

II MEDICO OMEOPATA Anno III n. 8

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati –
Luglio 1998

- *Politica: Omeopatia & Proposte di Legge*
- *Repertorio: Generalizzare o non Generalizzare, Questo è il Problema!*
- *Clinica: Un Caso di Hepar Sulphur*
- *Storia: Hanemann, un Cammino di Libertà*
- *Informatica: la beffa dei modem Ultraveloci*

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Coordinamento Redazionale

Edoardo Di Leginio – Gino Santini

Grafica e impaginazione

Sara Giardini

www.natol.org/sara

e-mail: giardini@pronet.it

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

ilmo@natol.org

fiamo@natol.org

Amministratore / Pubblicità:

F.I.A.M.O. Sede Amministrativa

Via Mancini 22 05100 Terni

Tel. 0744.422040 – Fax 0744.429900

Stampa

Tipografia Economica Moderna

Via Primo Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744.981495

SOMMARIO

Editoriale:

pag 3 – **Uno sguardo all'essenziale**

Politica:

pag 5 – **Attivata dalla F.N.O.C. e O. la Commissione Nazionale per le Medicine Alternative**

pag 6 – **Linee essenziali di una proposta di legge sulla omeopatia e terapie affini**

pag 8 – **Omeopatia & proposte di legge**

pag 9 – **La comunità omeopatica italiana codifica la propria formazione professionale**

pag 10 – **Relazione assemblea nazionale F.I.A.M.O.**

pag 13 – **Inaspettato amore dell'Università per l'omeopatia**

Clinica:

pag 14 – **Un caso di Hepar Sulphur**

Repertorio:

pag 18 – **Generalizzare... o non generalizzare questo è il problema**

Stampa estera:

pag 21 – **Un caso di emicrania**

pag 24 – **L'epilessia nei bambini**

Informatica:

pag 37 – **Intervista a Carlo Maria Rezzani**

pag 29 – **Radar Companion**

pag 30 – **Win Chip**

pag 31 – **Mac Repertory**

pag 32 – **Zizia Tips & Tricks**

pag 33 – **La beffa dei modem ultraveloci**

Storia:

pag 37 – **Hahnemann, un cammino di libertà**

Rubriche

pag 4 – **Lettere al giornale**

pag 34 – **News...**

pag 36 – **Recensione**

pag 39 – **Amsterdam between the lines**

pag 44 – **Pictures**

Editoriale

Uno sguardo all'essenziale

Di Gustavo Dominaci

Direttore "Il Medico Omeopata"



Ancora una volta il nostro giornale si presenta differente, come potete vedere, o meglio, ammirare. Rovistando fra 80 riviste di Omeopatia pubblicate nel mondo non abbiamo trovato un modello da imitare che corrispondesse alle nostre esigenze. Questo perché nessuna rivista si è cimentata nel compito di far da portavoce di tutti gli aspetti del mondo omeopatico. Siamo ancora un miscuglio delicato che cerca un equilibrio, che sta prendendo forma definitiva. Alla fine potremmo diventare noi quelli da imitare.

L'Assemblea Nazionale della nostra Federazione si è conclusa 24 ore fa, ancora ho nelle orecchie gli interventi dei colleghi. Finalmente smorzate le vecchie beghe, che di tanto in tanto facevano capolino, ma che venivano ricacciate a furor di popolo, vanno sottolineate l'intensa partecipazione ed il desiderio di azione univoca espressa da tutti i delegati. Il tempo non passa inutilmente. Per il

Direttore di una rivista ascoltare non è mai vano, si colgono degli spunti e si evidenziano vuoti che occorre colmare. Tra le altre cose si è parlato di Sperimentazione Pura e si sono proposte iniziative. Mi sembra però che non si sia a conoscenza di ciò che al riguardo sta accadendo nel mondo. I più credono che non si stia facendo sperimentazione, o poca e male. Al congresso della Liga di Amsterdam è apparso evidente che di sperimentazioni se ne fanno e ad altissimo livello! Una carenza di informazione di tale portata non possiamo accettarla. Possiamo invece far diventare la nostra rivista portavoce di quanto di rilevante accade a livello internazionale, cosicché i nostri cervelli migliori, perfettamente funzionanti ma poco informati, possano partire da lì per dare il proprio contributo.

Questo è uno dei compiti che mi prefiggo e che può essere realizzato in un lasso di tempo ragionevole. La vocazione internazionale non deve farci dimenticare che Il medico Omeopata è la rivista degli omeopati italiani, che sono molti ed anche molto capaci. Si dà il caso, però, che la capacità di un omeopata si estrinsechi, in definitiva, nella produzione di una casistica clinica. La penuria di casi clinici – o per meglio dire di casi clinici che correttamente illustrino diagnosi, prescrizione, terapia e decorso – è desolante.

E magra consolazione è sapere che questo è il principale problema di tutte le riviste omeopatiche di tutti i continenti. In redazione arriva veramente poco e di non eccelsa qualità. Potremmo pubblicare esclusivamente dei soliti noti, persone ammirevoli per capacità e disponibilità, ma non assolveremmo il nostro compito, che è quello di far conoscere la varietà degli approcci, la varietà dei prescrittori, la molteplicità dei punti di vista, che convergono nell'efficacia del risultato. Ed allora?

“Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli”.

Non suona così? Il resto, compreso l'impegno politico per la legittimazione e la diffusione del metodo diagnostico-clinico-terapeutico detto Omeopatia, ha senso solo se illuminato, potentemente, della nostra capacità di guarire gli ammalati.

Non vogliamo mostrarla a tutti in modo inequivocabile?

Mi rivolgo ai singoli, ma anche e soprattutto alle scuole. A quando una sana e costruttiva competizione (se vi infastidisce il termine potete sostituirlo con “confronto”) basata esclusivamente sui fatti? Ognuna delle scuole, pur mantenendo saldi i principi di base, ha un approccio che reputa il migliore? Bene, lo faccia conoscere a tutti.

Il Medico Omeopata mette a disposizione il suo spazio, è nato ed esiste per questo.

LETTERE AL GIORNALE

Egregio Direttore,

Le scrivo in qualità di presidente dell'Associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara che organizza da 15 anni corsi triennali (e da quest'anno quadriennali) di Medicina Omeopatica, in accordo alle linee programmatiche della S.I.O. (Società Italiana di Omeopatia), nata con l'intento di organizzare le Scuole italiane INDIPENDENTI DA CASA FARMACEUTICHE.

Da sempre abbiamo lottato contro l'ostracismo spesso pregiudiziale delle istituzioni, che specialmente a Genova hanno ingorato l'attività con il fervore con cui i laureati in Medicina, Veterinaria e Farmacia hanno sperimentato e studiato i limiti e le grandi possibilità terapie non convenzionali; succede improvvisamente che pochi mesi fa questo ostracismo granitico mostri una crepa e che l'On. Castellaneta, presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, si sbilanci a tal punto da accogliere e benedire con la sua autorevole presenza l'iniziativa di alcuni medici che organizzano un corso triennale di Omeopatia; e la benedizione e questa iniziativa riceve accoglienza addirittura sul bollettino ufficiale dell'O.dei M. genovese "Genova Medica" con una serie di articoli e comunicazioni. Fin qui niente da obiettare: che alla Medicina Omeopatica venga concessa qualche chances per dimostrare la sua efficacia ben venga, quello che invece risulta sgradevole ed insopportabile è che questo particolare trattamento venga riservato ad un corso promosso ed organizzato dal "Nobile Collegio Omeopatico" che altro non è se non l'emanazione didattica di una nota casa farmaceutica produttrice di farmaci omeopatici ed omotossicologici italiana, (OTI) che evidentemente persegue interessi diversi (commercialmente del tutto legittimi se ben manifestati), da quelli di promozione culturale. In particolare riteniamo sia scandaloso che l'Ordine dei Medici dia un avallo diretto ed indiretto a questa iniziativa senza informare gli iscritti in modo completo e preciso della reale identità degli organizzatori (d'altronde ben evidenziata dal fatto che le iscrizioni vengono, guarda caso, registrate dalla rappresentante per la Liguria della suddetta casa farmaceutica!!).

Appare inoltre evidente la natura "sponsorizzata" di questo corso anche dal fatto che è completamente gratuito.

In ogni caso, abbiamo inviato, anche a nome della S.I.O. (Società Italiana di Omeopatia) e della F.I.A.M.O. una lettera di precisazione al Presidente dell'Ordine dei Medici Prof. Aldo Pagni ed al Presidente della Commissione per le Medicine non Convenzionali presso la stessa F.N.O.M.E.C.O., dai quali purtroppo non abbiamo avuto risposta.

Nel ringraziarLa per quanto Lei e la Sua rivista hanno fatto e fanno per lo sviluppo e la promozione culturale dell'Omeopatia e delle Medicine non Convenzionali Le chiedo di pubblicare questa mia per informare correttamente i colleghi e gli operatori del settore. A nome dell'Associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara.

Il Presidente Dr. Flavio Tonello

Nessun ostacolo alla pubblicazione delle informazioni e commenti che ci inviate, che rendiamo noti volentieri. Intendo comunque specificare che la rivista non risponde della veridicità delle affermazioni contenute nella lettera, pur non avendo motivo di dubitarne, onde evitare spiacevoli inconvenienti già accaduti nel recente passato. Il nostro spazio è a disposizione di chi ha fatti o opinioni di rilievo da far conoscere, in questo caso i colleghi che da così tanto operano in campo omeopatico. D'altronde è a disposizione anche di coloro che sono oggetto di tali considerazioni, in questo caso la ditta OTI, per la giusta replica. Questo ci appare il giusto atteggiamento da seguire. Vi ringrazio per le lodi.

Vi porgo i migliori auguri per le vostre prestigiose iniziative. G.D.

APO Associazione Pazienti Omeopatici

Via F. Crispi, 51 – 80121 NAPOLI

Caro Dott. Dominici,

ho appena ricevuto la rivista "Il Medico Omeopata" gentilmente inviataci e vorrei subito complimentarmi sia per la rinnovata veste grafica, che trovo bella, sia per il contenuto, molto molto interessante. Ma devo soprattutto ringraziarLa per la sentita e lusinghiera recensione del libro da me curato.

Mi hanno fatto piacere, inoltre, le sue parole sull'APO, associazione che erco di portare avanti, anche se mi costa parecchio, perché penso che un'associazione di pazienti che opera senza scopo di lucro rappresenti per l'Omeopatia una credibile testimonianza della sua validità.

Ho letto anche con piacere la lettera al giornale del dott. Paolo Montenero, persona molto seria e preoccupata, che sono sicura potrà ancora collaborare con Voi.

Per un precedente impegno non potrò essere al Congresso della LIGA e mi dispiace, tra l'altro, di non poter ascoltare la relazione del Prof. Elia.

Come potrà rilevare dalla relazione all'assemblea dei soci, che Le accludo per conoscenza, l'APO ha avuto la possibilità di inserire il suo nominativo nelle pagine gialle, una pubblicazione in lingua inglese destinata a cittadini anglosassoni di passaggio o residenti in Italia.

Se pensa possa essere utile pubblicare questa notizia sul giornale di cui Elia è direttore, mi faccia sapere.

In attesa di un cortese riscontro, La prego gradire i miei più cordiali saluti.

Sua Vega Palombi Martorano.

Cara signora Vega,

pubblico la sua lettera con piacere per le lodi che contiene, per le informazioni che ci fornisce ed anche per prendere spunto e rilanciare le Sue iniziative.

Mi riferisco, per l'appunto, alla associazione di pazienti omeopatici che Lei ha creato ed a cui dedica la Sua energia.

Come affermavo nella recensione del libro da Lei curato, i pazienti omeopatici sono spesso il nostro maggior tesoro. Non solo perché, dandoci la loro fiducia, ci permettono di impegnarci come terapeuti, ma anche perché spesso sono loro stessi i più strenui e migliori sostenitori dell'Omeopatia.

Talvolta più convinti e coraggiosi dei medici stessi. A me è capitato più volte, in situazioni di perplessità, di essere incoraggiato o addirittura sostenuto dal paziente stesso. O tal'altra di pazienti che si sono fermamente rifiutati di assumere altri farmaci (allopatici), costringendomi, in un certo senso, a fare sino in fondo il mio lavoro di Omeopata, anche quando lo reputavo troppo rischioso per la loro salute. E in questi casi il successo non è mai venuto meno, perché la vittoria/guarigione è un piccolo gioiello che scaturisce da molte piccole vittorie: senz'altro dal rimedio giusto, ma anche e non secondariamente dalla sintonia fra medico e paziente.

Ed allora, se la FIAMO si occupa del riconoscimento della Medicina Omeopatica "in alto", cioè fra le alte sfere del potere politico, perché non progettare interventi anche "in basso", cioè fra le persone? Perché non creare una comunicazione stabile e duratura con i pazienti che non si limitano a ringraziare l'Omeopatia ed il loro medico della guarigione, ma desiderano cooperare al diffondersi dell'Omeopatia stessa? I modi sarebbero molti. Da ostinato medico/giornalista mi viene in mente un foglio (quattro facciate) che possa periodicamente raggiungere i pazienti, i cui nominativi sarebbero raccolti da ogni Omeopata iscritto alla FIAMO. Sarebbe un servizio di notevole interesse. Redattori sarebbero sia i medici omeopatici che i pazienti stessi. Sono convinto che ne nascerebbe qualcosa di incredibilmente utile e stimolante. Tale foglio, figlio de Il Medico Omeopata, potrebbe abbastanza facilmente finanziarsi da sé. Troveremmo numerosi sponsor,

magari proosti dagli stessi pazienti. Non vado oltre, lancio un sasso nello stagno, anzi, nel ruscello. Lo lancerò ancora quando se ne presenterà l'occasione, per esempio all'Assemblea Nazionale FIAMO. Non per sentirmi dire che è una buona idea, scusate l'immodestia, ma questo lo so già, quanto perché dal fondo della sala una vocian dica: "Sono disposto a partecipare all'iniziativa"!

Cari saluti

Gustavo Dominici

ARRIVEDERCI SUL PROSSIMO NUMERO

A questo punto della Rivista, come è nuova consuetudine, vi sareste aspettati "la Pagina del Presidente". Per questo numero la saltiamo. Il nostro stimato Presidente, Giuseppe Bernardi, è impossibilitato a partecipare per problemi di salute. Nulla di grave, si tratta solo di "problemi agli ammortizzatori" come ci ha detto quando l'abbiamo sentito: "tra poco sarò più in forma e più scattante di prima". A Gios facciamo i più sinceri auguri di pronta guarigione. E... arrivederci sul prossimo numero.

Attivata dalla F.N.O.C.e.O. la Commissione Nazionale per le Medicine Alternative

Pindaro Mattoli

Segretario Nazionale F.I.A.M.O.



Come da tempo auspicato, è stata finalmente attivata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri la Commissione Nazionale per le Medicine Alternative.

L'istituzione della Commissione è direttamente consequenziale alla riunione degli Ordini dei Medici di tutta Italia, sul tema delle medicine non convenzionali, avvenuta in Roma il 26 ottobre 1996.

La prima riunione della Commissione si è svolta il 27 marzo scorso in Roma, presso la sede centrale della F.N.O.M.C.e.O.

Tale commissione è composta da cinque membri interni (il Coordinatore della Commissione, Dott. Salvatore Amato, Pres. Dell'Ordine dei Medici di Palermo; il Dott. Benito Meledandri, Pres. Dell'Ordine dei Medici di Roma; il Dott. Cosimo Nume, Pres. Dell'Ordine dei Medici di Taranto; il Prof. Michele Olivetti, Pres. Dell'Ordine dei Medici di Torino; il Dott. Eugenio Corcioni, Pres. Dell'Ordine dei Medici di Cosenza); e da quattro esperti (Prof. Giovanni Federspil, docente presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Padova e noto epistemologo; il Dott. Ciro D'Arpa, omeopata e agopuntore in Palermo; il Dott. Pindaro Mattoli, omeopata in Perugia; il Dott. Aldo Liguori, omeopata e agopuntore in Roma;). Giova chiarire subito che i tre colleghi omeopati/agopuntori di cui sopra sono stati ufficialmente convocati a titolo personale, anche se non c'è dubbio che sulla scelta abbia pesato l'attività politica in campo alternativo effettuata dalle rispettive associazioni di cui fanno parte (rispettivamente; Accademia Omeopatica Palermitana, F.I.A.M.O., Istituto Paracelso).

Nel corso di questa prima riunione, anche forse per l'assenza del Prof. Olivetti e del Prof. Federspil, non si è entrati direttamente nel merito degli argomenti da trattare, ma ci si è limitati semplicemente a prendere atto di una adeguata documentazione preparata dal Coordinatore della Commissione, che è stata distribuita a tutti i presenti. In particolare si è preso in visione: un articolo del Lancet sul preteso effetto placebo della Omeopatia; una lettera del Pres. Della F.N.O.M.C.e.O., Dott. Aldo Pagni al Pres. Della F.I.A.M.O. Dott. Giuseppe Bernardi, riguardante la smentita e la correzione di alcune dichiarazioni sulle medicine non convenzionali dello stesso Dott. Pagni, erroneamente riportate dal Messaggero di Roma; alcuni articoli di epistemologia del Dott. Ciro D'Arpa e del Prof. Federspil; alcune leggi e decreti riguardanti i medicinali omeopatici; alcune statistiche numeriche sull'Omeopatia, Agopuntura e Fitoterapia in Italia; la sentenza del TAR Sicilia sul ricorso presentato dall'Avv. Leda Adamo di Catania, riguardante la pubblicità sanitaria per gli omeopati e alcuni articoli di riviste inerenti al tema; l'autoregolamentazione della Formazione Professionale presettata da un nutrito gruppo di scuole di omeopatia italiane (Accademia Palermitana, S.I.O., F.O.I.); alcune iniziative specifiche prese da vari Ordini dei Medici provinciali (Roma, Brescia, etc.); dati riassuntivi sulla diffusione e la tipologia della pratica delle medicine non convenzionali presso strutture pubbliche e private; iniziative didattiche nel campo delle medicine non convenzionali nelle Università Italiane (corsi di perfezionamento); legislazione europea (risoluzione del parlamento di Strasburgo del Maggio '97) e proposte di legge a livello nazionale (Galletti, Adamo, etc.). A tale documentazione Pindaro Mattoli ha proposto di aggiungere: sul piano scientifico, la sperimentazione di laboratorio in campo omeopatico effettuata nel 1992 presso l'Istituto di Biochimica Interfacoltà di medicina e Farmacia di Perugia in collaborazione con il Comitato Scientifico della F.I.A.M.O. Umbria, e sul piano legislativo nazionale, una relazione

prodotta dal Comitato Legale e Sindacale della F.I.A.M.O. riguardante le “Linee essenziali di una proposta di legge sulla Medicina Omeoapica e terapie affini”. [N.d.r. vedi articolo successivo] .

Al di là della cronaca, c'è da sottolineare il clima disteso e collegiale in cui si è svolta la riunione e la sensazione di una precisa intenzione, da parte dell'Istituzione che riunisce in sé, tutti i medici, di permettere ai medici non convenzionali di raggiungere una identità ufficiale ed una dignità professionale assolutamente garantite ed iscritte a tutto il diritto nel novero delle discipline mediche ufficiali. Il che lascia ben sperare per il futuro per tutti noi.

Politica

Linee essenziali di una proposta di legge sulla omeopatia e terapie affini

1) Premessa

la Repubblica Italiana riconosce il principio del pluralismo scientifico, garantisce la libertà di scelta terapeutica da parte del cittadino, garantisce la qualificazione professionale dei medici esercenti, reprime l'esercizio illecito della professione.

2) Definizione

La Medicina Omeopatica è un metodo diagnostico, clinico e terapeutico codificato da Samuel Hahnemann all'inizio del XIX° secolo e basato sulla legge dei Simili e sull'uso di Rimedi Omeopatici Unitari.

La legge dei Simili afferma che è possibile curare e guarire un malato somministrandogli una sostanza ce, in un uomo sano, riprodurrebbe i sintomi rilevanti e caratteristici del suo stato patologico. La Farmacologia Omeopatica classica (Materia Medica) è costituita da una serie di "rimedi" tratti dal mondo minerali, vegetale e animale. Ogni rimedio è stato singolarmente testato a dosi sub-tossiche sull'uomo sano (Sperimentazione Patogenetica Pura), per evidenziarne i sintomi provocati.

Il rimedio viene somministrato al malato in dosi più o meno attenuate, preparato attraverso un ben codificato procedimento di fabbricazione: progressive diluizioni e succussioni.

