clinica nel trattamento del disturbo d'ansia generalizzata.
- Balbuzie e Costituzioni Omeopatiche
- La Malattia ed il Fenomeno di Raynaud
- La salute del piede del bambino
- Le oculoriniti allergiche e l'aumento dei pollini
- Propoli caratteristiche ed aspetti bio-farmacologici
- L'uso delle solette propriocettive riduce il dolore in pazienti con gonartrosi
- Cervicalgie e dorsalgie
- Disfonie Disemotive e Terapia integrata
- Durante e dopo la pertosse
- Le gastriti
- Litiasi renale e linfa di betulla
- Morbo di Crohn in fase di riacutizzazione
- Il concetto di malattia nell'analisi repertoriale
- Prevenzione e terapia nei confronti delle patologie prostatiche
- Sindrome influenzale
- Trattamento omeopatico del dolore lombosacrale
- Trattamento omeopatico dell'acne: giovanile, rosacea, fuoristagione
- Farmaci omeopatici di pronto soccorso di uso pediatrico
- Riflessioni sull'omeopatia in Italia
- Omeoloquio
- Malattie da raffreddamento
- Sindromi funzionali dell'apparato digestivo
- Omeopatia una visione congiunta nello spazio e nel tempo (1° parte)
- Valutazione dell'attività del dolisobios 13 nella prevenzione e terapia della rinite allergica
- Omeopatia una visione congiunta nello spazio e nel tempo (2° parte)
- Perché non si toccano con le dita?
- Fitoterapia moderna
- Uomo sistema aperto
- Ma l'omeopatia è veramente lenta
- Trattamento omeopatico dell'amenorrea ipotalamica funzionale
- Disfonie disfunzionali e terapia integrata
- Un approccio integrato al concetto di malattia nel bambino
- Polipi del colon
- Steate-epatite
- La patologia cutanea in rapporto alla costituzione pediatrica
- Sindrome intestino irritabile
- Trattamento omeopatico dell'emicrania e cefalea
- Trattamento omeopatico della Dengue e dello Shock ipovolemico e da distribuzione
- Epistemologia, neurolinguistica ed omeopatia
- Morbo Celiaco
- Stanlio, il fluorico e Ollio il carbonico
- Il parto fisiologico
- Paralisi del nervo facciale (Di Bell)
- Biotipi omeopatici in pediatria
- Deglutologia: aspetti generali e "disfagia psichiatrica"

Gli articoli si possono trovare elencati sul sito web:

www.smbitalia.org