

Elisabetta Bo

Medico Chirurgo – Omeopata,
Grafologo TORINO
elibo@ciaoweb.it

Kary Norstrom

Medico Pediatra – Omeopata
Grugliasco (TO)

Liliana Durando

Arte terapeuta – Grafologo
TORINO
liliana.durando@inwind.it

Omeopatia - Grafologia Analisi del disegno

RIASSUNTO

In questo articolo vengono presentati due casi pediatrici trattati omeopaticamente, dei quali, durante la prima visita e i successivi controlli, sono anche esaminati la scrittura e il disegno in quanto modalità espressive della personalità del soggetto. Tali casi sono stati selezionati nell'ambito dell'ampia casistica di una ricerca in corso. Scopo di tale ricerca è studiare la grafia e la produzione grafico-pittorica dei piccoli pazienti per evidenziare eventuali correlazioni tra i dati emersi dall'analisi di queste e i sintomi psico-comportamentali gerarchicamente più importanti, considerati e trattati nel corso della cura omeopatica. I risultati ottenuti confermano la validità dell'apporto della grafia e del disegno al fine della diagnosi e della terapia omeopatica, nonché del monitoraggio della terapia stessa.

PAROLE CHIAVE

Paziente bambino, scrittura, disegno, omeopatia, rimedio omeopatico.

SUMMARY

The article shows two homeopathically treated cases of paediatric patients of which, during the first examination and the later controls, have been checked also the writing and drawing faculties as both subject's expressive patterns. Those cases have been selected within a wide ongoing research's case history range. The purpose of this research is the hand writing and graphic-pictorial production's study in this kind of patients, to highlight the possible correlation between the data emerged from above and the hierarchically more important psycho behavioural symptoms, reckoned and treated during the homeopathic cure. The achieved result confirm the soundness of handwriting and drawing's contribution to the diagnosis and the homeopathic therapy as well as the itself therapy monitoring.

KEYWORDS

Baby patient, handwriting, drawing, homeopathy, homeopathic remedies.

Introduzione

Scopo di questa ricerca è studiare la grafia e la produzione grafico pittorica dei piccoli pazienti per evidenziare eventuali

correlazioni tra i dati emersi dall'analisi di questi e i sintomi psico-comportamentali gerarchicamente più importanti, considerati e trattati nel corso della cura omeopatica. La grafia e il disegno, essendo rivelatori della personalità del soggetto, possono poi fornire ulteriori elementi utili ad approfondire la conoscenza del paziente, integrando eventualmente i dati forniti dall'anamnesi. Nell'ambito del follow up della cura grafologia e analisi del disegno possono poi configurarsi come ulteriori strumenti per monitorare l'evoluzione della cura stessa.

La grafologia è la scienza sperimentale che, dall'espressione grafica spontanea dello scrivente risale alla personalità psicofisica, con le sue componenti intellettive, tendenze temperamentali, attitudini professionali e relazionali. Nella nostra ricerca viene utilizzato il metodo di Padre Girolamo Moretti, fondatore della Scuola Grafologica presso l'Università di Urbino. Moretti concepisce il segno grafologico come una diretta registrazione della struttura costituzionale e psicologica del soggetto scrivente. I campi di applicazione della grafologia sono vari: analisi della personalità, anche a integrazione di interventi medico-terapeutici, orientamento scolastico e professionale, selezione del personale, perizie legali.

Ogni disegno è espressione della persona che lo esegue. Pensiamo al bambino piccolo: già a due-tre anni egli scaraboc-

chia, tira righe, lascia segni sul muro o dovunque gli capita, traccia ghirigori sulla sabbia o sul pavimento. Così facendo, egli scrive, comunica con i suoi interlocutori. Nel disegno spontaneo, il bambino, libero da forme di inibizione, inconsapevolmente o sotto la copertura di una rappresentazione di comodo, ci parla dei suoi problemi, delle sue scoperte, delle sue emozioni, dei suoi sentimenti. Nel disegno, inoltre, il bambino codifica e rappresenta gli avvenimenti che lo circondano, compie processi di astrazione progressivamente più complessi, passando da scarabocchi informi a linee più significative, che rispondono, infine, a leggi prospettiche e strutture logiche. Il disegno, inteso come linguaggio non verbale, è così, a un tempo, un segno, una spia dell'evoluzione del bambino, e un mezzo, uno strumento per la sua evoluzione. Nel nostro lavoro di ricerca, utilizziamo soprattutto l'aspetto proiettivo e il simbolismo dell'espressione grafico-pittorica, validi per conoscere meglio il bambino e comprendere le sue esigenze e necessità, nella definizione dell'intervento terapeutico.