Nella pratica clinica omeopatica classica il metodo, dopo aver formulato la diagnosi clinica, somministra il rimedio più "simile" ai modi peculiari con i quali il malato esprime la "sua" malattia: la terapia è pertanto strettamente personalizzata.

3)Esercizio della Medicina Omeopatica:

l'esercizio della Medicina Omeopatica e la prescrizione di medicinali omeopatici sono esclusivamente riservati ai medici chirurghi, ai medici veterinari e agli odontoiatri legalmente abilitati all'esercizio della rispettiva professione ed iscritti al rispettivo ordine professionale.

4) Titolo di Omeopata:

Il titolo di "medico omeopata, veterinario omeopata, odontoiatra omeopata": si ottiene in seguito a specifica formazione professionale, dopo la laurea.

5) Formazione professionale:

la Medicina Omeopatica può essere insegnata da istituti pubblici o privati riconosciuti. Il livello di qualità dell'insegnamento deve essere pari agli standard europei (in Italia le maggiori associazioni e scuole si sono accordate per un monte-ore di almeno 360 ore di insegnamento +50 ore di pratica clinica, in almeno tre anni di corso. La F.I.A.M.O. ha recentemente approvato ed adottato tale standard quantitativo).

6) Commissione delle Scuole di Medicina Omeopatica e Registro dei Docenti:

si istituisce presso il Ministero dell'Università e della Ricerca la Commissione delle Scuole di Medicina Omeopatica, composta da rappresentanti del Ministero stesso e da docenti rappresentanti delle scuole riconosciute di Medicina Omeopatica (ed eventualmente della F.N.O.M.C.e.O. e delle Associazioni Consumatori).

Compiti della Commissione:

- Codificare, ed eventualmente modificare nel tempo, il programma di insegnamento
- Tenere il Registro delle scuole pubbliche e private riconosciute.
- Codificare e verificare la idoneità dei docenti e tenere il Registro dei Docenti.

7) Registro dei Medici e degli Odontoiatri Omeopati:

Il Registro contiene l'elenco di tutti i medici e odontoiatri omeopati. Il Registro viene tenuto presso gli Ordini Provinciali dei Medici e degli Odontoiatri. Il medico o l'odontoiatra neodiplomato da scuole riconosciute chiede al proprio Ordine Provinciale l'ammissione al Registro.

8) Registro dei Veterinari Omeopati:

il Registro contiene l'elenco di tutti i veterinari omeopati. Il Registro viene tenuto presso gli Ordini Provinciali dei Veterinari. Il veterinario neodiplomato da scuole riconosciute chiede al proprio Ordine Provinciale l'ammissione al Registro.

9) Pubblicità Sanitaria:

viene concessa la pubblicità sanitaria secondo i normali parametri, con le formule proposte: Medico Omeopata – Med. Veterinario
Omeopata – Med. Odontoiatra
Omeopata – Medicina Omeopatica.

10) Corsi di informazione:

Le Università statali e private, nei corsi di laurea di Medicina e Chirurgia, Medicina Veterinaria, Odontoiatria, Farmacia, Psicologia, Chimica e Scienze biologiche, istituiscono corsi di informazione di base sulla medicina Omeopatica.

Gli istituti pubblici e privati riconosciuti idonei all'insegnamento della Medicina omeopatica possono istituire corsi di informazione di base sulla Medicina Omeopatica rivolti a figure professionali non mediche che svolgono attività professionale in ambito medico.

11) Medicinali Omeopatici:

la prescrizione dei medicinali omeopatici di ogni genere è "atto medico" e quindi di esclusiva competenza di medici, veterinari e odontoiatri.

Viene istituita una Commissione per i Medici Omeopatici presso il Ministero della Sanità, composta da rappresentanti del Ministero della Sanità e da omeopati esperti, la quale ha il compito di elaborare ed aggiornare il Prontuario dei Medicinali Omeopatici (intesi come tali secondo la definizione della direttiva europea del settembre 1992, cioè semplicemente in base alla fabbricazione: diluizione e succussione), nell'ambito dei quali sarebbero distinti i "medicinali omeopatici propriamente detti", cioè gli unitari che, in base a patogenesi pura classica omeopatica o asemplici nozioni di tossicologia, siano stati utilizzati clinicamente "secondo la legge dei simili" e quindi: o facciano parte della materia medica tradizionale omeopatica classica, o siano stati recentemente citati in lavori clinici su riviste omeopatiche e non. La stessa Commissione dovrebbe, collaborando anche e separatamente con esponenti di altre metodiche che utilizzano medicinali detti estesamente "omeopatici", elaborare diversi altri prontuari: dei medicinali Antroposofici, dei medicinali Omotossicologici, dei medicinali Complessi, dei medicinali Organoterapici, etc.

La stessa Commissione avrebbe anche il compito di esaminare eventuali richieste di registrazione (semplificata o non) di nuovi medicinali omeopatici, unitari o complessi.

12) Medicinali omeopatici ad uso veterinario:

Posta l'assenza completa di tossicità e di residuo (aspetto di particolare interesse per la zootecnia), si afferma il principio che non è necessario praticare alcuna distinzione fra medicinali omeopatici ad uso umano e veterinario. Ne consegue che risulta superflua per il medicinale omeopatico ad uso veterinario la registrazione e la compilazione del registro di carico e scarico e del registro dei trattamenti (animali da reddito). L'impiego del medicinale omeopatico nel campo veterinario dovrebbe esser burocraticamente subordinato alla prescrizione del Medico Veterinario.

13) Norme transitorie:

In attesa che le scuole riconosciute inizino ad emettere i primi diplomi ufficiali e per permettere agli omeopati già esercenti di accedere al Registro degli Omeopati, viene prevista la possibilità, per cinque anni dal varo della presente legge, di iscrizione al Registro “per titoli”, secondo un punteggio codificato: Viene istituita una “Commissione temporanea per l’ammissione per titoli al Registro degli Omeopati”, la cui sede è la FNOMCeO centrale.

NOTA

La proposta riguarda solo la Medicina Omeopatica, ma si può ipotizzare una legge globale per tutte le metodiche che utilizzano medicinali omeopatici.

La cosa potrebbe essere estremamente utile, perché riconoscerebbe una debita identità professionale sia ai medici omeopati, sia ad altre figure professionali parallele come i medici antroposofi e i medici omotossicologi.

Nel qual caso, sarebbe necessario introdurre nel testo della proposta di legge:

1) come PREMESSA:

la classificazione delle metodiche terapeutiche che utilizzano medicinali omeopatici (vedi allegato):

a) Metodiche che richiedono una formazione professionale specifica (Medicina Omeopatica – Medicina Antroposofica – Omotossicologia); b) Metodiche che non richiedono una formazione professionale specifica (Complessismo – Immunoterapia Omeopatica – Organoterapia – Isoterapia – etc.)

2) come INTEGRAZIONE:

una serie di norme parallele a quelle relative alla Medicina Omeopatica per i medici Antroposofi e Omotossicologi (vedi dal punto 2) al punto 10) della proposta di legge di cui sopra), essendo, per le altre metodiche che non hanno bisogno di formazione professionale specifica, sufficiente la dizione di prescrivibilità... solo da parte di medico, veterinario o odontoiatra di cui al punto 11)

- Monte ore della scuola non riconosciuta frequentata	1 ora=1 punto
- Scuola ufficialmente riconosciuta (estera)	-1/4 dei punti
- Anni di pratica clinica omeopatica pre-diploma	24 punti / anno
- Anni di pratica clinica omeopatica post – diploma	48 punti / anno
- Seminari e Congressi	5 punti/ die
- Pubblicazioni: ricerca clinica o di base	30 punti

epistemologia	20 punti
caso clinico ed altri articoli	10 punti

Punteggio da raggiungere per l'ammissione al Registro: 400

Riprende la collaborazione F.I.A.M.O. / S.I.O.

Contemporaneamente e senza consapevolezza delle reciproche intenzioni, le due grandi associazioni omeopatiche italiane, FIAMO E SIO, hanno mosso un passo decisivo l'una verso l'altra: nel corso dell'Assemblea Nazionale del 23 maggio scorso, la FIAMO ha adottato e darà... pieno appoggio ai parametri quantitativi della formazione professionale elaborati dalla SIO/FOI/Accademia Omeopatica Palermitana (monte ore di 360 di insegnamento + 50 ore di pratica clinica, in almeno tre anni); nel corso della stessa assemblea la S.I.O. ha chiesto di riprendere i lavori all'interno del Comitato per la Formazione Professionale della F.I.A.M.O.. Nella difficile ed articolata situazione attuale, ha senz'altro prevalso il buon senso, e ciò non mancherà di dare in futuro buoni frutti a favore dell'Omeopatia Italiana.

Politica

Omeopatia & Proposte di legge

Paola Vianello

Coordinatrice Comitato Legale e Sindacale



E' stata finalmente presentata in Parlamento dall'On. Galletti, dei Verdi, e immediatamente assegnata alla Commissione Affari Sociali della Camera, la proposta di legge "DISCIPLINA DELLE TERAPIE NON CONVENZIONALI E ISTITUZIONE DEI REGISTRI DEGLI OPERATORI DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI" significativamente sottoscritta da molti Parlamentari di entrambi gli schieramenti politici.

Si è giunti così, dopo numerosi incontri, dibattiti e scambi di suggerimenti, a questo primo e fondamentale passo perché si regolamenti il settore delle medicine non convenzionali, si qualifichi la formazione dei medici che le vogliano praticare e si faccia chiarezza e distinzione tra le varie terapie con una legge che ha lo scopo di favorire il pluralismo scientifico e la libertà di scelta terapeutica.

Importante è stato il lavoro svolto dalla F.I.A.M.O. e, con soddisfazione, si rileva che molte nostre osservazioni sono state accolte nel testo definitivo.

Infatti, rispetto alla bozza presentata nel Giugno dello scorso anno e che tante perplessità aveva suscitato, molte sono le innovazioni e i miglioramenti. Vediamo sinteticamente le novità. Innanzitutto è consentito anche alle Scuole private, previo riconoscimento, di poter insegnare l'Omeopatia, e le altre discipline, e rilasciare diplomi legalmente validi.

E' stata eliminata la controversa figura del naturopata.

Non si prevede più l'istituzione di un Albo e un Ordine degli operatori delle Medicine non convenzionali, ma di Registri specifici per ogni terapeutica, presso l'Ordine dei Medici.

E' stata radicalmente modificata la parte che regolamentava la produzione e la commercializzazione dei cosiddetti medicinali "omeopatici", e si è prevista la formulazione di Prontuari farmaceutici separati per i medicinali omeopatici, omotossicologici, antroposofici, fitoterapeutici e per le terapie orientali nonché la costituzione di commissioni specifiche, presso il Ministero della Sanità, che si occuperanno di tutte le procedure necessarie per l'autorizzazione alla commercializzazione dei vari medicinali.

L'omotossicologia è stata distinta dall'Omeopatia.

Vengono modificati il Consiglio Superiore della Sanità e la CUF che dovranno avere tra i loro componenti anche degli esperti delle terapie non convenzionali. Vengono istituite due nuove Commissioni: la Commissione permanente per le innovazioni terapeutiche, presso il Ministero della Sanità, con il compito di favorire lo studio e la ricerca in questo settore e la Commissione per la formazione, presso il Ministero dell'Università e la Ricerca scientifica, con il compito di qualificare e regolamentare la formazione impartita dalle Università e dalle Scuole private. Infine si autorizzano i Veterinari a prescrivere i rimedi in elenco nel Prontuario farmaceutico omeopatico.

L'assemblea annuale nazionale della FIAMO, che si è tenuta lo scorso 23 Maggio, dopo averne esaminato il testo, ha deciso di impegnarsi affinché questa proposta, opportunamente migliorata, giunga all'approvazione definitiva.

Nella stessa riunione è stato invece espresso un parere negativo sulla bozza elaborata dall'Accademia Omeopatica di Palermo.

Si è ritenuto che stabilire per legge un elenco di scuole private, autoriconosciutesi tra loro, non risponda a criteri di equità e trasparenza e crei una disparità tra le varie scuole di omeopatia, giacché è previsto che solo quelle comprese nell'elenco potranno nominare un loro rappresentante nella Commissione Permanente per la Medicina Omeopatica.

In tal modo, le Scuole che verranno riconosciute in futuro e le Associazioni non avranno diritto di partecipare all'unica Commissione prevista da questa legge, alla quale, peraltro, vengono attribuite troppe competenze e nella quale si accentrano troppe funzioni: di promozione, di formazione, di controllo, di repressione.

Si è valutato infine che una proposta di legge che non enunci i principi generali della libertà di scelta terapeutica e del pluralismo scientifico, ma che si limiti a regolamentare la formazione e l'esercizio della sola Omeopatia non abbia nessuna possibilità di raccogliere il necessario sostegno tra le forze politiche e l'opinione pubblica per giungere all'approvazione.

La F.I.A.M.O. è consapevole che senza una grande mobilitazione e un'azione costante di stimolo, pressione e vigilanza anche la proposta Galletti, come le migliaia di proposte depositate in Parlamento, può non superare il lunghissimo iter parlamentare. Per scongiurare questo pericolo, per far fronte a questo impegno e non far mancare la nostra voce in questo importante momento è necessario che sempre più Omeopati si iscrivano alla FIAMO, aumentandone così la forza e la rappresentatività e apportando nuove energie e contributi indispensabili per il raggiungimento dei nostri obiettivi.

LA COMUNITA' OMEOPATICA ITALIANA CODIFICA LA PROPRIA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Massimo Mangialavori

Coordinatore Comitato per la Formazione Professionale Consiglio Direttivo Nazionale F.I.A.M.O.

L'esigenza di codificare la formazione professionale in Italia è stata affrontata dal mondo omeopatico italiano già da qualche anno. Mentre alcune scuole iniziavano ad associarsi (S.I.O. – Società Italiana di Omeopatia, Accademia Omeopatica Palermitana) per elaborare un programma e modalità di insegnamento comuni, adattati ai parametri suggeriti dall'E.C.H. (European Committee for Homeopathy), nel 1994 il Comitato per la Formazione Professionale della F.I.A.M.O. aveva offerto una consulenza alle scuole suggerendo di allinearsi, in vista dell'obiettivo comunitario della libera circolazione dei professionisti, ai parametri delle scuole più qualificate in Europa, che prevedono un cospicuo monte-ore (600) e adeguata pratica clinica prima del diploma.

Negli ultimi due anni le scuole si sono riunite più volte autonomamente per concludere la codificazione di criteri comuni di formazione. Recentemente, in un documento datato novembre '97, la maggioranza delle scuole ha elaborato un programma di insegnamento e fissato un monte-ore di 360 ore in tre anni, più 50 ore di pratica clinica. Al di fuori dell'ambito omeopatico, negli ultimi tempi le istituzioni (alcuni partiti, la FNOMCeO, alcuni Ordini dei Medici provinciali) stanno prendendo in considerazione la possibilità di regolamentare la pratica professionale della Medicina Omeopatica: è pertanto attualmente necessario che la comunità omeopatica italiana fornisca a dette istituzioni un quadro coerente e uniforme della Omeopatia e parametri chiari di riferimento, per ottenere che il futuro assetto della Omeopatia Italiana sia frutto non del compromesso fra interessi di parte, ma dello sviluppo di una professionalità di alto profilo. In questo contesto, negli ultimi tempi il Consiglio Direttivo della F.I.A.M.O. si è orientato ad appoggiare i parametri quantitativi della autoregolamentazione delle scuole (monte-ore di 360 + 50 di pratica clinica), sufficienti ad una buona formazione professionale, in attesa di una eventuale regolamentazione ufficiale, a livello nazionale e/o comunitario. Tale orientamento del Consiglio è stato sottoposto alla ratifica dell'Assemblea Nazionale della F.I.A.M.O. del 23 maggio scorso ed è stato approvato: quest'ultimo fatto dunque conferma gli standard di formazione che si stanno affermando in campo omeopatico italiano, attesta la capacità delle comunità omeopatica italiana ad autoregolamentarsi e contribuisce notevolmente a portare stabilità e chiarezza in tutto il settore professionale omeopatico italiano.

Politica

FIAMO LAZIO

**Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopatici Via S. Erasmo 12 - 00184
Roma - Tel. / Fax 06-70490243**

Antonio Abbate

Coordinatore F.I.A.M.O. Lazio

Relazione Assemblea Nazionale F.I.A.M.O.





Come Coordinatore F.I.A.M.O. LAZIO posso constatare con grande soddisfazione che numerose ed importanti iniziative sono state prese dalla nostra Sezione Regionale. Mi riferisco, in primo luogo alla costituzione, in seno all'Ordine dei Medici della Provincia di Roma, della Commissione per le Medicine Alternative. Tale Commissione è stata istituita nel corso dell'estate 1997 senza che nessun rappresentante F.I.A.M.O. ne facesse parte, nonostante avessimo avviato relazioni informali con il Presidente B. Meledandri fin dai primi mesi del '97 in occasione della sua elezione a Presidente dell'Ordine Provinciale.

Abbiamo protestato per l'esclusione e, dopo aver presentato tutte le nostre credenziali e presentato esplicita domanda di partecipazione, siamo stati ammessi in extremis a far parte della Commissione. La Commissione è stata istituita allo scopo di acquisire in modo preliminare tutti i dati e i documenti inerenti le medicine alternative e in particolare Omeopatia, Agopuntura e Fitoterapia, al fine di stilare un documento ufficiale con la definizione delle varie discipline, i termini per una sanatoria nei confronti dei medici che le esercitano, l'istituzione di un Registro degli omeopati, nonché degli agopuntori e dei fito terapeuti, presso l'Ordine dei Medici; infine la Commissione aveva lo scopo di affrontare anche l'importante questione della definizione dei parametri a cui devono attenersi le scuole di omeopatia per poter essere riconosciute ed autorizzate all'insegnamento. Nonostante l'ingresso tardivo della F.I.A.M.O. nella Commissione, si è riusciti alla fine a stilare un buon documento, nel quale sono stati accolti molti dei punti da noi proposti e per quanto riguarda il monte ore dei corsi di formazione di omeopatia, fissato al momento a 240

ore, si è aggiunto anche una clausola di salvaguardia che prevede la necessità in futuro di un adeguamento ai parametri medi degli altri paesi europei nonché ai possibili sviluppi legislativi. Per rafforzare ulteriormente le nostre posizioni nell'ambito della commissione, abbiamo concentrato un'azione congiunta con le Associazioni iscritte alla nostra Federazione. Abbiamo presentato presso l'ordine le credenziali di ciascuna di esse e siamo stati sostenuti da quest'ultime con fax spediti all'Ordine dei medici, presenti nella Commissione, ad una maggiore cautela ed autonomia nei confronti delle pressioni esterne ed interne.

La nostra determinazione, nonché le azioni concentrate con le Associazioni e con la F.I.A.M.O. NAZIONALE che nel frattempo aveva partecipato ai lavori con la F.N.O.M. nella Commissione Nazionale per le Medicine Alternative, hanno portato a risultati quasi inaspettati. In data 4 Marzo '98 il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale di Roma ha approvato e fatto proprio il documento del gruppo di lavoro della Commissione per le medicine alternative (delibera n. 51). Il 1 Aprile '98 il Presidente dell'Ordine Meledandri ha riunito la Commissione per le Medicine Alternative comunicando le decisioni assunte dal Consiglio dell'Ordine, ma con grande sorpresa di tutti ha sciolto la Commissione, composta da un gruppo ristretto di persone, ed ha annunciato l'istituzione di un FORUM PERMANENTE, al quale possono aderire tutte le Associazioni che vogliano partecipare. E' stato in tal modo sancito il principio che tutte le Associazioni hanno il diritto di contribuire ai lavori del FORUM.

Questo sarà un organo con caratteristiche squisitamente consultive per le decisioni dell'Ordine, ma avrà anche il compito di completare, od integrare, l'individuazione dei requisiti previsti per l'iscrizione nel Registro, che sarà istituito per i medici esperti in Omeopatia, Agopuntura e Fitomedicina. La F.I.A.M.O. LAZIO si impegna a fornire supporto tecnico per la presentazione delle domande di ammissione al FORUM, alle Associazioni e Scuole iscritte alla F.I.A.M.O. e sarà ben lieta di rappresentare tutti quei gruppi, associazioni e singoli iscritti che, in mancanza dei requisiti richiesti, non potranno far parte del FORUM, essendo questo uno degli scopi della F.I.A.M.O.

Ringrazio le Associazioni e i singoli omeopati per il clima di grande collaborazione che si è instaurato. Uno degli scopi della F.I.A.M.O. è la promozione e lo sviluppo dell'Omeopatia con il sostegno delle iniziative politiche e culturali dei singoli omeopati e delle associazioni. Ciò è quanto stiamo sperimentando nella nostra regione. Sono molto soddisfatto dei successi che stiamo ottenendo. Abbiamo in un anno quasi raddoppiato il numero degli iscritti della Sezione regionale. Attualmente contiamo anche l'iscrizione della maggioranza delle più importanti associazioni e scuole del Lazio. Nuove iscrizioni continuano a pervenirci. Abbiamo lanciato, in collaborazione con

le Associazioni, la promozione di un'iniziativa volta all'iscrizione degli studenti dei corsi come soci aggregati.

La F.I.A.M.O. LAZIO vuole essere il punto di riferimento per tutte le iniziative delle Associazioni. Abbiamo definito un'attività di Patrocinio delle iniziative culturali nella nostra città. Avremo un coordinatore che si occuperà dei rapporti con le Associazioni. La F.I.A.M.O. LAZIO ha assunto un ruolo attivo anche nei confronti delle attività politiche che si svolgono nella regione più in particolare a Roma.

Abbiamo preso contatti con Associazioni come il COMILVA e con gruppi di lavoro, inerenti la salute e la prevenzione, istituiti da partiti politici. Siamo stati invitati come rappresentanti del mondo omeopatico a diverse iniziative culturali e politiche. Abbiamo stretto collaborazioni con l'Assessorato alla salute del Comune di Roma dal quale abbiamo ricevuto l'invito, come omeopati, a partecipare alla Giornata della Salute.

Abbiamo rapporti di collaborazione con il Sottosegretario alla Pubblica Istruzione, Senatrice C. Rocchi, per lo studio di un progetto di educazione alla salute con l'omeopatia nelle scuole; due colleghe sono state delegate a tale compito dall'Assemblea Regionale.

Abbiamo individuato anche la necessità che nella Sezione Regionale ci siano alcuni colleghi che seguano e curino le pubbliche relazioni con i "media". In accordo e con la collaborazione delle Associazioni iscritte faremo un abbonamento all'Eco della Stampa per avere tutti gli articoli politici che riguardano l'omeopatia. Risponderemo e comunicheremo tutte le nostre iniziative alle agenzie stampa. Faremo anche comunicati stampa per fare conoscere l'Omeopatia e verrà stilato un nuovo Manifesto sull'Omeopatia.

L'Assessorato all'Ambiente del Comune si è reso disponibile per una iniziativa presso tutte le scuole romane con manifesti, depliant ed informazioni agli insegnamenti sull'omeopatia intesa come medicina preventiva che promuove la salute. Stiamo valutando la disponibilità dei singoli e delle Associazioni per condurre in porto tale iniziativa. Abbiamo contattato le Associazioni dei consumatori e il Coordinatore per il Comune per i cibi biologici.

A livello regionale abbiamo avuto una proposta per un progetto pilota con alcune ASL romane per ambulatori di omeopatia. Anche questa iniziativa richiede un grande impegno e disponibilità di persone. Stiamo valutando il da farsi. Si sono consolidati rapporti con l'Associazione Giovani Farmacisti di Roma (che conta un migliaio di iscritti) che si è resa disponibile per incontri sull'Omeopatia.

Per ultimo concludo rendendovi partecipi di un'iniziativa proposta dalla F.I.A.M.O. LAZIO e condotta da un gruppo di omeopati appartenenti alla Sezione regionale. Su segnalazione del presidente dell'Ordine alcuni iscritti alla F.I.A.M.O. LAZIO hanno frequentato un corso di

medicina del Turismo presso l'Ordine dei Medici di Roma e quindi potranno partecipare all'istituzione degli ambulatori previsti per il Giubileo del 2000 per i pellegrini che varanno a Roma: ambulatori omeopatici nell'ottica di una medicina multi-etnica e transculturale.

Politica

Inaspettato amore dell'Università per l'Omeopatia

L'omeopatia italiana, colta da "improvviso benessere", rischia l'estinzione

E' di questi ultimi giorni un avvenimento che metterà senz'altro in seria discussione tutto il lavoro di autoregolazione e di affermazione in campo ufficiale fin qui svolto dalla comunità omeopatica italiana: l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, ente morale che annovera fra i suoi fondatori diversi Ministeri e tra i suoi iscritti molti professori universitari, presidi di facoltà, onorevoli e senatori, organizzerà dal prossimo anno accademico un master triennale di perfezionamento post-universitario in Omeopatia, a carattere nazionale, in collaborazione con le Università di Siena e di Chieti. La partecipazione al master consentirebbe l'iscrizione dei medici ad un apposito registro di "esperti in Omeopatia", le cui modalità sono state recentemente approvate dall'Ordine dei Medici della Provincia di Roma. La stessa accademia organizzerebbe a breve scadenza seminari (di 1 giorno) di informazione nel campo della bioetica e della Legislazione, riconosciuti dallo stesso Ordine dei Medici di Roma, per il riconoscimento di docenti e "tutor" del master di cui sopra; tale riconoscimento sarebbe valido a livello nazionale. I corsi universitari già istituiti ed eventualmente istituendi in altre Università sarebbero tenuti da docenti universitari e medici omeopati a contratto riconosciuti nei seminari di cui sopra, il programma del master comprenderebbe insieme Omeopatia e Omotossicologia.

Orbene, se da una parte si potrebbe a tutta prima intravedere un lato positivo in tutto ciò, pur tuttavia sorgono serie perplessità e fondati timori. Le perplessità. Non si spiega perché, mentre la comunità scientifica mostra ancora aperta ostilità o indifferenza all'Omeopatia, eminenti soci dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, docenti universitari, siano stati improvvisamente folgorati dalla fede omeopatica e ardano dal desiderio di insegnare Omeopatia. Non si concepisce come tali docenti universitari possano in breve tempo acquisire la "mentalità" omeopatica e la relativa competenza clinica, atte ad insegnare la medicina Omeopatica, che costano anni di affinamento e di pratica. Non si capisce perché l'Ordine dei Medici di Roma abbia avuto tanta fretta a codificare un riconoscimento degli omeopati a livello provinciale, scavalcando la Commissione Nazionale della FNOMCeO per le Medicine Non Convenzionali, che sta lavorando esattamente in questo senso, in collaborazione con i rappresentanti della comunità omeopatica italiana. Non si capisce perché l'Ordine dei Medici di Roma abbia avuto tanta fretta nel riconoscere la validità del

detto master universitario per l'iscrizione al Registro provinciale degli omeopati, e la validità dei seminari per il riconoscimento di "docente e tutor" in Omeopatia, scavalcando e ignorando completamente il lavoro portato avanti con reale competenza dalla comunità omeopatica italiana nel campo della formazione professionale. Non si capisce quale autorità abbia l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria di istituire i seminari di cui sopra, i quali "battezzano" docente un qualsiasi sedicente omeopata dopo un giorno di seminario di informazione, quando la comunità omeopatica italiana si sta orientando per esigere dall'aspirante docente almeno 10 anni di pratica professionale omeopatica. Non si capisce perché nello stesso corso dovrebbero essere insegnate Omeopatia e Omotossicologia, quando da anni la F.I.A.M.O., con il consenso di tutti gli omeopati, contro la interessantissima pressione di alcuni settori commerciali omeopatici che hanno tutto l'interesse a che la confusione regni sovrana e si faccia di ogni erba un fascio a discapito della qualità professionale e a favore della resa commerciale, ha elaborato una precisa classificazione delle terapie che utilizzano medicinali omeopatici e propone e difende una peculiare identità professionale per l'omeopata, supportata da una adeguata formazione professionale, identità peraltro oramai accettata a livello politico (vedi proposta di legge dei Verdi).

I timori. In un contesto nel quale è iniziato un fecondo, prudente e qualificato dialogo fra la comunità omeopatica italiana e le Istituzioni (FNOMCeO, Ordini Provinciali dei Medici, Partiti vari, etc.) per una corretta regolamentazione della pratica professionale omeopatica che vada a favore anzitutto del cittadino-utente e in seconda istanza a favore del professionista omeopata, si teme che alcune strutture ufficiali o para-ufficiali, approfittando dell'attuale assenza di regolamentazione del settore e rifacendosi alle regole attuali che danno l'esclusiva al mondo universitario per qualsiasi insegnamento ufficiale post-laurea in campo medico, brucino volutamente le tappe, rendendo di fatto relativamente invalide, nonostante la competenza, le scuole omeopatiche private che costituiscono da sempre il nucleo centrale culturale della tradizione omeopatica italiana, e sottraendo quindi in sostanza la formazione professionale omeopatica ed il rilascio della qualifica di "omeopata" alla comunità omeopatica italiana.

Concludendo, questo improvviso amore di certe istituzioni per l'Omeopatia non manca di suscitare forti preoccupazioni: non vorremmo che l'Omeopatia Italiana, dopo decenni di vita modesta ma dignitosa ai margini della Medicina Ufficiale, colta da "improvviso benessere", decedesse nell'affettuoso e collegiale abbraccio dei colleghi allopati.

Clinica

Un caso di Hepar Sulphur

Massimo Mangialavori

Coordinatore Comitato per la formazione Professionale

Franca di 35 anni fa l'impiegata. Si presenta come una donna trasandata: i capelli non sono curati e pettinati male, il viso senza ombra di trucco neanche per coprire l'evidente eruzione a farfalla, le unghie sono di diversa lunghezza e con tracce di smalto.

Appare scontrosa e diffidente, pronta alla polemica e molto critica nei confronti dei medici che l'hanno seguita fino ad ora.



Non mi è molto facile instaurare un dialogo con lei, ho la sensazione che Franca sia molto controllata in quello che dice, come se corresse il rischio d'aprirsi troppo. Durante la visita allontana ed avvicina spesso la sedia alla scrivania. Alterna posizioni abbastanza rilassante ad altre in cui tende, irrigidisce, incrocia le gambe; chiude le braccia conserte e stringe il mento fissandomi negli occhi. Devo spesso intervenire con domande ci risponde in modo secco e conciso.

Riporta spontaneamente:

“Ho una malattia incurabile il LAC... i primi disturbi mi sono cominciati 15 anni fa da quanto mi hanno detto, ma la diagnosi mi è stata fatta solo 5 anni fa. So che il mio disturbo non si potrà mai curare ma sono venuta da Lei perché spero che possa almeno un po' aiutarmi a sopportare i disturbi che ho. Io sono una che non tollera il minimo dolore e mi è capitata proprio una malattia incurabile...”

Domando che disturbi accusa in questo momento:

“la cosa sicuramente più fastidiosa sono le afte. Me ne vengono almeno 3-4 per volta ed ultimamente faccio proprio fatica anche a mangiare. Mi vengono in tutta la bocca ed il cibo a volte mi brucia come fosse un tizzone. Poi ho un gonfiore alle gambe, alle cosce, alle caviglie ed ai polpacci... là mi vengono anche dei rossori e la pelle mi si colora di rosa.

Poi c'è questo rossore in faccia... E' stata l'ultima cosa a comparire. Me l'hanno definita in tanti modi. Chi dice che è una rosacea e chi la classica manifestazione dei Lupus”.

Chiedo a Franca che tipo di sensazione le procura questa eruzione:

“Se m'agito e negli ambienti caldi mi s'arrossa ancora di più e poi ho anche le ferite che mi guariscono molto lentamente”

Chiedo chiarimenti:

“Sanguinano per un po'... ma la cosa più fastidiosa è che ci mettono delle settimane a guarire. Come le afte, ci mettono un sacco di tempo a guarire e quando sono guarite me ne compaiono nuove”.

Aggiungere ancora:

“Mi vengono molte macchioline in viso prima delle mestruazioni e mi fanno anche molto prurito. Mi fanno tanto prurito di solito, ma prima del ciclo mi brucia quasi...

Ho una piorrea terribile con gengiviti che bruciano la bocca e sto perdendo tanti denti, anche se questi non sono cariati. E poisono sempre stanca... mio marito dice che sono nata stanca”.

Domando quali sintomi accusava in passato, prima della diagnosi del Lupus:

“Innanzitutto da piccola ho sofferto tantissimo d'influenze, in continuazione... alla più piccola infreddata mi si gonfiavano le tonsille.

Poi ho avuto una tromboflebite a 19 anni, dopo un mese che prendevo la pillola.

Appena guarita dalla tromboflebite ho avuto una pleurite e guarita da questa ho avuto dei dolori alle articolazioni che mi sono durati per diversi anni... mi venivano tutte le volte che prendevo del freddo.

A 22 anni ho avuto l'itterizia ma sono guarita bene. Sono rimasta incinta a prima volta a 27 anni ed al seso mese mi è morto il bambino di morte intrauterina, c'era il sospetto che fossi positiva

anche alla sifilide, poi sono rimasta incinta ancora a 29 anni e mi hanno curato con del CORTISONE, ma il bimbo è morto lo stesso al settimo mese, dopo un cesareo.

A 34 anni sono rimasta nuovamente incinta e mi hanno fatto un cesareo al settimo mese ed il bimbo è vivo”.

Detto questo Franca si commuove visibilmente, ma trattiene le lacrime a denti stretti. Domando come è il suo rapporto con il cibo:

“ho sempre mangiato male con i denti che ho... da piccola ho avuto molte carie ed ora li sto perdendo. Ma mangio spesso e di tutto. Ho bisogno di pane e di zucchero, ma sono golosissima di sottaceti. Mi piace saltare da un cibo all’altro prima delle mestruazioni e mescolare sapori acidi a quelli dolci ed a quelli salati. Mi piace tantissimo la frutta acerba ma il sapore che preferisco in assoluto è quello dell’aceto... lo metto dappertutto ed in gran quantità. Da piccola c’inzuppavo il pane dentro e lo mangiavo così”.

Chiedo qualcosa sul suo sonno:

“Dormo benissimo, da sempre... ma faccio tanti sogni”.

Chiedo se ricorda qualcosa di ricorrente:

“Durante la seconda gravidanza sapevo che non ce l’avrei fatta. Allora ho ricominciato a sognare l’acqua... sognavo le alluvioni, acqua che portava via le macchine, acqua scura. Altre volte camminavo sott’acqua con un bimbo per mano... oppure camminavo giù per una collina e poi sparivo dentro l’acqua. Prima che nascesse il terzo bimbo sognavo spesso persone morte e coperte di sangue... dopo d’allora ho smesso di sognare l’acqua.

Però ho una sensazione fino dall’infanzia: come qualcuno che mi stringe, mi devo svegliare appena sento che sta per arrivare. E’ come un’angoscia che m’opprime prima che s’avveri del tutto. Adesso mi sveglio quando sta per arrivare perché la sento che è là”.

Domando qualcosa sul ciclo mestruale:

“Mi sono venute a 12 anni e da allora sono sempre state irregolari, scarse e molto scure...”

Chiedo qualcosa sulla sua sessualità, Franca arrossisce e dice:

“Non ho mai avuto tanto desiderio sessuale. Molte volte mi sforzo per lui. Io dico che sono asessuata, ma quando poi lo faccio mi piace. Desidero però dei rapporti veloci perché mi stanco se sto troppo là. Preferisco dormire”.

Domando a Franca se può dirmi qualcosa sul suo rapporto con la morte:

“Preferirei morire in aereo piuttosto che in nave. Io mi tuffo anche se non so nuotare. Ma anche con le pinne ho paura a nuotare sui fondali profondi”.

Chiedo qualcosa sul suo rapporto con i genitori:

“I miei non sono mai andati d'accordo. Mia madre non c'è mai stata... i miei si picchiavano e mia madre ha sempre sofferto d'esaurimenti nervosi. Io sono stata bene solo dopo il matrimonio. Da un anno è un disastro perché i miei sono venuti ad abitare al piano di sotto ed i vicini hanno già chiamato i carabinieri tre volte. Mia madre urla come una pazza e mio padre ormai è sempre fuori di casa perché non la sopporta più. Io sono sempre nervosa e non li accetto perché mi hanno tolto molto della mia infanzia (sottolinea il mia)... non hanno mai fatto niente per essere come gli altri genitori”.

Chiedo in che senso la madre non c'è mai stata. Franca risponde molto seccamente:

“Come affetto, no!”

Domando alla paziente di che umore si sente di solito:

“Ma io sono sempre stata ottimista, anche se mi facevo male spesso ed ero spericolata per reazione. Mio marito dice che sono incosciente perché sono spericolata e faccio fare a mio figlio tutte le cose che io non ho potuto fare da piccola”.

Domando alla paziente che terapia sta seguendo in questo momento:

“sono seguita da un medico che sta studiando questa malattia in particolare in un centro specializzato. Faccio degli esami ogni tre mesi ma non sto più prendendo il cortisone da almeno sei mesi. Mi hanno detto che dovevo sospendere”.

Repertorizzo i seguenti sintomi:

MOUTH; APHTHAE (K397, G337) (159)

GENERALITIES; FOOD and drinks; vinegar; desires (K486, SII-278, G415) (19)

GENERALITIES; WOUNDS; heal; slow (K1422, SII-769, G1172)

(**SKIN;** Unhealty) (63)

MIND; AUDACITY (K9, SI-101, G7) (Courageous) (Fearlessness) (High-spirited) (Impertinence) (Insolent) (Rashness) (38)

FEERMALE; ABORTION, *miscarriage* (K715, SIII-449,G610) (*Atonia uteri*) (*fetus*) (*metrorrhagia*)

(163); **FEMALE; MENSES**; *dark* (K725; SIII-538, G618) (*black*)

(116); **FERMALE; MENSES**; *scanty* (K728;SIII-564, G620) (207)

FEMALE; MENSES; *irregular* (K726, SIII-546, G619) (115)

FACE; CANCER; *lupoid* (K355, g299) (2)

FEMALE; SEXUAL; *desire; diminished* (K716, SIII-601, G611) (*COITION*)

(**FEMALE**; *Coition; aversion to*) (*Sexual passion diminished*) (65)

MIND; DREAMS; *water* (K1244, SIII-368, G1027) (*drowning*) (*journey; water, by*) (*wells*) (69)

MIND; MOOD; *repulsive* (K71, G57) (*Unattractive, things seem*) (*Unfriendly humor*) (*Unsympathetic*) (66)

L'analisi non tiene conto dei sintomi inerenti la sintomatologia "bruciante" in quanto assolutamente caratteristica di Hepar.

Prescrivo **HEPAR SULPHUR M.**

Rivedo la paziente dopo due mesi:

"Non so com'è ma mi sono venute fuori le cose che ho avuto in questi anni. Mi è venuto un dolore alla mandibola che è di molti anni fa, ho faticato ad aprire la bocca come 15 anni fa. Poi le afte non mi hanno abbandonata in questo periodo. Mi è anche venuto un mal di testa che avevo da ragazzina, con un dolore fisso in cima alla testa (vertice). Poi ha anche avuto un dolore ai talloni che avevo tanti anni fa e ce l'ho ancora adesso ma solo al tallone destro. Mi fanno male le punte delle mani ed anche questo ce l'avevo anni fa, quello che mi dà più fastidio è il pollice, in punta. Però mi è diminuito il rossore in viso anche se mi compare un leggero alone rosso dove s'appoggiano gli occhiali sul naso. Mi continuano però a sanguinare un po' le gengive e mi ballano molto i denti, ma non ho più il dolore che avevo prima quando mi lavo i denti".

Domando come va il sonno:

"Dormo benissimo ed ho fatto ancora quei sogni con l'acqua. L'ultimo che mi è rimasto impresso era un grande lago di acqua pulita, poi si sono tutti tuffati in acqua... erano caduti e cercavano di venire su... io vedevo il lago e l'acqua pulita e stavo guidando la macchina, ma sono riuscita a non entrarci perché ho sterzato di colpo. La strada non aveva uscite e terminava nel lago.. io mi sono fermata sulla spiaggia mentre gli altri sono caduti tutti dentro".

Chiedo di che umore è stata in questo periodo:

“sono più battagliera e meno pessimista. Sono riuscita a mandare a quel paese mia madre ed ora viviamo come se fossimo in due case separate ed io sono meno piagnucolosa. Penso d’aver fatto la più grossa fesseria della mia vita a farla venire lì da me... ma chi ce l’ha lo stomaco di mandarla in un ricovero? Mi brucerebbe troppo...”

Le faccio notare che la scorsa volta m’aveva detto d’essere un tipo ottimista:

“Ma Lei scrive proprio tutto?... chissà di che umore ero quel giorno e poi che c’entra questo con il mio Lupus? Comunque la sera ho bisogno di coprirmi ma ho i piedi bollenti”.

Domando che attinenza ci trovi con l’umore:

“Penso che se sto bene non devo avere tanto freddo... se i piedi si cominciano a scaldare vuole dire che la sua cura mi sta facendo qualcosa”.