Metodologia

Il materiale grafico e pittorico da analizzare viene prodotto dal paziente in modo spontaneo in sede di prima visita omeopatica e di successivi controlli. Non c'è un setting (inteso come spazio, materiali,

presenza del conduttore ...) appositamente predisposto. Il medico mette a disposizione del paziente fogli bianchi, matita, matite colorate, pennarelli, e invita il bambino a disegnare ciò che desidera, e a scrivere, se il soggetto è in età scolare. I lavori vengono successivamente analizzati dal grafologo e dall'arterapeuta: i dati emersi vengono considerati e utilizzati come espressione della realtà del soggetto in quel determinato tempo e momento, *hic et nunc*.

Presentiamo due casi: il primo è un paziente in età scolare in visita di controllo, che fornisce un campione di grafica e un campione di disegno. Il secondo paziente, in età prescolare, fornisce più campioni di disegno, realizzati nel corso della prima visita omeopatica e dei tre controlli successivi.

Primo caso clinico

(CASO DELLA DOTT.SSA KARY NORSTROM)

VISITA DI CONTROLLO

12 Gennaio 2004

Si tratta di un bambino di 8 anni, mio paziente mutualistico dalla nascita.

Nacque da gravidanza a termine, con minaccia di aborto al secondo mese, per cui la madre osservò riposo assoluto per un mese. Il parto fu eutocico e l'allattamento materno. Delle malattie esantematiche contrasse la varicella. Effettuò le vaccinazioni obbligatorie e facoltative. Il primo sviluppo psico-fisico fu nella norma.

A un anno e mezzo il bimbo fu sottoposto a intervento per criptorchidismo.

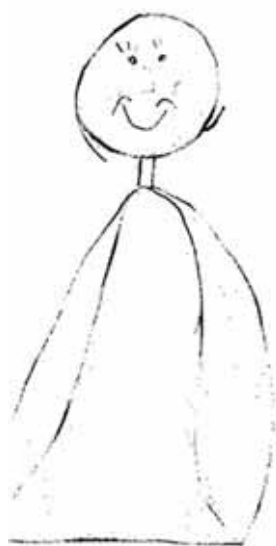
Durante i primi anni di vita si verificarono soltanto alcuni episodi di faringite con febbre. Proprio in queste occasioni, all'età di tre anni, rilevai nel bambino un comportamento anomalo: si rifiutava di essere visitato, urlava, scappava e aveva un'espressione molto triste e distaccata dalle altre persone. Evitava lo sguardo chinando il capo o guardando altrove, come se rifiutasse ogni contatto. I geni-

tori dissero di essere molto preoccupati per il comportamento del bambino: quando c'erano ospiti in casa erano a disagio per causa sua in quanto il bimbo rifiutava ogni relazione sociale, non solo con il pediatra, ma anche con bambini e adulti.

A tre anni il piccolo paziente cominciò a frequentare la scuola materna, dove rifiutava ogni relazione. Anche al mare, in spiaggia, rifiutava di giocare con gli altri bambini. Fu allora che mi offrii di cercare un rimedio omeopatico e, sulla base di questa sintomatologia, (allora non utilizzavo il computer per la repertorizzazione), prescissi ANACARDIUM ORIENTALE 200 K, un tubo dose unica al mese per tre mesi.

Dopo circa un mese, la madre mi riferì che il bambino aveva cominciato a socializzare: era un po' più allegro, giocava con gli altri bimbi e stringeva qualche amicizia.