Chiedo come vanno le cose con il marito:

“Ho solo voglia d’andare a letto”



Prescrivo **HEPAR SULPHUR 10 M.**

Dopo sei settimane Franca chiede urgentemente di tornare in visita:

“mi sono venuti i vermi intestinali, pochi giorni fa e mi sono uscite le stesse emorroidi che ho avuto durante il parto... anche i vermi m'erano venuti con il primo parto. Mi è anche venuto un dolore al bacino che avevo quando ero incinta. Mi è anche venuto un prurito alla vagina che m'era venuto con la prima gravidanza. Mi ricordo che quando ero in gravidanza mia madre mi ha detto che da bambina ho anche avuto i vermi per diversi anni.

Le guance sono ancora meno rosse e mi sono scomparse le macchioline in viso. Anche se entro in un appartamento caldo non mi viene più il rossore in viso”.

Domando se ha notato qualcosa nella guarigione delle ferite:

“Se mi lascia parlare... le volevo dire che sto meglio anche con quello... mi sono tagliata un ginocchio saltando giù dall'albero perché mi sapeva fatica scendere la scala e sono guarita in 4 giorni, prima ci avrei messo qualche settimana... mi si è proprio chiuso subito... non so come ha fatto”.

Domando come va il calore ai piedi:

“Non ce l'ho più e mi sembra di soffrire meno il freddo.. anche perché vado a letto meno coperta ed anche mio marito è più contento”.

Chiedo di cosa:

“Di cosa siete contenti voi uomini!... e poi lui c'aveva sempre caldo a letto ed ora non lo sente più perché dormiamo bene con una coperta sola”.

Prescrivo un placebo ma dopo 4 settimane la paziente accusa un forte prurito alla vagina e gli esami delle feci dimostrano un'infezione da ossiuri. Prescrivo **HEPAR SULPHUR 50M**

Dopo quasi un mese dall'assunzione del rimedio la paziente ripete il controllo al centro in cui è seguita e per la prima volta il tasso degli anticorpi diminuisce.

Rivedo Franca dopo 4 mesi dall'ultima visita:

“Non le avevo mai detto che avevo dei grossi problemi di memoria... adesso mi è migliorata molto. Facevo una fauca incredibile a ricordare i nomi delle persone ed in ufficio ero piena di foglietti dove dovevo scrivermeli tutti per non fare brutte figure... adesso non mi succede più.

Riesco anche a concentrarmi meglio sul lavoro... Non ho più il rossore in viso.... E' scomparso del tutto; m'era andato già via quasi del tutto prima di prendere la 50M... dopo che l'ho presa mi è ritornato per quasi 2 settimane e poi è andato via... sembra una favola. Mi sono anche molto diminuite le afte e quando mi vengono mi durano poco e mi guariscono in pochi giorni. Se ci metto sopra la tintura di propoli mi passano prima... avevo già provato tanto tempo fa ma non mi faceva niente. Mi sanguinano molto meno le gengive ed i denti vanno molto meglio... non mi ballano più.”

Domando come vanno le cose in casa:

“Con mia madre è una tragedia... non so neanche come fare con mio marito e con mio figlio. E' un tormento quotidiano. Io non me la sento di chiamare quelli dei servizi sociali ma intanto sono già venuti diverse volte i carabinieri e mia madre dice delle roba da fuoco davanti a mio figlio e lo copre di parolacce. Ormai è andata con la testa... litiga con tutti i vicini ed è già uscita di casa con il coltello un paio di volte, per fortuna che resta in giardino, ma io non so più cosa fare. Se me la arrestano loro sarei contenta, ma come faccio a mandarla al ricovero?... non me la sento proprio... ma ci sta proprio rovinando la vita. Per fortuna mio marito è paziente, ma io l'ho detto che se fa del male a mio figlio io l'ammazzo davvero. Li sento litigare e mi si chiude lo stomaco; ma accetto che sono i miei genitori, mi sembra di superare meglio se ci penso. Prima piangevo sempre e non lo dicevo neanche a mio marito... sarebbe meglio che non ci fossero. Stiamo

pensando d'andarcene noi in un'altra casa, ma abbiamo lavorato tanto per costruire questa e dobbiamo ancora finire di pagarla".

Chiedo come vanno le cose con il marito:

"Ho poca voglia di notte... magari mi viene di giorno. E poi dove sta scritto che dobbiamo farlo solo a letto? A me piace anche fare delle cose diverse e mio marito se ne è accorto e mi ha detto che non sono mai stata tanto calda... E' vero ma io prima non sentivo così. Adesso sono meno pudica e mi vergogno di meno a fare certe cose e le chiedo anche a mio marito. Non mi sforzo proprio più".

Domando come va il rapporto con il cibo:

"Mi è completamente passata la voglia di aceto... adesso mangio solo molti dolci prima delle mestruazioni... a proposito adesso sono più abbondanti e regolari".

Domando se ha fatto qualche sogno:

"Ne ricordo uno che mi è rimasto impresso: ero vicino ad un lago e tutti urlavano perché c'era un incendio... stava bruciando una palafitta sul lago. Io mi chiedevo cosa ci facesse una palafitta come quella... sembrava una dei libri di scuola, quelle figure degli uomini della preistoria... Era un peccato dopo tanti anni vederla bruciare così... tutti prendevano dei secchi e cercavano di spegnere il fuoco... a me sembrava inutile... tutte le cose hanno una fine ed era una bella fine per una palafitta bruciare così... era come se fosse il suo funerale sull'acqua come quelli che fanno in India. Io allora sono andata a bruciare le macchine di quelli che provavano a spegnere il fuoco così hanno lasciato la palafitta bruciare in pace... E' stato bellissimo vedere la cenere che si poggiava sull'acqua.

Poi ho visto che i legni sotto l'acqua non erano bruciati e sono entrata ed ho nuotato sotto e quella che sembrava la palafitta era la cima di una gran torre che stava sotto il lago.... Allora non ci capivo più niente... che gente aveva costruito quella torre?"

Consiglio a Franca d'attendere senza prendere alcun rimedio e di fare una cura odontoiatrica da un mio collega di fiducia. Dopo quasi 3 mesi ricompaiono le afte e consiglio d'assumere una 100M

Rivedo la paziente dopo 4 mesi dall'ultima prescrizione:

2Ho fatto i controlli ed il medico è rimasto sbalordito... allora gli ho detto che avevo fatto una cura o, eopatica... ho pensato che potevo dirglielo. Quello stronzo mi ha risposto che queste possono essere malattie psicosomatiche e che come vengono se ne possono anche andare. Gli ho detto di fare i suoi esperimenti con sua madre d'ora in poi..."

Faccio notare alla paziente che forse s'erano fraintesi e che era comunque meglio potere contare almeno sulle possibilità diagnostiche che le erano offerte:

"Non sono disposta a farmi usare come una cavia... non ho bisogno degli esami per sapere che sto meglio e lei dovrebbe saperlo meglio di me... ad ogni modo devo essere un caso interessante perché anche se l'ho mandato al diavolo mi ha detto di ritornare a fare i controlli... adesso poi ci penso!"

Domando qualcosa sulla situazione in famiglia:

"Mio padre è morto... ha avuto un ictus... io ho pensato che potrei avere anche io una cosa del genere o che potrebbe averla mio marito se continuavamo così... la vita è quella che è e la mia vita è la mia vita, o meglio la nostra... allora ho deciso di fare ricoverare mia madre... al massimo si rovina una vita sola... tanto non era felice neanche qua... ero solo un problema mio, nostro..."

Chiedo se ha fatto qualche altro sogno:

“Ho sognato ancora un lago, calmo e tranquillo... stavo cercando se c'erano i pesci sott'acqua. Poi ho sentito una voce e ,i sono girata indietro... è come se mi fossi accorta che intorno c'erano delle montagne e dei boschi ed un paese e che il lago era là in mezzo a quel paesaggio. Mi è sembrato molto bello”;

Vedo ancora regolarmente Franca ed, a distanza di sette anni, ho ripetuto saltuariamente il rimedio per banali episodi di raffreddamento che sono prontamente migliorati quando il placebo non sortiva effetto.

Repertorio

Generalizzare... o non generalizzare questo è il problema!

Giancarlo Quartucci
Medico Omeopata – Roma

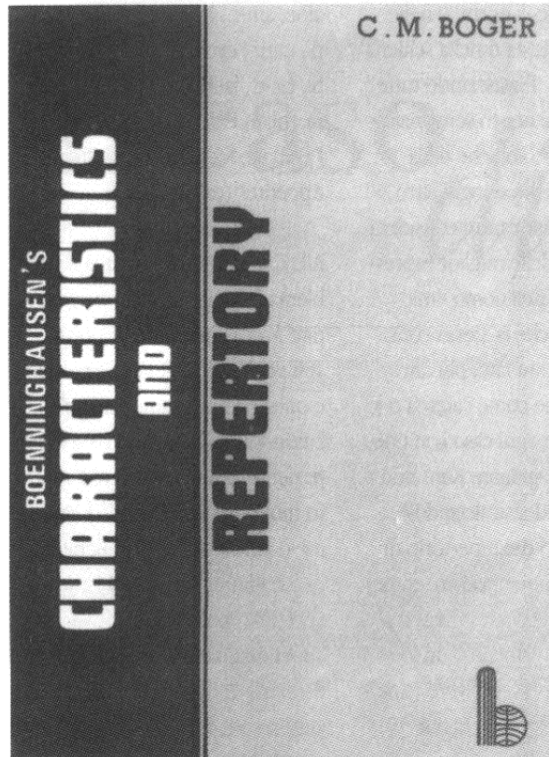
Noi omeopati siamo prima di tutto empiristi e poi necessariamente razionalisti. In un modo o nell'altro ci dobbiamo interessare di fatti acquisibili sensorialmente, i sintomi; all'interessamento deve seguire un'azione, con intenzione terapeutica.

Sono purtroppo rari i casi con sintomi talmente "impressionanti" in cui possiamo fare a meno di "ragionare" per trovare il rimedio adatto: molto più spesso dobbiamo valutarli, basandoci su operazioni logico-mentali o matematiche, come la "comparazione" o la "repertorizzazione".



Possiamo quindi agire o con intuizione o con logica. Ma se agire con intuizione non è da tutti, dato che è quel tipo di conoscenza immediata, quasi visionaria, ottenuta senza dimostrazione e frutto soprattutto di talento, agire con logica, cioè con ragionamenti che mediano per arrivare alla conoscenza, non è facile anche se è quella in cui ci fa sempre più piacere far riferimento, se non altro nel tentativo di continuare a dimostrare la nostra superiorità prima come singoli e poi come specie. Allora partiamo dai sintomi particolari, confrontiamo le loro caratteristiche, secondo

criterio; li raggruppiamo e li gerarchizziamo in un certo ordine: in sintesi, facciamo astrazioni e generalizzazioni per dedurre “il comune”, cioè quello che possiamo attribuire – idealmente – a tutto il paziente.



*Il Repertorio di Boenninghausen nella recente edizione indiana
pubblicata da Jain Publishers*

... Se agire con intuizione non è da tutti... agire con logica, cioè con ragionamenti che mediano per arrivare alla conoscenza, non è facile...

Non esiste un solo modo per scegliere e gerarchizzare i sintomi: oltre a quello basato sui miasmi; possiamo seguire un metodo “ontologico” come quello di Kent, e/o relazionarci a nozioni bio-morfologiche, e/o psicologiche e/o psicodinamiche e/o chimico-fisico-atomiche...

Ognuno di questi metodi è forte di valide argomentazioni razionali volte a dimostrarne l'efficacia: ma nel pratico sembra, almeno a me personalmente, che ognuno è valido se riportato dal medico giusto e riferito al paziente giusto. E non può essere altrimenti, soprattutto se consideriamo validi i principi dell'individualizzazione morbosa e medicamentosa. Il fatto è che il criterio con cui ogni singolo medico arriva alle proprie decisioni è così individuale e condizionante che nessuna tra le varie metodiche, anche se più o meno interconnesse tra loro, arriva ad avere un valore veramente generale. In questo senso ha più significato la ricerca che il metodo in se stesso, ed allora è sufficiente avere poche linee guida, semplici, aperte a tutte le interferenze ed esigenze, del paziente ma anche del medico, dato che alla fine il metodo migliore è proprio quello che ognuno si crea sulla base della propria esperienza personale. Lo stesso Hahnemann sul tema della scelta dei sintomi fu semplice: basta leggere i paragrafi 152 e 153 dell'Organon; dove scrive che dobbiamo arrivare alla totalità essenziale del paziente scegliendo, semplicemente, i sintomi caratteristici, lasciandoci poi liberi rispetto a quello che doveva essere il criterio di valutazione – fornisce come indicazione solo alcuni aggettivi qualificativi: singolari, non comuni, peculiari...

E' interessante notare che nella nota del §153 Hahnemann ci rimanda Boenninghausen e al suo repertorio. Infatti chi vuole riferirsi all'omeopatia classica nel senso più letterale del termine, non deve dimenticare il contributo ancora attuale e valido di Boenninghausen di cui abbiamo a

disposizione nella letteratura il 2The Lasser Zritings2 e il repertorio riveduto e corretto dal Boger. L'uso del repertorio di Boenninghausen, ma direi del repertorio in generale, non può prescindere dal considerare i seguenti punti:

- le categorie sintomatiche di localizzazione, sensazione, modalità e concomitanza.
- La totalità sintomatologica come somma dei caratteristici locali, delle sensazioni, delle modalità e delle concomitanze, insieme ai sintomi mentali, ma solo se ben marcati.
- La gerarchizzazione: prima le cause, se evidenti, i modalizzati, le sensazioni e i mentali; poi i locali e alla fine i patologici; nell'ordine prima i sintomi più intensi e poi i più deboli.

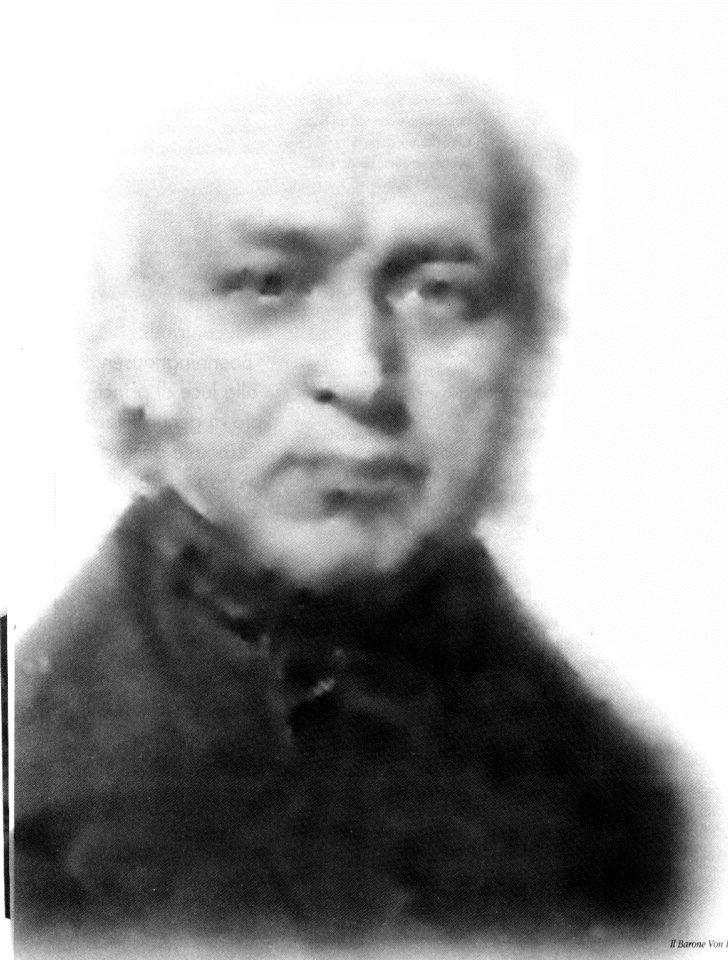
Boenninghausen, partendo dalla considerazione che le sperimentazioni erano incomplete, ha ritenuto essenziale per la compilazione del suo repertorio utilizzare il principio della generalizzazione attraverso il ragionamento per analogia – ragionamento che per quanto rischioso è estremamente utile proprio quando non abbiamo una conoscenza diretta e completa di un oggetto. Kent criticò come speculativo il principio, ritenne un errore il frazionamento dei sintomi sperimentali (anche se proprio così otteniamo i massimi risultati in termini di repertorizzazione), e fece notare che nella materia medica esistono quasi per ogni rimedio sintomi particolari che contraddicono i generali (aspetto corretto proprio nell'aggiornamento fatto dal Boger, il quale aggiunse proprio le modalità di aggravamento e miglioramento regionali e delle funzioni). Possiamo sintetizzare che se Boenninghausen rimaneva fondamentalmente ancora un empirista e utilizzava il metodo induttivo in modo molto realista, accettando le leggi della logica e della matematica perché consapevole che aveva a che fare con una scienza in evoluzione, Kent era prima di tutte le informazioni a sua disposizione. In Boenninghausen prevale la possibilità in Kent la certezza.

Il contributo di Boenninghausen; alla luce del principio di generalizzazione, è ancora valido soprattutto ai fini della repertorizzazione

Nonostante il successo del pensiero e del repertorio di Kent, noi applichiamo spesso il principio della generalizzazione per analogia, non solo con i sintomi del paziente, ma a volte anche nello studio dei rimedi, specie di quelli piccoli o poco sperimentati. A questo punto desidero far notare almeno due cose, come spunto di riflessione ai fini repertoriali:

- 1) Kent criticò il concetto di generalizzazione salvo poi utilizzarlo continuamente quando decise di aggiungere nelle voci in generale, indipendentemente dalla sperimentazione, i rimedi che mancavano ma che erano elencati in almeno due o più modalità riferite alla rubrica stessa. Oltretutto è ormai regola fare lo stesso anche con i sintomi dei pazienti, con la differenza non logica, che col paziente generalizziamo solo se abbiamo almeno tre diverse localizzazioni.
- 2) Nell'introduzione al repertorio Kent spiegò come il sintomo "aggravato con lo scrivere", era una rubrica particolare e non generale come la considerava Boenninghausen, perché scrivendo ci si aggrava o negli occhi, o nelle mani o nella schiena chinandosi... Tralasciando tutte le implicazioni neuro-sensoriali e addirittura psicologiche della scrittura – che più di ogni altro movimento può essere considerata come una delle meglio espressioni generali dell'uomo – mi domando perché la stessa considerazione non fu fatta per altre attività motorie come l'alzarsi o lo scendere... In ogni caso con questo modo di ragionare Kent non considerò valide, stralciandole, molte voci del repertorio di Boenninghausen, come appunto l'aggravamento con lo scrivere (rubrica con 77 rimedi), o con il leggere (rubrica con 73 rimedi), e molte delle rubriche elencate nelle sezioni delle "concomitanze", che ritengo particolarmente utili, come ad esempio, le rubriche:
 - Female; Mestruation; before; Appetite, affected (am-c., ars., bell., brom., calc-p., ign., lac-c., mag-c., phos., spong);
 - Female; Mestruation; during; Appetite, affected (alet., aloe, am-c., bell., bry., calc., calc-p., cupr., cycl., graph., ign., kalibi, lac-c., lach., Lyc., Mag-c., nat-m., plat., Plus);

- Female; Mestruation; after; Appetite” (calc-p., ust.).



...noi applichiamo spesso il principio della generalizzazione per analogia; e non solo con i sintomi del paziente ma a volte anche nello studio dei rimedi, ...

Alla fine penso che in realtà il problema è quello di saper ben valutare fino a che punto dobbiamo spingerci con la generalizzazione; e questo lo possiamo fare solo basandoci su ciò che ci dice il paziente. E in questo senso reputo molto pratico, quando i sintomi lo permettono, di generalizzare e quindi utilizzare anche le voci del repertorio di “Boenninghaus2. Come quando si trovano pazienti con molti ausiliari e solo alcuni sintomi caratteristici locali, ma ripetuti e chiari (come può accadere nelle riacutizzazioni): in questi casi sono proprio i sintomi che si ripetono (“i comuni” del nostro paziente), anche se locali, a diventare le caratteristiche peculiari che possono essere generalizzate.

Bibliografia:

- Boenninghausens’s characteristics and repertory, di C.M. Boger, B. Jan Publisher
- Dizionario di filosofia, BUR, Rizzoli
- How to find the simillimum with Boger-Boenninghausens’s repertory, Dr Bhanu D. Desai, B. Jan Publisher
- Organon; Dell’arte del Guarire di S.F.C. Hahnemann; ed. 6° Edium
- The Lesser Zritings, of C.M.F. Von Boenninghausen
- The Repertory of the Ho,oeopathic Materia Medica di J.T. Kent, B. Jan Publisher.

Stampa estera

Un caso di emicrania *Un caso de migranas*

Jansen J.P.

Investigacion Homeopatica, anno 5, n.16, pp. 37-40.

Traduzione: Riccardo Tomassini

Nel luglio 1991 una donna di 47 anni, magra e di costituzione robusta, rughe su viso; con le palpebre superiori gonfie, con capelli molto corti e ricci, assai poco femminile, molto ben vestita con colori gradevoli e di gusto, viene in visita per un'emicrania di cui soffre una volta al mese da 15 anni.

Ha a che vedere con un "chiudersi psicologicamente perché lei è molto aperta" (2)

Desidera dolci prima del dolor di testa (2).

Vede macchie davanti agli occhi prima degli attacchi. Da un lato, o a sinistra o a destra. Il dolore comincia nel collo e si estende a tutto il lato della testa. Ha la narice otturata durante gli attacchi. Migliora con una leggera pressione. Si copre la testa e gli occhi (2), le piace una cosa calda. Ha i piedi freddi durante il dolor di testa, se iniziano a scaldarsi i piedi, il dolore smetterà (2).

Quando era bambina le doleva la testa durante i temporali. Due diversi omeopati le hanno prescritto Nat.M., Sep., Sulf., Rhus T., Puls., Sil., Nux V., Ign., Lach e Kali S.. Dopo le prescrizioni ebbe un miglioramento da 2 a 4 settimane e in seguito una ricaduta completa. Soffrì di una infiammazione tiroidea quando ebbe il primo attacco di emicrania. In seguito subì una e, itiroidectomia.

A quell'epoca era sposata con un uomo cui si sentiva molto legata e lo descriveva come noioso. Il suo carattere invece era tipo "farfalla", per cui non si adattavano bene. La Paziente si sentiva bruciata, non provava alcuna simpatia per lui, però restò con lui perché sentiva che egli non l'avrebbe lasciata. In seguito divorziarono ed ebbe alcune relazioni con uomini che avevano gravi problemi, uomini che necessitavano di più di ciò che lei poteva dar loro.

GENERALITA'

Molto freddolosa (2); desidera la frutta (3), il pane (2); dolci, golosità (2), uova sode. Il latte provoca corizza (2); in generale, si sente meglio con l'esercizio (2). Il sole provoca palpitazioni e dopo dolore di testa. Sente nausea quando il conducente dell'auto guida in modo brusco. Sonno: si sveglia tra le 2 e le 3 (2) e non riesce più a dormire (3). Dormiva supina da anni, ma ora dorme sul fianco sinistro. Sente oppressione nel petto, ansietà quando si mette sul fianco destro (2). Da bambina ebbe numerose infiammazioni dell'orecchio, molte collere e forte stitichezza (3); non sentiva il bisogno di defecare per giorni. I genitori divorziarono quando aveva tre anni.

STATO MENTALE ED EMOZIONALE

Troppo aperta verso le necessità e le aspettative degli altri (2). Sensibile ai temi spirituali.

Romantica. Secondo lei ha sensibilità per la bellezza e la natura, si sente assorbita dalla natura (2).

E' sensibile ai cerchi. Da bambina quando il cerchio non era fatto bene, si ostinava. A volte non voleva dare la mano quando riceveva visite. Simpatica, le piace aiutare (2). Di animo instabile, migliora lavorando in giardino, migliora dormendo bene.

Sente un nodo in gola quando manifesta le sue emozioni. Verso l'esterno è compiacente, ma solo per non perdere i contatti. Sua madre era sempre sovraeccitata e si lamentava sempre. Lei si occupò

del suo fratello minore. Quando lui era adolescente gli dette una pedata e gli gridò: “Fallo tu!”. Era una bambina artistica, scriveva opere teatrali e le dirigeva. Aveva molto talento. Per un certo tempo si considerò mediocre per non provocare le gelosie degli altri bambini. Ha una figlia di 17 anni leggermente ritardata, assai poco socievole ed egocentrica, uno stato tipo Tubercolinum. La bambina ancora soffre di encopressia ed enuresi notturna, quasi ogni notte. Ora è stata trattata con Bacillinum sulla base dei sintomi chiave dati dall’alopezia aerata, dalle eruzioni palpebrali e dal desiderio di aceto.

La vita della madre risultò praticamente strozzata da questa figlia e per anni ha sentito l’impulso di togliersela dai piedi e metterla in un Istituto, cosa che sarebbe possibile. Piange quando racconta questa storia e quando parla del suo matrimonio. Ha sofferto questa vita perché riteneva fosse suo dovere essere lei ad allevare sua figlia.

SINTOMI ATTUALI

Si sveglia alle 2-3; piange raccontando i sintomi; le palpebre sono gonfie; è freddolosa; sente una pressione nel petto quando si corica sul lato destr; è di umore instabile.

Prescrivo KALI CARBONICUM MK, tenendo presente Carc. e Ing. come diagnoli differenziali.



Reazione dopo 2 mesi un attacco di emicrania (3) il secondo giorno dopo il rimedio, che durò due giorni. Poi non ebbe più dolore. Dorme molto meglio (3), meglio come energia (2). La cicatrice dell'intervento di tiroidectomia dolse un giorno. La stipsi è scomparsa (2), va di corpo ogni giorno. E' tornata a sopportare il sole perché suda di più (2). Ha osservato che ha smesso di essere tanto dura con gli altri. Aveva dimenticato che prima era più compassionevole. E' diventata più energica,

più soddisfatta di sé. Dall'altro lato, sente che le sue emozioni si sono acquisite. La relazione con sua figlia prosegue uguale.

Intenzione: attendere.

Nell'anno successivo la vedo a grandi intervalli. Ha più sensazioni, la maggior parte negative (2), specie verso sua figlia. A volte si sveglia con ansietà (piange), ora però alle prime ore del mattino e poi si rimette a dormire. Ricorda che il parto fu difficile. Per la prima volta da 20 anni ha avuto un raffreddore con febbre alta (2). Da allora sente molta rabbia (2) verso l'egoismo di sua figlia, la fa piangere, ma la situazione resta uguale benchè abbia la possibilità di ricoverarla in un Istituto. Ebbe un giradito trattato da un all'opata con antibiotici e una incisione. E' diventata indifferente all'arte (2), (che era il suo lavoro), "il mondo sta al lumicino". Confessa che dimentica del tutto sua figlia quando va con il padre nei fine settimana (2). La sensazione di freddo le torna (2). La nausea in auto le peggiora (2), può solo andare in bicicletta. Ora può dormire sul lato destro. Un anno più tardi termina la sua relazione perché una volta in più il suo compagno è risultato essere un egoista. Il modello di comportamento è che si innamora in modo molto romantico e quando poi la relazione si normalizza, l'uomo diventa egocentrico. I suoi antichi sintomi premestruali che erano spariti per anni, sono tornati (2). La stipsi va un po' peggiora. Si sente meno infastidita. Due anni dopo la prima e unica prescrizione soffre di una fugace coxite. Prende calmanti e dopo questo episodio il suo affaticamento ritorna. Si sente più depressa come se non la volesse nessuno (2), sogni di cadere (2), viene un dolore di testa normale, che migliora con i calmanti. Torna a svegliarsi, ora alle 4, dopo il dolor di testa si sente irritabile per giorni.

Dopo KALI CARBONICUM nessuna reazione.

Dopo THUIA OCCIDENTALIS MK, tutto peggiora.

Le viene una corizza, una sinusite mascellare sinistra e poi viene fatta diagnosi di cisti nel seno mascellare sinistro, con forti dolori. Difficoltà uditiva. Costipazione come se avesse piccole pietre, alternata a diarrea (2). Dolore di testa da stipsi (2). Raffreddore con la luna piena (2). Durante i dolori di testa desidera con tranquillità di morire. Sente che le sfuggono le opportunità della vita. Il rapporto con la figlia prosegue uguale. Sente ansietà e tremolio (2), quando occasionalmente ha rapporti con il suo compagno. Tra sé si giudica forte, però sente che dipende molto dalla opinione degli altri (2). Tornano le emicranie, riprende a svegliarsi alle 3 con dolori che la fanno impazzire. Dolori di stomaco da ansietà e rabbia. Si sente obbligata a guadagnarsi da vivere, ha una forte resistenza a rispettare le regole sociali. Percepisce tutto come una minaccia. Vuole essere perfetta. Da un lato si vergogna, dall'altro grida: "Voglio essere libera, voglio fare le cose per conto mio però mando tutto al diavolo e ne perdo il controllo".

Due anni e mezzo dopo la prima prescrizione le detti CHOCOLATE 200k.

La sua reazione fu sorprendente. Il suo continuo mal di testa scomparve immediatamente, tutta la sua frustrazione e sofferenza scomparvero del tutto. Per la prima volta affrontò con forza la situazione della figlia e le cercò un Istituto. Ebbe l'emicrania una volta, esattamente uguale al primo attacco che ebbe a 18 anni. Inizia ad apprezzare l'arte "il mondo ha molto più colore". Non pensa più alla morte. Ora, 11 mesi dopo la prima dose, ha preso alcune decisioni su come stabilirsi per il resto della sua vita e procede molto bene. E' piena di animazione e sente che ora è libera. Solo di tanto in tanto accusa leggeri ritorni dei suoi disturbi fisici precedenti.

Jeremy Sherr, nel suo libro sul proving di Choccolate, ha tentato di descrivere la possibile essenza del rimedio, che riassumo qui di seguito. Bisogna tenere presente che è pericoloso formulare queste idee, in questa fase di conferma dell'aspetto del rimedio nella pratica clinica. D'altra parte mi ha aiutato a risolvere questo caso. Un tema molto forte, indicato da molti, è la sensazione di dolcezza, calore e di fondersi che sentono in bocca. Queste sensazioni sono solite associarsi con l'allattamento, la nutrizione e l'amore materno. Anche con temi familiari collegati all'allevare i giovani supera i limiti naturali, subito isolati dall'appoggio di una comunità o di una grande famiglia. Questa evoluzione sembra stare in contrapposizione con il nostro istinto animale di far crescere i giovani in modo che possano difendersi da soli. La dicotomia tra l'istinto animale e il comportamento civilizzato risulta ovvia durante i provings. Un carattere strano e peculiare nei provings è il tema dei ricci. Questi animali hanno il "pelo" corto e la biologia ci dice che interrompono l'allattamento all'improvviso, quando possono sopravvivere per conto loro. Sono gli unici mammiferi che lo fanno di norma. Letteralmente, all'allattamento gli volgono le spalle, piene di aculei.

E' interessante che Carcinosinum sembra essere un differenziale nel caso riportato all'inizio: il desiderio di cioccolato non era un sintomo molto forte in questa paziente. Nel suo linguaggio semplice, il commento: "il mondo sta al limicino" era sorprendente.

Dopo il rimedio il mondo recupera i suoi colori (sensibile ai colori). La paziente aveva i capelli molto corti, mascholini. Il romanticismo ricorda le sensazioni di dolcezza e nutrizione dei provings e senza dubbio esisteva un conflitto tra allevare la figlia con problemi e la sua inclinazione naturale di voler vivere la propria vita. Pensai al rimedio per i suoi capelli corti e mi resi conto che il suo romanticismo (che era patologico perché lei non valutava adeguatamente suo marito e i suoi compagni) e sua figlia (verso cui era patologica perché per anni non cercò una vera soluzione) erano i due grandi problemi della sua vita. Proseguendo, confermai la scelta del rimedio con le seguenti rubriche (dal Complete Repertory), in ordine repertoriale:

Desiderio di compagnia. Mania di essere un riccio. Mania di persecuzione. Sogna di cadere. Sogna che vola. Ansia, taglia i capelli molto corti e ricci. Ansia, cammina in aperta campagna. Ha paura che si osservi la sua condizione. Paura che le facciano un danno. Paura degli uomini. Indifferenza per i figli. Irritabile con i figli. Irritabile prima del ciclo. Sensibile i colori. Insensibile. Testa: taglia i capelli, desidera i capelli corti e ricci. Dolore di testa migliorato con la pressione. Ostruzione nasale. Rughe attorno agli occhi. Sensazione di nodo alla gola. Stipsi alternata a diarrea. Le feci restano a lungo nel retto senza desiderio di defecare. Feci dure. Dorme sulla schiena. Risveglio dopo mezzanotte, alle 2-3. Freddolosità. Si copre, lo desidera e migliora. Desiderio di frutta. Desiderio di dolci. Quando siede, migliora.

L'incantevole libro con tutte le patogenesi, si può acquistare dall'Autore.

Jeremy Sherr, Dynamis School for Advanced Homeopathic Studies, 6 North Malvern Road, Malvern, Worcestershire, WR 14 4 LT, Great Britain.

Stampa estera

L'epilessia nei bambini

Vassilis Ghegas – Grecia

Tratto dal volume B dei seminari del Dr. Vassilis Ghegas – Trascrizione su carta del Dr. Fons Van Den Berghe – Traduzione di Maurizio Paoletta

Un bambino di 4 anni, del peso di 20 Kg. mi consulta la prima volta nel 1977. All'età di un anno soffrì di convulsioni epilettiche durante una febbre. Durante l'attacco vi furono spasmi, contrazione dei denti e salivazione. Qualche mese dopo si sviluppò un secondo attacco. All'esame EEG risultò positivo. Come terapia da allora prende Fenobarbital tre volte al dì.

Il bambino è molto ansioso, molto impaurito dal buio, a vuole dormire con i genitori durante la notte. Ha incubi e per tutta la notte si agita e si muove. Dorme sull'addome e si scopre durante il sonno. Durante il sonno si lamenta, piange e parla. Talvolta salta letteralmente fuori dal letto. Ha inoltre paura dei temporali e dei topi. Può arrabbiarsi ed essere molto fastidioso, impone la sua volontà, può mettersi a piangere in modo isterico, tira le cose. Osa picchiare il padre se viene rimproverato. E' geloso e si lamenta molto, desidera compagnia e suda continuamente (è inodore).

La sua sete è normale, desidera uova bollite, dolci, gelati, alcool e frutta.

Ha avversione al latte. Durante il giorno è molto agitato e non sta mai seduto tranquillo. Di notte vuole scoprirsi i piedi.

CONSIDERAZIONI

Dal momento che il bambino ha paura del buio ed è molto ansioso, desidera uova, dolci e gelati, il primo rimedio a cui bisogna pensare è Calcarea non sia un rimedio sufficientemente "forte" da riuscire a curare una patologia così seria come l'epilessia. In casi di epilessia sarà meglio considerare "i forti rimedi maniacali", tipo Hyosciamus, Veratrum, Stramonium. Questi rimedi sono sicuramente più indicati per la cura di malattie mentali o cerebrali.

Nel caso in questione vi sono forti indicazioni per Stramonium: Paura del buio (K23: fear, dark). Epilessia durante febbre (K1354: convulsions heat, during).

Vuole dormire con i genitori (K12: company, desire for, night). Carattere violento.

In Veratrum troveremmo le seguenti caratteristiche: Il bambino vuole tagliare la carta o i vestiti di continuo. Ha un gran desiderio di limoni e sale. Ama mangiare il ghiaccio e inghiottirlo (DD con Medorrhinum, che lo lascia sciogliere in bocca).

In Hyosciamus troveremmo i sintomi seguenti:

il bambino si tiene in mano o mostra i genitali

Tende a dire molte parolacce

Prescrivo Stramonium 10 M

Follow-up

Immediatamente dopo la dose il BAMBINO si calma, dorme meglio, e durante il sonno smette di piangere. Non ha più avuto un singolo attacco epilettico. All'EEG di controllo, 6 mesi dopo, si notano segni di miglioramento. Il Foenobarbital viene dapprima ridotto e poi smesso del tutto. Dal 1977 il bambino non ha più avuto crisi epilettiche e non ha più assunto anticonvulsivanti. Due anni dopo l'inizio del trattamento omeopatico l'EEG si normalizzò del tutto e fino ad oggi è rimasto normale.

QUALCHE CONSIGLIO SULL'EPILESSIA.

Avvertite i genitori fin dalla prima visita che questa è una malattia molto difficile da curare.

Mai smettere i medicinali antiepilettici fintanto che non si verifichi un chiaro miglioramento per almeno sei mesi e dopo il controllo dell'EEG. L'EEG dovrà normalizzarsi del tutto prima di ridurre ed eventualmente smettere con l'allopattia.

Nella maggioranza dei casi per trattare l'epilessia avrete bisogno di qualche anno. In genere ho usato alcuni rimedi "forti", complementari fra loro, prima di arrivare a un policresto normale. Se un bambino epilettico è stato trattato omeopaticamente per un po' di anni, può verificarsi all'improvviso che si manifesti un chiaro quadro per prescrivere Calcarea carbonica. A quel punto potete esser certi che avrete curato definitivamente il paziente.

I BAMBINI STRAMONIUM

Si svegliano frequentemente la notte, urlando, e non riconoscono nessuno intorno, aggrappandosi a chi gli è vicino (K12: clinging, child awakes terrified, drows no one, screams, clings to those near)

Vi è una notevole paura del buio (K43: fear, dark; K17: darkness agg.; K62: light, desire for). Si spaventano soprattutto in una stanza buia, anche durante il sonno. Devono stare con la luce accesa vicino e se questa viene spenta ne saranno svegliati (è come se Stramonium avesse un profondo buio interiore da qualche parte).

Vi è una forte avversione per tutto ciò che è di colore nero (K21: delusions, black objects and people; K9: black and sombre, everything that is, aversion to). Un esempio: il bambino che si arrabbia quando la madre compra un vestito nero.

Sono molto spaventati dall'acqua. Specialmente hanno paura quando si bagnano la testa, per esempio sotto la doccia. Non vogliono l'acqua sul viso. Talvolta non permettono che gli si lavino i capelli (K52: hydrophobia; K48: fear, water, of; K46: fear, noise, from, rushing water; K41: excitement water poured out, from hearing; K7: anxiety noise from, of rushing water).

Hanno paura degli specchi e della luce che brilla negli specchi. Di notte vanno nel panico se si vedono allo specchio. Possono sentirsi ansiosi o aggravarsi per riflessi di luce negli specchi, attraverso i vetri, o sulla superficie dell'acqua, per esempio quando il sole brilla sull'acqua di un lago o sul mare calmo (K79: shining objects agg.; K30: delusions objects, bright, from; K77: sadness, sunshine, in; K46: fear, mirrors in room, of; K7: range, shining objects, from).

Di notte vogliono dormire con i genitori, come Phosphorus e Pulsatilla (K12: company, desire for, night).

I bambini Stramonium vanno differenziati dagli altri rimedi "forti" come Hyosciamus, Cannabis indica e Veratrum.

Possono avere paura di soffocare quando hanno l'acqua sul viso o quando gli sfilate un maglione dalla testa (K47: fear, suffocation, of).

Quando avete sintomi come spsmi o tics insieme a una seria paura del buio, o un'epilessia combinata con la paura del buio, pensare a Stramonium come primo rimedio. L'idea centrale di Stramonium è il Caos.

Hanno paura del caos. Sentono una sorta di caos in se stessi che li confonde. Hanno paura dell'ignoto, del buio, delle cose nere e cupe.

Nei bambini Stramonium potete trovare molta violenza (K91: violent; K71: rage, violent).

Quando avete la combinazione: epilessia, violenza e paura del buio, considerate Stramonium.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

BELLADONNA

Anche questo rimedio può urlare durante la notte. Ha un viso molto congesto. Occhi e pupille sono spalancati. Può ridere in modo sardonico.

VERATRUM

Ha crisi di pianto e urlano anche durante il giorno, può essere molto irritabile.

Si strappa i vestiti o qualsiasi cosa afferri.

Per ordini postali:

The Classical Homeopathic

*Lectures of dr. Vassilis Ghegas Voll. A/B/C/D/E/F/G Homeo Study – vzw – SCURFSTRAAT 46 B
3600 GENK BELGIUM*

Intervista a Carlo Maria Rezzani

E. Di Leginio

(edileginionatol.org)

Coordinatore Comitato per l'informatica

Carlo Maria Rezzani è il responsabile nell'HMS (Homeopathic Medicin Software) Distributore per l'Italia del programma RADAR

Sono passati alcuni mesi dalla inaspettata scomparsa di Michele Di Gennaro. Anche dalla scomparsa della pubblicità dei vostri prodotti dalle pagine del nostro giornale ci siamo potuti accorgere che negli ultimi mesi qualcosa cambiava in casa Archibel. Che è accaduto di fatto dopo la morte del compianto Michele?

La morte di Michele Di Gennaro ha lasciato un vuoto organizzativo che è durato circa otto mesi. Michele, in tutti questi anni, ha svolto un grande lavoro nelle scuole, nei seminari e coi singoli colleghi.