In seguito prescissi lo stesso rimedio in granuli per malattie acute intercorrenti: ANACARDIUM si rivelò efficace anche per disturbi fisici, come tosse, raffreddori, faringite con febbre. Soltanto in due occasioni somministrai SPONGIA TOSTA



Disegno 1



Disegno 2

30 CH granuli per la tosse e BELLA-DONNA 30 CH granuli per la febbre.

In occasione della nascita della sorellina, quando il bambino aveva 5 anni e mezzo, suggerii di dare il rimedio per qualche mese, alla posologia: MK, 3 granuli al giorno.

In occasione di questa visita di controllo, è stato richiesto al bambino di eseguire un disegno e di scrivere spontaneamente qualche riga. Alla visita attuale (il bimbo non assume il rimedio da più di un anno poiché non si è più ammalato di episodi acuti) vengono segnalati nuovamente problemi relativi alla difficoltà di relazione con i familiari e i compagni. Il bambino è di nuovo scontento e insicuro.

DISEGNO 1: C'è un tentativo di disegnare la parte superiore (testa, tronco e arti) di una figura umana. Il lavoro, eseguito a matita, viene poi in parte cancellato. I tratti del volto visibili ricordano quello di uno stereotipo fumettistico. Gli occhi sono aperti.

DISEGNO 2: Il disegno, eseguito a matita e non colorato, sembra rappresentare un paio di pantaloni.

DISEGNO 3 (PAGINA 58): Si tratta di un paesaggio comprensivo di vari elementi: figura umana, albero, sole, nubi, farfalla, prato, bruchi. La figura umana è centrale e completa. Il volto (ancora stereotipo

POESIA
IL NATALE

W, sono al Natale
e' arrivato anche Babbo Natale,
e' bello al cielo blu
quando sono felici
Nel cielo l'altra ha le stelle
della notte
per annunciare al mondo
tutte le cose
piu' amore e felicita'
nella speranza che finiscano tutte le guerre e regni
una fraternita'

fumettistico) ha gli occhi chiusi, la bocca chiusa tipo smorfia, con fossette; mancano le orecchie. Vengono usati i colori: marrone chiaro per i capelli, rosa per il volto e le mani, blu e verde per il tronco e le braccia, arancio per i pantaloni. Sono stati disegnati anche bottoni, taschini e cerniera. L'albero (tronco marrone, chioma verde) è alto; accanto alla chioma compatta c'è una farfalla arancione, con ali aperte e corpo robusto. Il sole giallo fa capolino da un angolo del foglio. Nubi leggere e bianche sono sparse nel cielo. Nel prato, più o meno verde, si intravede una coppia di bruchini in atteggiamento affettuoso. Nella nuvoletta fumettistica il paziente si presenta, scrivendo il suo nome ed il suo indirizzo.

GRAFIA

La grafia del paziente presenta le seguenti caratteristiche:

- correzioni ripetute e ripassi;
- disomogeneità di pressione e calibro;
- calibro piccolo;
- pressione invertita;
- difficoltà a mantenere il rigo;
- prevalente sviluppo degli allunghi superiori.

IPOTESI INTERPRETATIVA

Emergono problemi di identità e percezione del sé: sembra che il paziente abbia difficoltà a integrare le parti del proprio

corpo (superiore/inferiore/destra/sinistra), come se si sentisse diviso in due parti.

Il tono dell'umore è variabile, tendenzialmente orientato in senso depressivo. Si ipotizzano senso di solitudine e problemi di comunicazione, con tendenze compensative: evasione nella fantasia, rifugio nell'immagine stereotipata e uso del "sense of humor".

Il soggetto gestisce in modo discontinuo le proprie energie, con possibili problemi nell'attenzione e nella concentrazione. Le potenzialità affettive risentono della dipendenza dalla figura materna e delle difficoltà a gestire ed esprimere, in modo armonico, i propri sentimenti.



Disegno 3

REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.1)

Poiché si sono ripresentati i problemi relazionali, in particolare nei confronti degli amici e della madre, e il bambino è costantemente triste, scontento, brontolone; poiché tali sintomi, già migliorati in precedenza dal rimedio, sono confermati dall'analisi dei disegni e della grafia, viene somministrato ANACARDIUM ORIENTALE XMK, 3 granuli al giorno per 6 mesi.

Fra gli altri rimedi emersi dalla repertorizzazione, Nux vomica, Sulphur e Lycodium sono stati esclusi anche perché non presentavano il sintomo repertoriale: *Mente - avversione - amici, agli.*

Nel corso della cura il bambino è diven-

tato progressivamente più dolce e socievole, aprendosi anche a manifestazioni di affetto per la madre, tipo: *Mamma, ti voglio bene!*

Dopo 6 mesi ho consigliato di somministrare il rimedio (3 granuli al giorno), finché la madre non ritenesse che il bimbo fosse in sufficiente equilibrio. La somministrazione del rimedio è stata interrotta solo nel gennaio 2006. (Tabella 1 - pag. 60)

Secondo caso clinico

(CASO DELLA DOTT.SSA KARY NORSTROM)

PRIMA VISITA - 15 DICEMBRE 2003

Si tratta di un bambino di 4 anni e mezzo

FIAMO

La voce forte della medicina dolce

ISCRIVITI ALLA FIAMO.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2007.

Bonifico Bancario su F.I.A.M.O. - Banca delle Marche

Sede di Terni - CIN K - ABI 06055 - CAB 14400

C/C/B 000 000 000 443

I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 443

BIC: BAMAIT3A

con causale: Iscrizione F.I.A.M.O. 2007

Le quote di iscrizione sono le seguenti:

Soci ordinari: € 100,00* | **Soci aggregati:** € 50,00**

Soci sostenitori: da € 100,00* | **Associazioni:** gratis

Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:

Iscrizione FIAMO: € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 14,00

* **Socio ordinario:** Medico omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;

** **Socio aggregato:** studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo e Medico Veterinario che non eserciti l'Omeopatia;

Immagine tratta da Omeoart; Marco Manzella, *Omeopatia. Piccola Allegoria*, tempera su tavola, 2003. Si ringraziano i **Laboratoires Boiron** per la gentile concessione.



**FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI
OMEOPATI**

sede Amministrativa:
via C. Beccaria, 22
05100 Terni
tel./fax 0744.429900
www.fiamo.it
omeopatia@fiamo.it

che sin dalla nascita ha presentato vari sintomi: insonnia, ipertrofia tiroidea, otiti e bronchiti asmatiche.

È stato ripetutamente curato con antibiotici, cortisonici, omeopatia pluralista, senza successo. È stato visto da me all'età di circa sei mesi: allora avevo somministrato in un primo tempo Calcearea carbonica, in seguito Belladonna, ma senza grandi risultati.

Attualmente i genitori lamentano tre problemi importanti a livello comportamentale:

- il bambino tutte le notti si sveglia e va nel letto dei genitori;
- è ipercinetico e incontenibile, sia a casa che alla Scuola materna;
- ha tendenza a picchiare sia i genitori che gli altri bambini;
- la madre è colpita dal fatto che a 4 anni il figlio non voglia mai stare da solo in camera neanche un minuto: corre subito

da lei non appena lo lascia;

- a scuola è incontrollabile, non è attento, rifiuta di disegnare e di svolgere attività insieme ad altri bambini.

Durante la visita il bimbo esegue in studio dei disegni.

DISEGNO 4 (PAGINA 61): Con la matita, il paziente traccia, nella parte sinistra del foglio, delle forme, quasi delle figure non ben identificabili.