Archibel Belgio produttrice di Radar (pacchetto che gestisce i repertori) e Ex Libris (pacchetto che gestisce le materie mediche), ha deciso di affidare ad H.M.S. Homoeopathic medicine Software la distribuzione dei suoi pacchetti software. L'H.M.S. è la software house che ha creato WinCHIP e quindi si rafforza la collaborazione, che dura 10 anni, con Archibel Belgio. Uno degli aspetti più importanti di questa collaborazione è l'adozione, in tutto il mondo, di WinCHIP come cartella clinica standard di Radar. Con questo nuovo assetto l'H.M.S. diventa produttrice a livello mondiale di WinCHIP e distributrice ufficiale in Itali, Svizzera italiana, e Cuba dei pacchetti RADAR, WinCHIP ed ExLIBRIS.

Come è caduta su di te questa scelta?

E' evidente che come ideatore di WinCHIP, lavoro che ha comportato anche una evidente conoscenza di RADAR ed ExLIBRIS, la scelta di un referente culturale cadesse su di me.

Credo che per il mondo omeopatico italiano questo nuovo assetto sia estremamente interessante per due motivi:

il primo è che per la cartella clinica WinCHIP i medici omeopatici italiani avranno un interlocutore diretto in Italia che potrà avere ampie capacità decisionali per le future evoluzioni di questo tool

ideato espressamente per il perfezionamento clinico individuale e per la ricerca clinica in omeopatia.

Il secondo è che per quanto riguarda gli altri due pacchetti, RADAR ed ExLIBRIS, mi farò portavoce in Belgio dei suggerimenti segnalati dagli utilizzatori sia per quanto riguarda l'aggiunta di nuove funzioni, sia per quanto riguarda segnalazioni riguardanti il repertorio Synthesis

Come è strutturata legalmente questa nuova Società e come sarete presenti sul territorio nazionale con l'assistenza e altro?

Questa società è una software house s.a.s. che ha sede a Carate Urio vicino a Como. L'H.M.S. si avvelerà di altre strutture di vendita presenti in altre regioni, ma è importante sottolineare come le strategie culturali saranno stabilite direttamente dall'H.M.S. in accordo con l'Archibel Belgio. La società ha messo a disposizione dei medici le seguenti nuove strutture:

una linea commerciale dedicata, un servizio di hot line attivo 24 ore su 24 via internet o fax e in fasce orarie stabilite risponde un programmatore, un sito internet, un referente culturale che è chi vi parla.

Quali sono i vostri programmi futuri?

Abbiamo iniziato a ristabilire i contatti con tutte le scuole di omeopatia con cui ci vorremmo realizzare un rapporto culturale che avrà come scopo quello di rendere le scuole e le associazioni, più protagoniste negli sviluppi futuri dei software che distribuiamo.

Punto importante e centrale rimane la ricerca clinica; infatti non dimentichiamo che l'H.M.S. è nata proprio per creazione della cartella clinica omeopatica WinCHIP che ha come scopo il perfezionamento del lavoro clinico individuale e la condivisione delle esperienze cliniche raccolte secondo diversi approcci in modo da porre in luce le diversità metodologiche delle varie scuole; queste se analizzate porteranno ad un perfezionamento dell'omeopatia stessa.

Come vedete si apre una nuova fase nella distribuzione di RADAR, ExLIBRIS e WinCHIP; noi ci auguriamo che questo nuovo assetto si dimostri interessante e stimolante per l'omeopatia italiana. Ringrazio il Dr. Di Leginio e la rivista FIAMO per questa intervista che permette di informare molti medici omeopatici italiani.

Informatica

Radar Companion

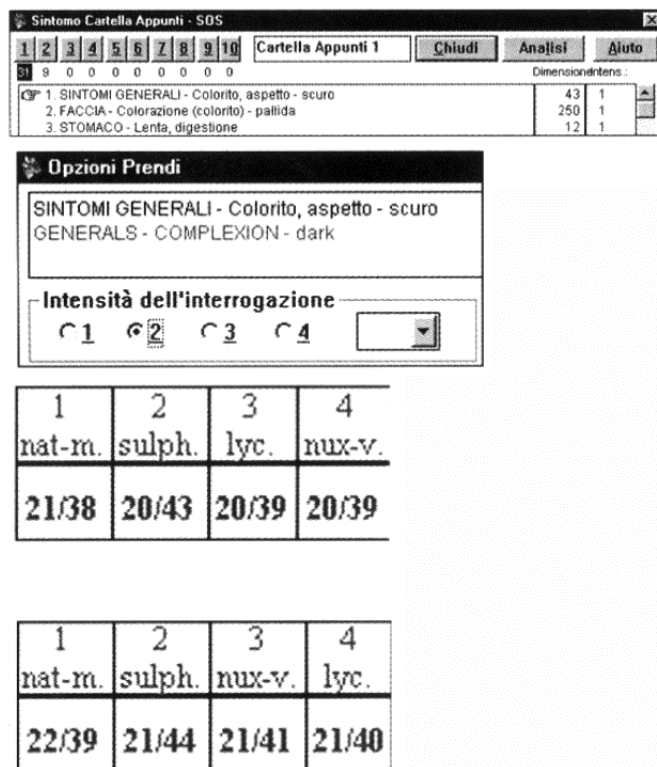
Di Leginio Edoardo

Edileginionatol.org

Coordinatore Comitato per l'informatica Consiglio Direttivo Nazionale

Ci eravamo lasciati l'ultima volta con il proposito di sperimentare attraverso Radar la gerarchizzazione dei sintomi del caso clinico che stavamo trattando.

Ora noi abbiamo i nostri 31 sintomi nella "Cartella Appunti 1" che possiamo aprire clickandovi sopra. La finestra che compare la possiamo vedere in Fig. 1.



Da notare le due colonne con dei numeri che appaiono sotto i bottoni "Analisi" e "Aiuto". Il numero che appare nella prima colonna chiamata "Dimensioni" indica il numero di rimedi che presentano il sintomo citato a sinistra. La seconda colonna chiamata "Intensità" e che per ora contiene tutti uno, indica il peso che noi diamo ai sintomo. Cambiando questo peso noi possiamo in qualche maniera gerarchizzare i sintomi raccolti. Citiamo di eguito come l'intensità data ad un sintomo influisce sulla repertorizzazione riportando la voce del glossario che si trova in fondo al manuale che accompagna il programma. "Un sintomo in una repertorizzazione può essere contato un volta, due

volte, tre, o quattro volte. In questo modo potete tenere conto dell'importanza del sintomo nel vostro caso clinico. Potete fissare l'intensità su una scala di 10, ma solo i primi 4 valori sono raccomandati. Se scegliete 1, il sintomo viene contato una volta sola. Con 2 il sintomo verrà contato due volte, con 3 tre volte, etc.”

Vengono raccomandati i primi 4 valori perché questo vi permette di utilizzare immediatamente, senza modifiche, il sistema esperto di Vithoukas la cui valorizzazione dei sintomi è basata su una scala di 4. Se usaste la scala di 10, per utilizzare il VES dovrete ridurre le intensità date ai sintomi su una scala di 4.

Per cambiare l'intensità del primo sintomo della lista basta farci sopra il doppio click e vi compare la finestra mostrata in Fig. 2

Come si può facilmente vedere dall'immagine il sintomo interessato appare nel box in alto a sinistra e nel box sottostante l'intensità scelta. In questo caso è stata scelta l'intensità 2. Una volta scelta l'intensità basta clickare sul bottone OK per memorizzarla. Il menù a tendina posto a lato del 4, una volta aperto clickando sulla freccia verso il basso, permette di selezionare i valori 0 e da 5 a 10.

Come stabilire l'intensità di un sintomo? Per fare questo bisogna ricorrere a quel “sapere” di cui parlavamo la volta scorsa. A titolo di esempio cito la classificazione dei sintomi proposta in un bell'articolo sulla repertorizzazione scritto da Carlo Cenerelli e Luca Albanesi e riportato in un libriccino assai prezioso, ma penso ormai introvabile (io l'ho trovato su una bancarella a mille lire, ma se qualcuno sa e è pubblicato ancora ce lo faccia sapere). Il titolo della pubblicazione è “Nuove Vie dell'Omeopatia” e si tratta di una raccolta di articoli sull'omeopatia coordinata da Marco Lombardozzi e Claudio Marcotulli edita da Giunti. La gerarchizzazione dei sintomi proposta nell'articolo è la seguente:

- 1) Sintomi eziologici;
- 2) Sintomi strani, rari, curiosi, particolari
- 3) Sintomi generali
- 4) Avversioni e desideri alimentari
- 5) Sintomi del sonno
- 6) Sintomi genitali
- 7) Sintomi locali
- 8) Eliminazioni
- 9) Sintomi patognomonic della malattia
- 10) Vecchi sintomi che ritornano
- 11) Sintomi mentali

Del perché i sintomi mentali siano stati posti alla fine e non all'inizio della lista se ne può discutere per anni. Questo è uno di quegli argomenti che come quello di come si sprema il dentifrigio ha diviso le famiglie più unite.

Proviamo ora, una volta valorizzato il primo sintomo, a vedere come cambia la repertorizzazione. Il risultato sui primi 4 rimedi della repertorizzazione senza valorizzazione lo potete vedere in Fig. 3

Se confrontate i risultati potete subito notare è aumentato di un valore il numero a sinistra, quello della somma dei sintomi: Per quanto riguarda i gradi, Nux-v presente al 2° mentre Lyc. al 1° e quindi Nux-v ha superato Lyc. perché sommando i gradi si ottiene 41 per il primo e 40 per il secondo.

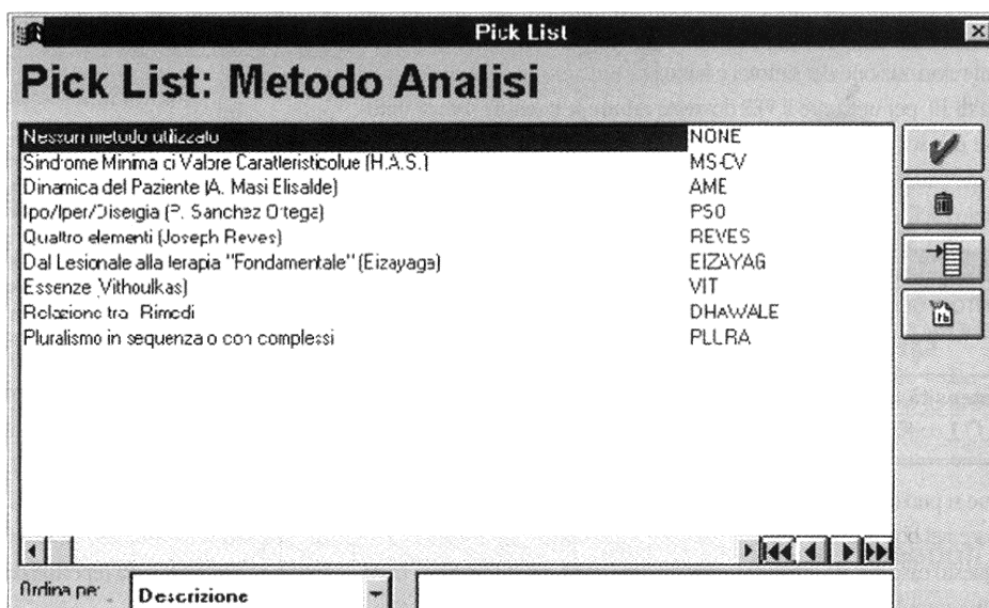
La prossima volta vedremo gli effetti della valorizzazione/intensità di tutti e 31 i sintomi sulla repertorizzazione.

WIN CHIP

“Solvete et Coagula”

Carlo Maria Rezzani

carlorenz@tin.it



In WinCHIP l'analisi del caso offre la possibilità di arricchire i casi clinici, risolti o non, con informazioni riguardanti l'iter logico seguito nella pratica clinica.

Invitiamo però gli omeopati a riflettere sull'importanza di questo punto che, se sviluppato, può permettere di arricchire notevolmente la casistica clinica con informazioni che altrimenti andrebbero perse.

Il primo punto che WinCHIP propone come riflessione è quello del Metodo; ogni medico, come più volte detto, utilizzerà un metodo terapeutico che spesso è codificato sin dall'inizio.

Figura a

Nella figura sono evidenziati i metodi terapeutici (non le strategie) presenti in WinCHIP. Ogni medico avrà a disposizione delle scelte che potranno essere da Lui stesso aggiornate in modo tale da rendere queste nuove opzioni disponibili per altri casi.

Successivamente si potrà definire il tipo d'analisi effettuato sui sintomi e quali quindi sono stati valorizzati; ad esempio: sintomi dell'intera storia del paziente, sintomi dello stato attuale, sintomi prevalentemente eziologici, sintomi vecchi e persistenti, sintomi apparsi all'inizio della patologia

etc. E' poi definito l'intento terapeutico (cura o palliazione), la classificazione clinica e miasmatica del paziente.

Nella classificazione miasmatica tutti gli autori da Hahnemann ai contemporanei sono codificati. Punto importante è la definizione del motivo della prescrizione e la sicurezza della prescrizione. Ogni medico definirà quale o quali sono stati i motivi che lo hanno portato alla prescrizione; la sicurezza della prescrizione esprimerà la misura tra ciò che si conosce come "curativo nei medicinali e ciò che si percepisce come morboso nel malato", tanto più la sicurezza della prescrizione sarà alta, tanto maggiore dovrà essere la similitudine e quindi il risultato clinico.

Questo concetto in ogni caso sarà in relazione con l'obiettivo terapeutico che si persegue che spesso è differente in funzione del metodo.

Prognosi attesa

Una delle maggiori difficoltà in omeopatia è la valutazione della prognosi.

Esistono le osservazioni prognostiche di Kent che però ripresentano, ancora una volta, la contraddizione che pervade tutta l'omeopatia: la confusione tra il piano miasmatico e quello clinico in senso stretto.

In WinCHIP vengono utilizzate anche le osservazioni prognostiche di Ortega, masi e Vithoulkas. Noi pensiamo che questa parte di WinCHIP sia di estrema importanza per la nostra pratica clinica. Per migliorare la qualità del nostro lavoro, come medici omeopati, è essenziale conoscere i procedimentoclinici da noi stessi utilizzati e valutarli retrospettivamente. Ritrovare e rileggere, potendoli analizzare con tutte le informazioni sopracitate, i casi clinici sarà un grand aiuto alla nostra pratica. Al tempo stesso si potranno verificare ipotesi di lavoro sui rimedi e quindi sulle prescrizioni.

Per un confronto dei casi clinici è importante ed essenziale menzionare questi aspetti del metodo clinico e non analizzare, pur essendo importanti, il rimedio, la patologia e il racconto del paziente. Noi abbiamo posto il Metodo come prima informazione da definire in quanto riteniamo che questo influenzi logicamente tutte le informazioni successive che potranno e dovranno essere logicamente dipendenti.

Queste informazioni potranno comunque essere utilizzate anche da colleghi che, pur avendo un proprio metodo, non si ritrovano tra quelli elencati.

Pensiamo che anche questi colleghi troveranno utile analizzare le informazioni sopracitate per meglio definire il proprio metodo.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo:

carlorenz@tin.it, oppure tramite fax allo 031/401333.

Informatica

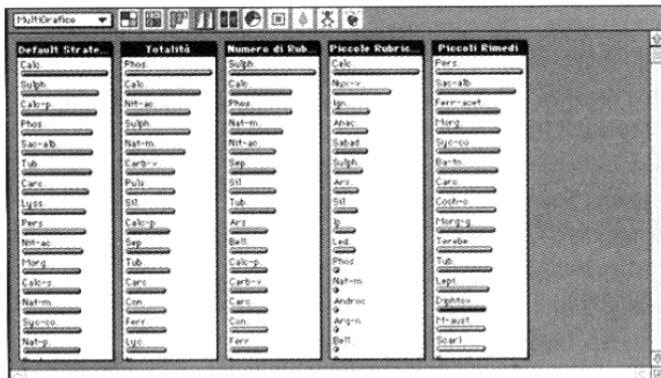
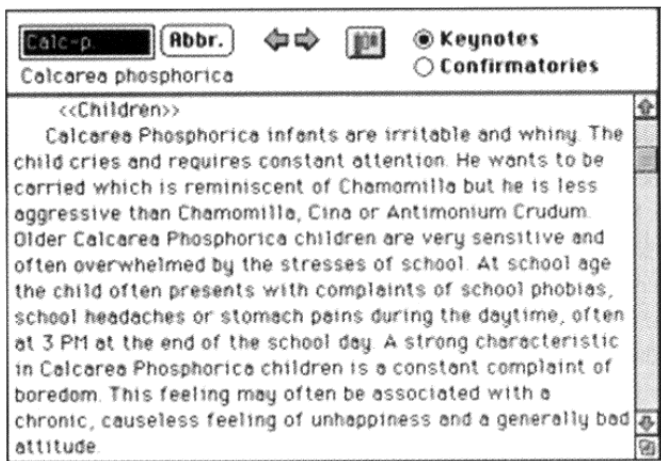
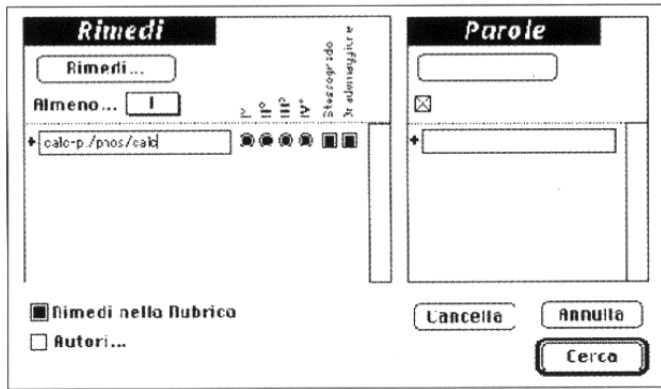
Mac Repertory

Maurizio Italiano

mitaliano@planet.it

Una volta ottenuto il grafico repertoriale posso confrontare le mie impressioni con le indicazioni fornite dal repertorio ed in questo caso ottengo una conferma per la prescrizione di Calcarea Phosphorica. Sono tuttavia contento che il grafico mi mostri come Calcarea Phosphorica entri in diagnosi differenziale (per il mio caso) con Calcarea Carbonica e Phosphorus. Non solo, ma è anche dalla presenza di questi due rimedi che traggio ulteriore conferma per la mia prescrizione.

A questo punto il programma mi offre varie possibilità ed al di là della semplicità del caso vediamole... Una delle prime necessità è quella di consultare la materia Medica e verificare le caratteristiche di un rimedio. Tutto ciò si ottiene trascinando dal grafico la abbreviazione del rimedio che si intende verificare sulla icona della chiave presente nella palette di Mac Repertory. Così facendo si apre la finestra delle “keynotes”



Le caratteristiche del caso mi interessa a questo punto leggere i risultati della repertorizzazione applicando contemporaneamente più criteri di analisi e paragonandoli tra loro. Eccone alcuni:

Dal menù **COMPOSIZIONE | RICERCA REPERTORIALE** eseguo una estrazione repertoriale per tre rimedi intorno ai quali ruota il caso

Otengo ulteriori informazioni in tempo reale che mi consentono di approfondire da un lato la conoscenza di *Calcarea Phosphorica* e dall'altro di fissare queste conoscenze in modo "vivo" grazie a Claudia.

Prima di uscire dal programma registro il caso attraverso il menù ARCHIVIO: SALVA COME... e digito il nome della paziente. Al momento della uscita dal programma confermo di salvare le rubriche del mio paziente cioè la mia repertorizzazione man on i grafici. Infatti a meno che questo non mi serva per scopi particolari, tendo a non sovraccaricare la quantità di memoria richiesta dalla cartella di ogni paziente soprattutto perché il grafico può essere visualizzato in qualsiasi momento una volta che l'analisi repertoriale è stata riaperta dall'interno della cartella. Salvo anche alcune note sulla paziente. Di solito registro il caso clinico utilizzando la nostra cartella clinica modulare MADRAS, ma di questa parleremo più avanti.

Per quanto riguarda Claudia debbo dire che sta molto bene e da quella visita in poi ha continuato ad utilizzare Calcarea Phosphorica 200 CH in gocce per ogni disturbo di cui ha sofferto. Solo la posologia è variata. Per ragioni di spazio vi rimando al prossimo numero dove valuteremo insieme un caso sicuramente più complesso e difficile.

Mac Repertory sarà sempre al nostro fianco!!!