Queste analisi contengono 372 rimedi e 11 sistemi. Intensità considerata

1. MENTE - PALURA - buio, del	1	72
2. MENTE - IRREGOLAREZZA - bambini, nei	1	48
3. MENTE - CORRE qua e là	1	26
4. MENTE - PARLARE - sonno, nel	1	110
5. MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente	1	114
6. MENTE - CLEPTOMANIA	1	32
7. MENTE - PALURA - sarti, del	1	33
8. MENTE - DISOBEDIENZA	1	96
9. MENTE - IMPRECAZIONI	1	64
10. MENTE - ALTEZZOSO	1	74
11. SOGNI - INCUBI	1	177

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	stram. calc.	calc.	calc.	suiph.	lyc.	acon.	alum.	nat-m.	nat-c.	amb.	calc.	caust.	hell.	lach.	staph.	ars.	coloc.	graph.	kali-p.	nat-c.	amb.	calc.
	8/11	5/11	5/10	5/9	5/8	5/7	5/6	4/11	4/10	4/10	4/9	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/6	4/6
1.	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1
2.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
5.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	3	1	1	1	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10.	2	1	1	3	2	1	1	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11.	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Repertorizzazione (Synthesis 8.1) - Tabella 1

DISEGNO 5 (PAG. 62): Il paziente disegna, sempre a matita, una casa alta, pendente, con varie cavità. Con il colore verde, traccia alcune figure non ben identificabili e, con il colore giallo, un sole vuoto.

REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.1)

In base ai risultati della repertorizzazione, escludendo Calcearea carbonica, rimedio già usato senza successo, prescrivo: STRAMONIUM MK granuli - 3 granuli mattina e sera per un mese.

SECONDA VISITA
12 GENNAIO 2004

I genitori segnalano che il bambino continua a dormire nel lettone, ma che è più *consapevole*, per la prima volta ha cominciato a raccontare le sue paure. Prima correva su e giù sia a casa che a scuola senza spiegare il perché; anche alla scuola materna, se gli altri disegnavano seduti, lui per lo più correva senza meta o motivo; disturbava, con questo atteggiamento, sia a scuola che in casa, invece ora ha detto ai suoi genitori: *Ho paura di stare solo, ho paura del buio*. Questa consapevolezza, notata dal padre, mi ha incoraggiata a proseguire con lo stesso rimedio.

1. MENTE - AFFLIZIONE (pena)	1	95
2. MENTE - AVVERSIONE - amici, agli	1	10
3. MENTE - ANTISOCIALE	1	23
4. MENTE - BRONTOLA	1	6
5. MENTE - BRUSCO, rude - severo (duro)	1	21
6. MENTE - SCONTENTO - tutto, di	1	125
7. MENTE - URLA - bambini, nei	1	44
8. MENTE - TRISTEZZA	1	591

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	anac.	puls.	nux-v.	suiph.	lyc.	acon.	alum.	nat-m.	nat-c.	amb.	calc.	caust.	hell.	lach.	staph.	ars.	coloc.	graph.	kali-p.	nat-c.	amb.	calc.
	8/11	5/11	5/10	5/9	5/8	5/7	5/6	4/11	4/10	4/10	4/9	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7	4/7	4/7	4/6	4/6
1.	2	3	2	2	2	1	1	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
6.	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
7.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8.	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3

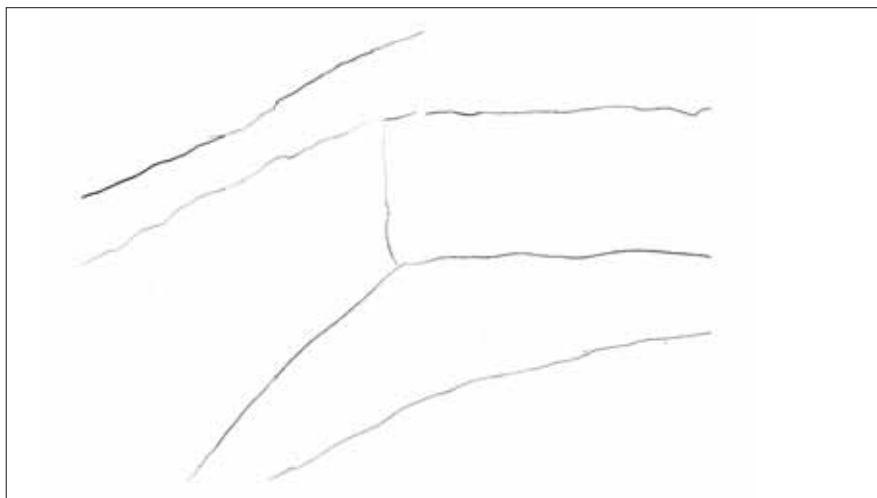
Repertorizzazione (Synthesis 8.1) - Tabella 2



Disegno 4

STRAMONIUM XMK - 3 granuli mattina e sera per due mesi. (Tabella 2)

Durante la visita il paziente produce una serie di lavori su sei fogli, usando quasi sempre le due facciate. Il bimbo traccia delle linee ampie e dei tratti che, talvolta, sembrano definire delle forme, non delle figure, di difficile interpretazione. Uno dei lavori prodotti a pagina 61 (DISEGNO 6)



Disegno 6

TERZA VISITA

DOPO DUE MESI

La madre riferisce che il bambino trascorre più tempo da solo durante il giorno. Continua a dormire nel letto dei genitori. A scuola, il comportamento è invariato, ma non ha più avuto disturbi fisici.

Durante la visita fa il disegno DISEGNO 7 (PAG. 62): Sul foglio sono disegnati degli elementi abbastanza definiti e riconoscibili. Nel paesaggio c'è la casa: essa è tracciata col colore azzurro, è alta, abbastanza stabile, con una grande porta, finestre di

forme e dimensioni variabili, con il tetto e il camino. Con il colore verde è stata disegnata una forma non ben definita. C'è un prato, ci sono due fiori. La prescrizione è invariata.

QUARTA VISITA

DOPO DUE MESI

I genitori riferiscono che il bimbo dorme da solo tutta la notte senza paure. A

scuola il comportamento con i compagni è improntato a maggior socievolezza.

Le bronchiti asmatiche sono scomparse; ogni episodio febbrile con otalgia o tosse guarisce con STRAMONIUM XMK, alcuni granuli sciolti in acqua, dinamizzati e ripetuti ogni ora o ogni mezz'ora.

In un disegno (DISEGNO 8 - PAG. 62) notiamo che la casa, disegnata dal bambino con i pennarelli, si presenta in più forme e dimensioni diverse, arricchendosi di una varia e vasta gamma di colori.

La casa si colloca in un ambiente, forse di campagna, dove tre persone si trovano vicine ad un albero grande e ricco di frutti rossi. Il sole splende; il camino fuma. Il tetto della casa è ben definito, invece la facciata della stessa presenta delle forme confuse e delle tracce di colore "buttate giù" e incomplete. Sulla destra del foglio, c'è una forma verde, che presenta qualche affinità con una forma analoga a quella del disegno redatto nella terza visita.

Le tre figure umane sono solo disegnate col colore marrone.

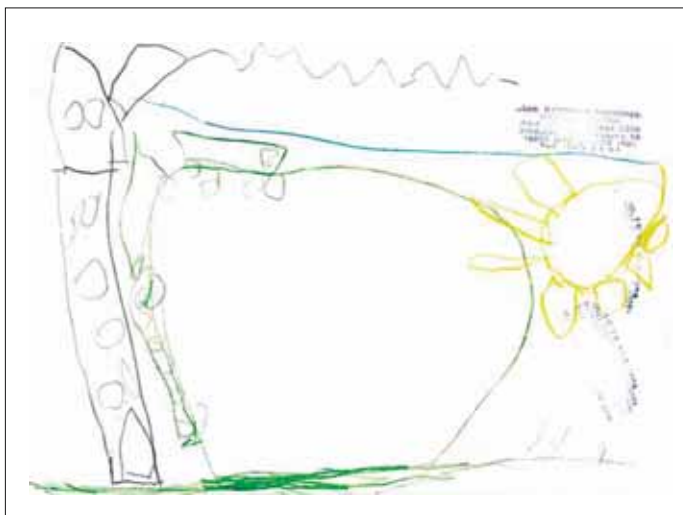
IPOTESI INTERPRETATIVA

Nel corso dei lavori prodotti nelle quattro visite, notiamo un'evoluzione del soggetto attraverso tappe successive. Ansia e irrequietezza, difficoltà di attenzione e concentrazione duratura, insicurezza e problemi nell'affrontare le difficoltà, caratterizzano il paziente in sede di prima visita.