Informatica

Zizia

Tips & Tricks

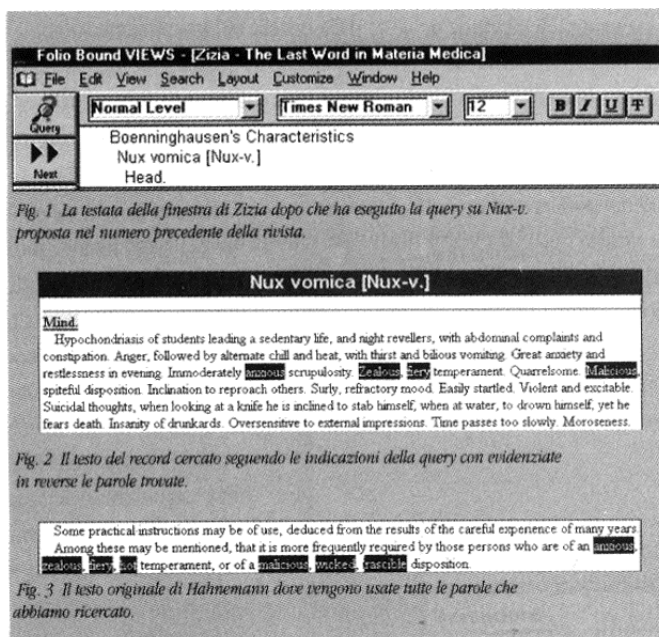
Di Leginio Edoardo

edileginio@natol.org

Coordinatore Comitato per l'informatica Consiglio Direttivo Nazionale

Qualcuno mi ha fatto giustamente notare che cito sempre i risultati delle ricerche ma ancora non ho fatto vedere come appaiono a video i testi veri e propri di ricerche così vaste. Abituati come si è a lavorare con i libri viene il giusto sospetto di come tanto materiale compaia sul video.

Colgo l'occasione di voler mostrare i risultati della ricerca su Nux-v, completata nel precedente numero della rivista per mostrare anche le immagini di qualche risultato ottenuto.



Ecco Fig. 1 come appare una tipica testata di Zizia quando ha eseguito una query

In alto accanto all'icona del libro aperto è visibile il menù del programma. Molte delle voci riportate sono accessibili dal comodo menù a bottoni verticale che nella figura si intravede a sinistra. In alto e posto il bottone che richiama la finestra "Query for": Sotto a questo i due bottoni per la navigazione tra i records. Quello verso destra, rappresentato per intero, fa avanzare la visualizzazione in avanti. Quello verso sinistra, che nella figura appare tagliato, fa retrocedere la visualizzazione dei record selezionati.

I menù a tendina a destra del bottone “Query” servono per formattare il testo visualizzato. Sotto appare l’intestazione di uno dei record trovati (in questo caso il secondo) e visualizzato in quel momento. La prima riga riporta il nome della pubblicazione; in questo caso le “Boenninghausen’s Characteristics”. La seconda riga il nome, per esteso e abbreviato, del rimedio trovato. La terza riga il nome del paragrafo trovato; in questo “Head”, ma non necessariamente corrisponde ad una sezione o ad una rubrica di un repertorio o di una materia medica.

In Fig. 2 appare il testo vero e proprio del record trovato seguendo le indicazioni fornite dalla query. Nel record riportato nella figura è del tutto casuale che apparsa la barra del titolo con scritto su Nux Vomica. In questo caso è comparso perché parole sono state trovate nel Mind che si trova vicino al titolo.

In molti casi appare del semplice testo con le parole cercate e trovate evidenziate in reverse, cioè sfondo azzurro e testo bianco. Nella figura è da notare come le parole evidenziate distino tutte meno di 20 caratteri da zealous che è la parola di riferimento che avevamo posto nella query.

Per completezza riporto qui di seguito tutti i testi che sono stati trovati in questa ricerca e i cui autori citando Nux-v hanno riportato quasi le stesse parole usate da Hahnemann:

- Allen’s Homeopathic Therapeutics of Intermittent Fevers – Fever
- Boenninghausen’s Characteristics – Mind
- Boericke’s Pocket Materia Medica – General
- Burt’s Characteristic Materia Medica – Text
- Burt’s Physiological Materia Medica – Text
- Burt’s Physiological Materi Medica –Text
- Clarke’s Dictionary of Practical Materia medica – Characteristics
- Hahnemann’s Chronic Diseases – introduction (Vedi fig. 3)
- Hawke’s Characteristic indications For Prominent Remedies For The Use of Students of Materia Medica and Therapeutics – Text
- Hering’s Guiding Symptoms of the Materia Medica – Mind
- Hering’s Guiding Symptoms of the Materia Medica – Stage of life and Costitution
- Knerr’s Repertory of Hering’s Guiding Symptoms of Our Materia medica – General
- Mathur’s Systematic Materia Medica – General
- Nash’s Leaders in Homeopathic Therapeutics – Text
- Nash’s leaders in Homeopathic Terapeutics – Stomach
- Phatak’s Concise Materia medica – Mind
- Pierce’s Plain Talks on Materia Medica – Text

- Van Zandvoort's Complete Repertory – Mind

informatica

La beffa dei modem ultraveloci

Gino Santini

gsantini@mix.it

Medico Omeopata – Roma

Dopo aver visto che navigare su Internet è utile e piacevole, desiderosi di ottimizzare al massimo tempi (e bollette) decidiamo l'acquisto di un costoso modem ultraveloce per raggiungere velocità da sogno, e...

Premettiamo subito una cosa: non esiste un metodo sicuro al cento per cento che permetta a chiunque di collegarsi ad Internet senza alcun problema e con velocità elevate. Poiché gli ostacoli possono sorgere in qualunque posto del collegamento, cominciamo dall'inizio e vediamo in che modo fronteggiare le varie problematiche connesse con un collegamento eccessivamente lento o poco stabile

Problemi sulla linea telefonica

Il livello delle linee telefoniche italiane è generalmente buono, ma non mancano le eccezioni: vi sono numerosi punti (sempre meno numerosi, per fortuna) in cui sono installate linee vecchie e obsolete e/o centraline di smistamento in condizioni piuttosto precarie. Non esiste un sistema per determinare se la qualità della linea telefonica è buona o scadente, se non quello di provare a comporre il numero di telefono del provider e ascoltare dalla cornetta se vi sono rumori di fondo, ronzii o scariche di corrente elettrostatica.

Questo punto non viene mai ribadito a sufficienza dai rivenditori di modem: è vero che i modem attuali permettono velocità di collegamento sempre più spinte, ma è altrettanto vero che queste velocità necessitano di linee sempre più "pulite". La presenza di rumori o disturbi di linea può comunque essere segnalata alla Telecom chiedendo una verifica dell'isolamento della linea telefonica (operazione totalmente gratuita). Dal punto di vista del modem si può chiedere al solito amico smanettone oppure all'assistenza tecnica del provider di incrementare un particolare registro interno dell'apparecchio (S10 per la cronaca) che ritarda il tempo che il modem deve attendere prima di riagganciare per la perdita del segnale di collegamento per disturbi di linea.

La linea telefonica interna

In alcune abitazioni molto spesso le cattive condizioni di collegamento dipendono da un condensatore presente sulla borchia telefonica principale: un piccolo cilindretto rivestito in plastica

o ceramica che si trova dentro la presa telefonica e viene utilizzato dalla Telecom per controllare a distanza l'efficacia della nostra linea. E' ovviamente necessario l'intervento di un tecnico specializzato per verificare se l'impedimento derivi proprio da questo piccolo intruso che vanifica la compatibilità con i modem ad alta velocità. Ma attenzione anche alle prolunghe, alle segreterie telefoniche, ai contascatti ed ai telefoni senza filo non omologati: ogni passaggio in più tra i modem e la linea può essere responsabile di un'attenuazione del segnale.

Il modem è incompatibile con quello del provider

E' raro, ma può capitare anche questo. Per sicurezza oppure se il modem non appartiene ad una marca conosciuta è bene verificarne la compatibilità chiedendo al provider eventuali incompatibilità di accesso.

La linea è spesso occupata

Questo problema, in effetti, con il nostro modem ultraveloce ci azzecca poco! Tutto dipende dal numero di linee telefoniche a disposizione del provider, evidentemente sottodimensionate rispetto al numero degli abbonati. Come al solito è meglio essere previdenti e cercare di sapere, prima di firmare il contratto, qual è il rapporto linee/utenti di cui il provider dispone. Un buon rapporto è di 20-30 linee per ogni 300-400 utenti.

Il collegamento è lento

Se è lento con tutti i siti da noi visitati, la colpa della lentezza del collegamento può essere imputata al "cavo" del provider, ovvero al tipo di accesso, piuttosto limitato, che possiede il gestore del nostro accesso sulla rete (e sarà il caso di pensare ad un altro provider).

Oppure, ed è una situazione abbastanza frequente in Italia, i canali su cui vengono convogliati i dati provenienti dai vari provider e diretti verso l'estero oppure verso le varie città italiane sono spesso assai meno capienti di quelli che connettono i singoli utenti ai provider. Ad esempio, possiamo avere un provider che collega i suoi utenti con un cavo molto capiente e quasi senza problemi di velocità; ma poi la sua linea (assieme a cento altre simili) viene convogliata su di un canale non sufficientemente "largo" e l'utente non sfrutterà mai a fondo, se non in qualche caso fortuito di scarso traffico, tutta la potenza del proprio modem ad alta velocità.

News...

Le terapie non convenzionali nella lotta contro i tumori

Gino Santini

Medico Omeopata – Roma

La riscoperta dell'approccio "globale" verso il paziente si rivela fondamentale nel trattamento delle patologie neoplastiche: la testimonianza di Gerd Nagel su quanto viene sperimentato in Germania in questo campo.

Il cancro può essere combattuto anche con terapie non convenzionali, omeopatia compresa. Questa volta ad affermare con sicurezza che un approccio più completo con il paziente riesce ad aumentare le probabilità di vittoria della battaglia contro il tumore è l'autorevole voce di Gerd A. Nagel, Professore Ordinario di Oncologia presso le università di Tubinga e Gottinga, Presidente della German Cancer Society e Direttore della Klinik für Tumorbiologie di Friburgo. In una conferenza che si è svolta il 15 maggio scorso presso il CNR di Roma e organizzata dal Prof. Lucio Romano Marcellino, titolare della III Cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università "La Sapienza" di Roma, Nagel ha snocciolato cifre e dati che hanno illustrato quanto viene fatto oggi in Germania nel campo della terapia antitumorale. In Germania si registrano ogni anno 300.000 morti per patologie neoplastiche e circa 600.000 nuovi casi, con un numero di pazienti oncologici che ha raggiunto l'incredibile cifra di 5 milioni nell'ultimo anno. Ancora una volta dal paese natio di Hahnemann deriva un insegnamento concreto e illuminante: poiché in Germania la chemioterapia e la radioterapia non sono considerate obbligatorie nella lotta contro il tumore, la medicina ufficiale prevede ed incoraggia anche la sperimentazione di terapie alternative, non tradizionali. A questo scopo sono stati potenziati reparti clinici particolari, riservati a queste sperimentazioni. La Klinik für Tumorbiologie di Friburgo, ideata e realizzata da Nagel con l'aiuto del governo e con la sponsorizzazione di sette case farmaceutiche svizzere e tedesche, è il primo e più prestigioso esempio di questa nuova strategia terapeutica. Con i suoi 120 ricercatori, provenienti da ogni parte del mondo, è in grado di accogliere più di 300 pazienti che ogni anno vengono sottoposti a terapie biologiche in grado, secondo quanto riferisce Nagel, di ottenere mediamente una percentuale di successi terapeutici superiore di quasi il 50% rispetto a quanto si ottiene esclusivamente con terapie convenzionali.

“Mentre l’approccio convenzionale con chemioterapia e radioterapia si prefigge unicamente di sopprimere il problema a qualunque costo” spiega Nagel, “noi cerchiamo anche di incrementare le difese del paziente, utilizzando a questo scopo qualunque metodica che presenti dei dati sperimentali certi di affidabilità e salvaguardia della salute del paziente: dalla fitoterapia alla psicoterapia, dall’omeopatia alla medicina ayurvedica, dai vaccini con batteri e virus ai linfociti attivati”. In quest’ultimo caso è con orgoglio tutto italiano che veniamo a sapere dell’impegno del Prof. Marcellini ha profuso nel campo dei linfociti attivati, pilastro portante di una terapia biologica ed immunologica particolarmente attiva contro neoplasie anche in fase avanzata. L’equipe di scienziati coordinata da Marcellini è stata in grado, prima in Europa, di selezionare i linfociti del paziente particolarmente attivi contro la neoplasia, dotarli di “armi” molecolari adatte, clonarli milioni di volte e poi re-inocularli nel paziente stesso, con risultati che talvolta hanno sorpreso lo stesso Marcellini. Lo scienziato italiano, pur non tradendo la sua natura... chirurgica, ha sottolineato che la tendenza attuale non è più quella di eliminare il tumore “ad ogni costo”, ma semmai è quella di arrivare ad una fase di stand-by, in cui il paziente ed il tumore accettano, per così dire, una convivenza pacifica e senza problemi per entrambi.

Ma, al di là delle nuove metodiche biologiche (comunque naturali, perché non utilizzano elementi estranei al nostro organismo), il concetto che è finalmente e prepotentemente emerso dalle parole di Nagel e di Marcellini è la assoluta necessità di una terapia individualizzata per ogni paziente. E il piacere di sentire la bocca di illustri e capaci cattedratici discorsi che gli omeopati vanno ripetendo ormai da centinaia di anni è stato secondo solo alla notizia della nascita di centri che si stanno occupando della sperimentazione di terapie alternative non accettate dal mondo accademico. “Il problema più grosso in questo campo”, continua Nagel, “è rappresentato dalla mancanza di indici biologici affidabili e riproducibili, per cui ci dobbiamo accontentare di perseguire obiettivi più semplici ma sicuramente alla nostra portata, quali la convivenza con la neoplasia e il miglioramento della qualità di vita del paziente”. Alla domanda, inevitabile, su cosa pensasse della terapia Di Bella, Nagel ha diplomaticamente affermato di non conoscerla a fondo ma di apprezzare le basi teoriche su cui poggia. Così come apprezza, da clinico e da ricercatore, l’approccio globale e olistico di numerose terapie non convenzionali, omeopatia compresa. Ma da uno scienziato proveniente dalla Sassonia non potevamo aspettarci un atteggiamento diverso.

Chi è Lucio Romano Marcellino

Medico Specialista in chirurgia generale, anestesia e rianimazione, urologia, chirurgia pediatrica, oncologia, ostetrica e ginecologia, chirurgia d’urgenza e pronto soccorso, endocrinologia e chirurgia toracica. Attualmente è Professore Associato di Ruolo presso la Cattedra di III Clinica Chirurgica dell’Università di Roma “La Sapienza”. Autore di 190 pubblicazioni pubblicate su riviste nazionali

ed internazionali, è stato Presidente dei Medici UNICEF e ha partecipato come relatore e chairman a più di 160 congressi nazionali ed internazionali. Dal 1990 è Direttore Scientifico dell'Associazione Italiana per lo Studio e la Prevenzione Oncologica e collabora con la Kochi Medical School, in Giappone, diretta dal prof. Shigeyoshi Fujimoto per lo sviluppo delle terapie biologiche contro il cancro mediante cellule attivate.

Chi è Gerhard A.F. Nagel

Medico clinico e ricercatore, dal 1970 al 1978 è stato Direttore della Divisione di Oncologia dell'Università di Basilea. Nel 1974 è stato per due anni Visiting Professor presso il Dipartimento di Medicina Oncologica della Mount Sinai School of Medicine dell'Università di New York. Dal 1979 è Full Professor di Medicina presso la Chairman Division of Medical Oncology di Gottinga, mentre dal 1991 è Presidente della German Cancer Society e Direttore del Tumor Biology Center di Friburgo.

OMEOPATIA E PATOLOGIE CRONICHE A FRANCOFORTE

L'esperienza clinica sulle patologie croniche verrà approfondita al Primo Congresso Omeopatico Internazionale sulle Malattie Croniche che si terrà nello Sherato Hotel di Francoforte dall'11 al 13 settembre prossimi. Interverranno molti grossi nomi dell'omeopatia mondiale, tra cui ricordiamo Masi-Elizalde, Alcover-Lillo, Zaren e Krishnamurty.

Per maggiori informazioni è possibile contattare via Internet la Segreteria Organizzativa del Congresso all'indirizzo: r.lohwiser@mi-verlag.de.

CAMBIAMENTI AL MINISTERO DELLA SANITÀ

Al ministero della Sanità si registrano importanti cambiamenti che coinvolgono molto da vicino anche il mondo omeopatico. Il Dott. Nello Martini, attuale Presidente della SIFO (Società Italiana dei Farmacisti Ospedalieri) si è insediato alla Direzione Generale del Dipartimento della prevenzione e dei farmaci. Contemporaneamente la Dott.ssa Arrostuto ha preso il posto del Dott. Maini nella Direzione della Pubblicità, mentre la Dott.ssa Terzulli è il funzionario che si occupa dell'informazione scientifica per i medicinali omeopatici (fonte: notiziario AIO del 4/5/1998).

Recensione

Edoardo Di Leggio

Consiglio Direttivo Nazionale F.I.A.M.O.



Fondamenti di terapia omeopatica

Con indice terapeutico, Raggruppamento e classificazione dei rimedi arricchiti ora di un repertorio clinico.

Eugene Beauharnais Nash Salus Infirmorum Ed.

L 90.000

Dalla quarta di copertina:

“Questo libro non è una comune Materia Medica, ma è la Materia Medica Clinica di Nash che contiene quanto di più prezioso egli potesse trasmetterci: i suoi 40 anni di esperienza a fianco del Malato”.

Nash era un omeopata senza dubbio simpatico, certamente il più onesto degli omeopati. Forse è l'unico che riporta nei suoi scritti i suoi errori. Per lui parlare dei suoi casi clinici non è la ricerca di un consenso osannante ai suoi successi, ma la sofferta esposizione di come ha capito, di quanto ha sbagliato prima di capire, o la sincera ammissione di non aver capito, di non aver verificato. Leggendo Nash si costata quanto sia duro conquistare la propria materia medica e di quanto sia difficile comunicarla. Forse il suo è stato un continuo tentativo di comunicare, di indicare la strada a chi voleva percorrere quella dura e in salita dell'omeopata.

Forse questo spiega il suo uso della nosografia per classificare i rimedi. Ecco allora il capitolo dei “Rimedi Digestivi”, dei “Rimedi del Fegato”, dei “Rimedi Renali”; oppure quello dei “Purganti”; o per ritornare sul sottile quello dei “Rimedi Costituzionali Anti-Psorici”. Come si può facilmente intuire il suo è un approccio alla Materia Medica essenzialmente pratico, e poco importa se in una qualche materia non si rispettano le rigide classificazioni teoriche. Non aveva forse Hahnemann rifiutato tutti gli schematismi accademici? Non era forse l'omeopatia “La Medicina dell'Esperienza”? Dalla prefazione alla Prima Edificazione: “Nell'offrire questo libro alla Classe Medica non presento le mie suse, perché sono convinto di quello che ho fatto e se qualcuno trova delle imperfezioni in questo mio lavoro, si ricordi che io non reclamo nessun diritto di perfezione”. E più sotto: “Io ho cercato di scrivere in modo da indurre qualche Medico della Vecchia Scuola, capace di superare i pregiudizi fino al punto di leggere tutto o una parte di questo libro, ... credendo che un tale Medico... sarà irresistibilmente portato a dare all'Omeopatia un ampio... spazio all'interno della sua... pratica clinica”. Dalla prefazione alla Quarta Edizione:

“Devo confessare che ho ricevuto lettere di congratulazioni da molti Medici di varie Nazioni e lingue”. In pochi anni, ai primi del novecento il libro di Nash era diventato un best-seller.

Forse è arrivato il momento che torni alla ribalta.

Storia

Hahnemann, un cammino di libertà

Domenica Mannino

Medico Omeopata – Roma

Il primo orizzonte su cui fa la sua comparsa l'Idea della Similitudine e l'Omeopatia assume la configurazione più semplice, è quello della civiltà classica Greca del III sec. A.C. in cui opera Ippocrate. Il principio della Similitudine era peraltro già noto alle civiltà babilonese, Egizia e Indiana che attraverso le loro concezioni magico-religiose, cercavano di tessere una rete di comunicazioni tra la vita terrena e la vita del Cosmo. Per gli Antichi, l'Universo non era una macchina, come appare agli uomini d'oggi: per loro esso costituiva qualcosa di vivente, un ente che compenetrava di spirito ogni cosa e si manifestava con un suo proprio linguaggio. Essi si sentivano inseriti nella Spiritualità dell'Universo e lo Spirito veniva avvertito come sempre presente e percepibile ovunque. Secondo questa antica concezione, tutto ciò che è corporeo veniva considerato produzione dello Spirito. Così come nell' "Opera d'Arte" si ritrova l'impronta delle idee dell'artista, nella "natura" si trova l'impronta del "pensiero cosmico".