Nella seconda visita, le forme rappresentate a matita, con una ricerca ripetitiva, attraverso vari tentativi, sembrerebbero quelle proprie di un bambino di età cronologica inferiore all'età del nostro paziente.

Si ipotizza un momento di regressione del soggetto, che potrebbe essere finalizzato a un passo successivo di evoluzione ulteriore.

Il lavoro della terza visita presenta un cambiamento in senso positivo di crescita. Ci sono meno ansie. Il soggetto gestisce



Disegno 5



Disegno 7

meglio la propria emotività. È confermata l'ipotesi, precedentemente formulata, di "regressione al servizio dell'io". L'ultimo disegno (quarta visita), presenta un cambiamento notevole, che riguarda soprattutto la presenza del colore in quasi tutte la sua gamma. Emerge, in modo forte, talvolta esuberante, non ben controllata e non ben definita, la dimensione affettiva. Sembrano superate molte ansie nell'affrontare i sentimenti e gli argomenti (compaiono anche tre figure umane). La maggiore sicurezza che emerge va comunque rafforzata e stabilizzata, dando

spazio alla creatività che il soggetto sembra possedere (DISEGNO 8 – PAGINA 62).

Conclusioni

Limitatamente ai dati preliminari relativi ai due casi esaminati, confermati peraltro dalla casistica della nostra più vasta ricerca in corso, traiamo le seguenti conclusioni, in riferimento alle ipotesi: si conferma la validità dell'apporto della grafia e del disegno, opportunamente studiati e interpretati nell'ambito della prima visita, al fine della diagnosi e della terapia, che in omeopatia coincidono. Infatti, l'o-

meopatia, la grafologia e l'analisi del disegno hanno in comune l'obiettivo dell'individuazione dei tratti salienti della personalità del paziente.

Nel secondo caso presentato, si evidenzia l'utilità di questi strumenti (grafologia e analisi del disegno), nel dare all'omeopata indicazioni sull'evolversi, positivo o negativo, della cura, in relazione al rimedio somministrato. ■



Disegno 8

Bibliografia

- N. Palaferri - L'indagine grafologica e il metodo morettiano - Libreria G. Moretti, Urbino, 1993.
- I. Zucchi - Psicofisiologia della motricità grafica - Libreria G. Moretti - Urbino, 1990.
- R. Pophal - Scrittura e cervello - Messaggero, Padova, 1990.
- AA. VV. - Quaderni di scrittura - Libreria G. Moretti, Urbino, 1992.
- R. Kellog - Analisi dell'arte infantile - Emme, Milano, 1979.
- E. Kramer - Arte come terapia nell'infanzia - Nuova Italia, Firenze, 1977.
- V. Lowenfield, W.L. Brittain - Creatività e sviluppo mentale - Giunti, Firenze, 1967.
- V. Avale - Il disegno del bimbo - Hever Edizioni, Ivrea, 2004.

Il giorno cinque del mese di Aprile dell'anno duemilasei alle ore 11,00, in Milano, presso l'Hotel Mennini in Via Napo Torriani 14 si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

- Approvazione Bilancio 2005;
- Esame situazione Dipartimento Scuola Formazione e Insegnamento;
- Progetto Scuola Regionale Lombardia;
- Dimissioni Petrucci;
- Esame della situazione attuale: conferma cariche CD, Comitati, Dipartimenti;
- Programmazione rivista pazienti
- Situazione Sezioni Regionali;
- Approvazione nuovi Iscrizioni;
- Varie ed eventuali.

Sono presenti: *il Presidente*: Antonella Ronchi; *il Tesoriere* Carmine Lo Schiavo; *i Consiglieri*: Antonio Abbate, Salvatore Coco, David Bettio, Francesco Marino, Gennaro Muscari Tomaioli. *Pindaro Mattoli Comitato Legale*; Roberto Petrucci *Direttore DSFI*, Giuseppe Fagone *Coordinatore Sezioni Regionali*.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

Sono stati affrontati diversi temi per il rilancio della Federazione. La Presidente ha illustrato il momento attuale della Federazione, le relazioni con le altre associazioni e l'impegno per rilanciare la FIAMO grazie al Congresso e ad una nuova campagna di sensibilizzazione degli iscritti ed ex iscritti affinché partecipino alle attività associative e si facciano promotori a loro volta di nuove iniziative. La d.ssa Ronchi ha posto l'accento sulle attività dei Comitati, Scientifico e Dipartimento Scuole, che caratterizzano la FIAMO come società scientifica. È stato approvato il bilancio FIAMO. Si ringrazia il dott. Carmine Lo

Schiavo, per il lavoro, svolto in modo preciso e puntuale.

Nel corso della riunione del CD il dott. Roberto Petrucci ha presentato le dimissioni da coordinatore del Dipartimento Scuole FIAMO. A lui vanno i ringraziamenti e la riconoscenza per quanto egli ha fatto per la Federazione.

Alla d.ssa Armida Rebuffi, che già risultava essere rappresentante FIAMO presso l'ECH Formazione, è stato conferito l'incarico di Coordinatore del Dipartimento Scuole. A lei vanno i nostri migliori auguri affinché possa svolgere il suo incarico nel modo più proficuo.

Il dott. Gennaro Muscari ha descritto le attività della FIAMO, on line. Ha illustrato le modalità di riorganizzazione del sito e le attività di comunicazione e di segreteria, le quali è opportuno rafforzare, vista la crescita della Federazione e l'impossibilità da parte della d.ssa Giovanna Giorgetti, che si ringrazia per la sua generosa abnegazione, a tenere il coordinamento delle attività di segreteria e di quelle connesse alle attività ECM delle scuole FIAMO.

Il dott. Giuseppe Fagone, Coordinatore delle Sezioni Regionali, ha esposto, in un'articolata analisi, lo stato d'organizzazione delle Sezioni regionali della FIAMO ed ha avanzato alcune proposte di intervento (centralizzazione dell'attività tramite mailing delle sezioni regionali, ecc.) per migliorare le attività regionali ed il rapporto con gli iscritti.

Il dott. Salvatore Coco, vice presidente, ha proposto l'istituzione di una Consulta nazionale che raggruppi tutti i colleghi che svolgono attività di insegnamento, direttori di scuole, per progettare, per il futuro una scuola nazionale unificata. Egli si farà promotore dell'iniziativa.

La d.ssa Ronchi ha dissipato i timori circa l'istituzione di scuole regionali

autonome in competizione con le scuole che aderiscono al Dipartimento Scuole. Si auspica, per il futuro, l'istituzione di una scuola unificata, ma ciò potrà avvenire grazie agli accordi tra le scuole che aderiscono al Dipartimento. Per mezzo di esse, e grazie ad esse, si potrà organizzare la struttura nazionale unificata.

Il Dott. Antonio Abbate ha chiesto l'attivazione, nei tempi tecnici possibili, di un'area, nel sito internet FIAMO, dedicata alla politica e alle iniziative dei colleghi che svolgono attività politica.

Il dott. Pindaro Mattoli ha presentato un documento personale; un contributo a favore del rilancio della FIAMO, che è stato letto ed apprezzato.

Si è parlato anche dei rapporti con le altre associazioni e della partecipazione alle attività del Comitato di Consenso. Si sente l'esigenza di trovare punti di accordo con le altre associazioni, per sostenere nel modo più incisivo possibile, le iniziative politiche e culturali che possano soddisfare non solamente le istanze degli omeopati, ma soprattutto dei cittadini che si curano con l'omeopatia. I quali vogliono chiarezza, competenza e professionalità dai medici che operano nelle medicine non convenzionali, nella clinica e nella formazione. Attualmente vige una dannosa deregulation, che non giova a tutti coloro che lavorano con serietà e professionalità. Essa espone l'omeopatia agli attacchi degli oppositori e di chi non vuole vedere riconosciuti i diritti di migliaia di medici e milioni di cittadini.

Vengono approvate le iscrizioni finora pervenute.

Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

Il Segretario Antonio Abbate
Il Presidente Antonella Ronchi