Ippocrate si rende responsabile di una delle rivoluzioni più radicali della storia dell'Uomo, in quanto stabilisce una netta separazione tra l'antica medicina magico-religiosa e la nuova scienza medica, e lo stesso Principio della Similitudine appare in lui sotto una veste più razionale. Possiamo invece far risalire la nascita della Medicina Moderna ad un evento storico avvenuto nell'869 d.c., anno in cui i Padri della Chiesa si riunirono in concilio a Costantinopoli.

Da questo concilio scaturì il Dogma che l'uomo fosse un essere formato solo di due parti, anima e corpo, e che all'anima al massimo erano attribuiti facoltà Spirituali.

L'idea che l'Uomo fosse costituito di Corpo, Anima e Spirito fu dunque negata.

Se l'umanità aveva sperimentato prima in modo diretto l'azione dello spirito nell'Uomo e nel Cosmo, questa esperienza ora si fece più confusa e la Natura cominciò ad essere indagata come una realtà conchiusa in se.



Da questo momento storico il percorso scientifico- culturale proseguì su questa via e culminò nel 1858 con la pubblicazione della Patologia cellulare di Virchow.

Tutto ciò che fino ad allora era stato ritenuto valido in medicina, fu dichiarato superato e la Terapia Umorale che costituiva l'ultimo retaggio della antica medicina Ippocratica venne abbandonata. La teoria di Virchow fa dell'uomo un essere unidimensionale, riducendo la sua realtà e quella di un corpo fisico al quale non viene riconosciuta neppure un'anima indipendente. L'unica vera realtà è la cellula e la vita non è altro che la somma di fenomeni chimici ed un'espressione della attività cellulare. Si era dunque giunti ad una spiegazione materiale della vita, rigettando come antiscientifico Vitalismo tutto ciò che in precedenza aveva voluto spiegare la vita con principi soprannaturali ritenuti inconoscibili. L'Omeopatia ha il privilegio unico in Medicina di basarsi sulla valutazione concreta dei fatti alla luce dei principi della legge dei Simili. Essa stabilisce le sue

prescrizioni medicamentose valutando il quadro d'insieme di tutti i sintomi, psichici e fisici, soggettivi e oggettivi, presentati dal malato, e può essere quindi considerata a buon diritto la medicina della "Persona".

L'omeopatia è l'espressione di una conoscenza intuitiva, fondata sulla "esperienza diretta dei fenomeni", ed evita con cura tutte quelle conclusioni che pur basate su concatenazioni logiche, non essendo suffragate da vera esperienza, rischiano di cadere nell'astrazione.

I vari aspetti del pensiero, razionale e intuitivo, Materiale e Spirituale, si fondono appunto nell'esperienza diretta. L'Omeopatia, nata dalla Sperimentazione Patogenetica e dalla esperienza clinica, è già intrinsecamente sperimentale e perciò scientifica. Naturalmente si tratta di un tipo di sperimentazione che per sua natura non può rispondere ai canoni della attuale Sperimentazione Allopatrica autolimitantesi alla sfera chimico-fisica. Ogni conoscenza scientifica ha inizio con l'osservazione, ogni osservazione nasce dall'incontro di una percezione e del concetto che le appartiene e che tramite essa prende vita.

La genialità di Hahnemann è stata quella di essere innanzitutto e al di sopra di tutto un "osservatore". Egli osservò i cambiamenti che si producevano nella natura e nella Patogenesi, in una forma libera da pregiudizi, come unica vera via verso la conoscenza.

Conoscere significa aprirsi al mondo e consentire al mondo di entrare in noi, poiché la vera osservazione nasce dalla Donazione (come atto di attenzione disinteressata) ed il mondo ci è donato come occasione di conoscenza. La medicina deve essere una "scienza sperimentale", concepita in modo da consentire una attività medica libera e creativa; la scienza umana deve contenere in sé questa libertà d'azione, perché solamente un libero atto creativo guidato dalla conoscenza può dirsi morale. La fonte della libera azione è il Pensiero intuitivo, il campo della sua ricerca è l'uomo, creatura in divenire e strumento dello Spirito. La conoscenza scientifica appare, sempre e soltanto, là dove il pensiero arriva a conoscere esattamente le leggi del fenomeno osservato, e l'osservazione ha il valore di una indagine, quando l'attenzione dell'osservatore non è rivolta al risultato delle sue indagini, ma al processo di osservazione stesso.

Bisogna sapere "cosa" si osserva e "come" si è ottenuta l'osservazione. Tutte le conoscenze sul piano fisico sensibile possono essere acquisite dal contatto diretto con la realtà tramite la Percezione consapevole (osservazione). Ogni scienza deve essere empirica. Ogni cosa deve essere osservata attentamente se la si vuole conoscere, e l'atto conoscitivo per eccellenza che porta a conoscenza la percezione è il Pensiero.

(continua sul prossimo numero)

Amsterdam between the lines

Gustavo Dominici

gdominci@mcink.it

Medico Omeopata-Roma



Vicino alla stazione di Amsterdam, un bel complesso di cento e più anni di età, c'è un grande parcheggio. Tutto normale se non fosse che il parcheggio non è riservato alle automobili, assai scarse, quasi irrilevanti se si escludono i taxi, ma alle biciclette, il mezzo di locomozione di gran lunga più diffuso della città.

Un mezzo riservato ai pigri o alle persone frettolose, perché al visitatore sono più che sufficienti un buon paio di gambe per spostarsi in qualsiasi luogo, magari salendo ogni tanto su qualche tram, autobus non ce ne sono.

Se a questa irrealistica calma automobilistica si aggiungono un'architettura assai gradevole, dei canali che l'attraversano per lungo e largo mai maleodoranti né sporchi, un numero di locali di ogni genere quasi più numerosi delle abitazioni, Amsterdam appare l'isola pedonale di una grande città, più che la città stessa.

Certo, l'impatto è notevole, gratificante, quasi calmante. Viene da pensare che anche l'Omeopatia è in un certo senso la zona blu della medicina, un'area senza smog, dove la gente passeggia, dove al massimo puoi essere investito da una bicicletta.

Paragone facilitato dal buon spirito che aleggia nel luogo.

Un luogo di molta libertà molto controllata. Informale, senza moralismi, dove le zaffate di marijuana ti colgono ad ogni angolo o perfino dentro la metro con una frequenza fastidiosa, ma dove anche non puoi non pagare il biglietto della metro stessa per l'attivo e frequente controllo.

Ed è in questo luogo che più di 500 omeopati si ritrovano per celebrare il 53° congresso della LIGA, diretti da un'organizzazione precisa e puntuale, mai puntigliosa.

Amsterdam appare l'isola pedonale di una grande città, più che la città stessa. Viene da pensare che anche l'Omeopatia è in certo senso la zona blu della medicina, un'area senza smog, dove la gente passeggia, dove al massimo puoi essere investito da una bicicletta.



Un po' meno soave è invece l'inizio del Congresso vero e proprio, quando scendono in campo i ricercatori, capeggiati da Klaus Linde: è tutto un susseguirsi di schemi, revisioni critiche, meta analisi e tentativi di conciliare gli studi clinici randomizzati con l'Omeopatia. Tentativi assai ragionevoli, ma difficili da metabolizzare per un pubblico avvezzo ad altro. Ma si può resistere, aspettando il pomeriggio, con l'arrivo dei repertorizzatori.

Kent Warkentin per Reference Works, Frederik Schroyens per il Radar versione 7.0 e Roger Van Zandvoort per il Complete. Tutti illustrano con sagacia e maestria le incessanti novità che l'alta tecnologia offre al prescrittore.

E' la nuova frontiera, percorsa dai promulgatori a velocità impressionante e forse anche pericolosa. Ciò si comprende facilmente considerando che la concorrenza mette le ali ai piedi, la progettazione di nuovi prodotti cota ed il business tira, o comincia a tirare. In fondo è anche da qui che si capisce che l'Omeopatia cresce veloce.

Occorre essere realistici, ed io ce la metto tutta. Passo sopra infatti, non in senso letterale, ad una bella ragazza che mi regala un CD dal titolo "The Gift of Homeopaty", spiegandomi con insistenza che è veramente free, mentre mi accompagna dolcemente con tremendi sorrisi al banco dove illustrano il software da acquistare. Così come alle variazioni multimediali dell'ultima versione del Synthesis, sicuramente evoluta ed utile, che offre, cliccando al punto giusto, anche delle brevi riprese; in una si vede un esemplare di Drosera che si mangia una ranocchia.

Fra tutte le ipotesi opto per quella dell'utilità mnemonica. O dell'inserimento del Complete su Internet, solo per consulto e non per repertorizzare, tra breve fruibile "a basso costo", a parte la bolletta telefonica di chi vuole usarlo per una giornata di lavoro. Comunque per gli insofferenti dell'informatica le sale collaterali offrono altri argomenti, anche di carattere clinico.

Vi ritrovo il Dott. Mario Pagano, che espone un interessante caso con risoluzione di un coma epatico e Didier Grandgeorge con "Hura Brasiliensis o la morte di un figlio", che già conosciamo perché pubblicato nel numero 7 de il Medico Omeopata. Nota di fine giornata: considerando che anche il pregevole studio "Termodinamica della soluzioni estremamente diluite" che il Prof. Vittorio Elia dell'Università di Napoli illustrerà domani all'assemblea è comparso in anteprima nel nostro giornale, traggio la lecita conclusione che la nostra è una rivista d'avanguardia.

Qualcuno può smentirmi?

Piove quasi sempre, ma non fa freddo. Gli olandesi non se ne curano granchè. Gli italiani sì, compresa la collega preoccupata per i bambini che vengono tenuti sotto la pioggia senza riguardo. A me sembrano felici. Come lo sembrano gli olandesi stessi, sicuramente aperti e disponibili,

nonostante quella lingua così simile alla tedesca. Il Congresso va, toccando ancora valutazioni statistiche di vario genere.

Ma oggi c'è uno dei pezzi forti, il nostro Massimo Mangialavori, che per quanto possa essere stimato in Italia, vi garantiscono non lo è tanto quanto dagli stranieri. E non delude, con una trattazione a tutto campo che tocca i punti caldi dell'Omeopatia, suggerendo in modo assai suggestivo soluzioni sintetiche, tracce di lavoro e messaggi subliminali per una diversa lettura del pazinete e dei rimedi. Va più che bene il suo seminario collaterale, successo che divide solo con Jan Scholtern, altra mente dell'Omeopatia attuale.

A questo punto i congressisti sono toccati nel vivo, oramai catturati dal programma ben disposto, che somministra con sottile abilità la dose quotidiana di scienza e clinica, di trattazioni non troppo vivaci e casi clinici di capiscuola riconosciuti. E' il turno di Alfons Geukens, con l'esposizione filmata di un vistoso caso di gotta guarito da Pulsatilla. Pulsatilla!?!

Oramai era data per scomparsa ed invece questo audace le fa resuscitare.

Gesto rilevante nel contesto di un'Omeopatia lanciata verso l'inedito, a tal punto progredita da sentire di doversi rifondare nel nome di una Vecchia e una Nuova Omeopatia! Eccessi dovuti all'entusiasmo. Un altro eccesso, ma decisamente accattivante, è il lavoro presentato da Jonathan Shore. In un filmato ci mostra un falco americano, il Red Tail Hawk, in momenti della sua vita quotidiana, poi i proverbi mentre raccontano i sintomi rilevati dopo l'assunzione del sangue del rapace dinamizzato, ed infine un pazinete abbastanza curato dal rimedio, prescritto in base a sintomi ricercati con un'indagine psichica portata all'estremo.

Certo stupisce ascoltare un proverbio, ignaro di aver ingerito dei granuli contenenti l'anima di un falco, parlare dei suoi sogni di volare, nel senso di libertà e del fascino della realtà vista dall'alto. Campi di ricerca anche utili, certamente appassionanti.

In fondo è questo il carburante dell'Omeopatia, la possibilità di esplorare in libertà nuovi orizzonti, con metodo, audacia ed ingegno.

Sarei sufficientemente sazio, ma vengo colto di sorpresa dall'esposizione della Dott.ssa Annetta Sneevliet, a me sconosciuta, che brevi filmati dimostra in modo convincente come il vero Similimum modifichi in modo determinante l'espressione, l'umore e tutto l'atteggiamento del paziente, non reputandosi soddisfatta se non dopo aver ottenuto tale risultato. E' un po' la rivincita della semplicità caparbia mirata ad un obiettivo preciso: il mutamento evolutivo del paziente nei confronti dell'esistenza con l'aiuto del rimedio Simillimum. Una sintesi efficace. Riflessione serale: in fondo ciò che cerchiamo è tutto qui, e che qualcuno ce lo ricordi in modo cos: schietto e convincente non è male, eravamo tutti troppo distratti da novità troppo eccitanti.

Ed anche le serate vanno bene, direi deliziosamente. Così l'ultima, quella della cena di gala al Royal Tropical Museum. E' così sottilmente gradevole vedere le dottoresse olandesi arrivare all'appuntamento con i loro abiti da era a cavallo di una bicicletta!

Cinque intere stanze per ospitare le pietanze, ognuna dedicata ad un continente.

Dopo aver goduto delle ricette asiatiche ed africane mi fermo, meravigliandomi di come molti mossano lanciarsi voracemente su tutto il mondo.

Evito di stilare una classifica dei migliori mangiatori. Invece lo faccio per i migliori ballerini, ma non la rendo pubblica.

Sarà romantico, ma vedere il fior fiore delle menti omeopatiche saltellare insieme allegramente mi mette gioia, dà un'idea di vitalità. Si sarebbe potuto filmare il tutto per proporre la cassetta ai lettori come gadget, che va tanto di moda, e l'idea mi strappa un malinconico sorriso.

Ma il congresso non è terminato. Ci sono i veterinari, molto numerosi, guai sottovalutarli.

Presento i casi clinici migliori, così chiari, ricchi di immagini, legati ancora saldamente all'essenziale.

Già l'essenziale. Sfugge un po' fra tante novità. Appunto con cura i loro nomi, al bisogno chiederò loro un consulto.

Per il mio cane? No, per me! Ispirano così tanta fiducia. E' ancora presto per l'aereo, c'è tempo per ascoltare Jeremy Sherr che tratta della "Dinamica e metodologia dei provings omeopatici". La fa con tale acume, con tale semplicità sintetica che mi cattura. Riesce a riproporre e valutare il patrimonio accumulato nei secoli e contemporaneamente tenere conto delle richieste della ricerca moderna, senza rinunciare in alcun modo alla ricchezza che l'esperimento omeopatico ha il sé. La mia mente critica non riesce a trovargli nemmeno un difetto. Semplicemente perfetto! Ora si può veramente andare. Tranquilli, Homeopathy is going on!

53° Congresso Internazionale della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis Amsterdam 25-29 Aprile 1998

Pietro Federico

Presidente Italiano per l'H.M.H.I.



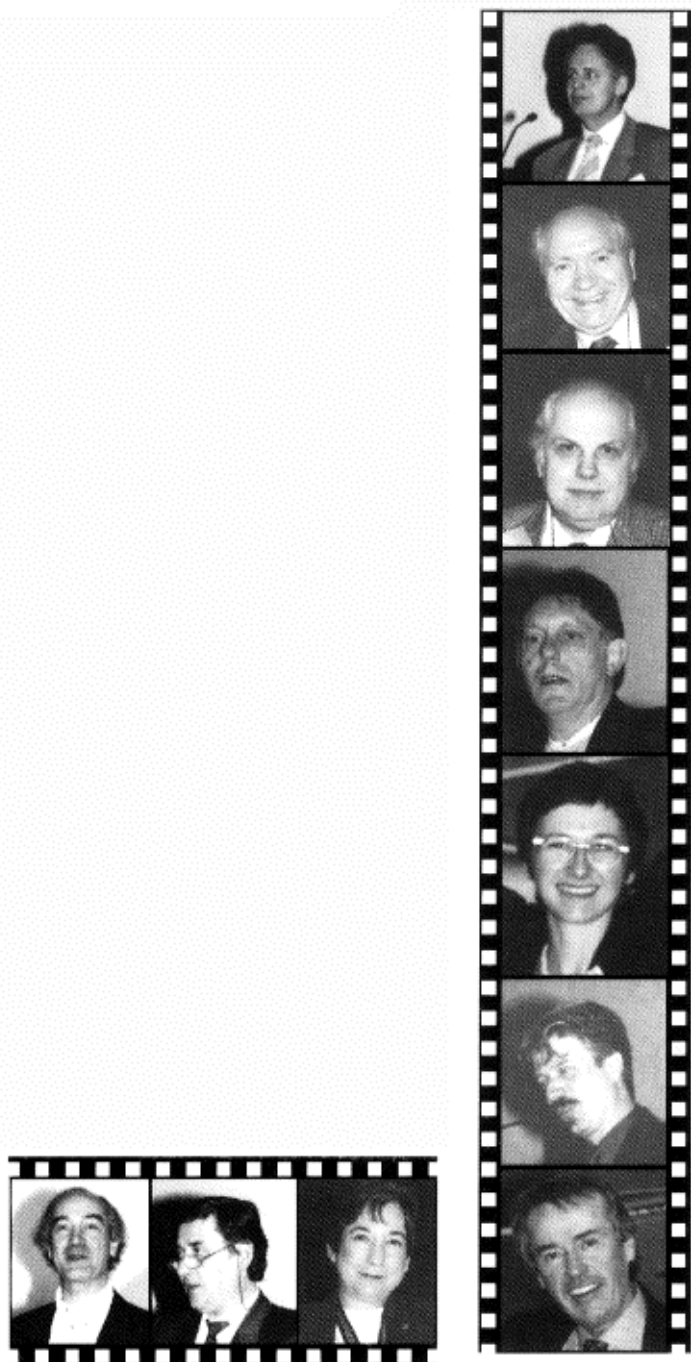
Si è concluso il 53° Congresso Internazionale della Liga medicorum Homoeopathica Internationalis, tenutosi ad Amsterdam dal 25 al 29 Aprile 1998, con la partecipazione di più di 500 iscritti, di cui almeno 40 italiani che hanno potuto godere della traduzione simultanea.

I temi trattati al 53° Congresso della Liga sono stati molto interessanti, svolti nella sala delle conferenze e nelle sale satelliti, ed hanno riguardato la ricerca scientifica, la clinica e la materia medica omeopatica.

Il Congresso ha rappresentato anche l'occasione per la riunione dell'Assemblea Generale Straordinaria Triennale, durante la quale sono state approvate alcune modifiche dello Statuto che è stato diviso in una parte statutaria propriamente detta ed una parte di procedure, al fine di dare maggiore rappresentatività e democrazia al Consiglio Internazionale e alle Organizzazioni Nazionali di ciascun Paese.

Ad esempio è stata definitivamente approvata una direttiva precedente emanata dal Comitato Esecutivo che comporta l'elezione del Vicepresidente Nazionale di ciascun Paese mediante libere votazioni interne. E così è avvenuto per i Paesi che hanno un Rappresentante nel Consiglio Internazionale e tra questi l'Italia, che ha eletto il nuovo Vicepresidente nella persona di Pietro Federico che subentra a Carlo Cenerelli, il quale lascia la carica dopo due mandati pieni consecutivi della durata di 6 anni, come da norma stabilita. A Carlo Cenerelli va il nostro

ringraziamento per l'opera di riorganizzazione e la posizione di saggio equilibrio tenuta durante questi anni. Un'altra importante novità è la istituzione, in qualità di Membro, della Liga delle Associazioni Omeopatiche Nazionali, la qual cosa permetterà una maggiore partecipazione di Medici e di Iscritti alla vita associativa. Sono stati inoltre ammessi a far parte del Consiglio Internazionale altri Vicepresidente Nazionali in rappresentanza di nuovi Paesi aderenti ed altri Osservatori per conto di nuovi Paesi che in futuro entreranno a pieno titolo. A quel punto si potrà affermare che la Liga rappresenta davvero tutto il mondo omeopatico. Il Consiglio Internazionale ha anche rinnovato le cariche del Comitato Esecutivo e tra gli altri va registrata l'elezione del nuovo Presidente, che è il Dott. Jacques Imberrechts del Belgio, e del Segretario per i Veterinari, che è il Dott. Sergio Canello dell'Italia. Il Vicepresidente per l'Italia Pietro Federico si trova ora, seguendo la strada già tracciata da Carlo Cenerelli, ad affrontare situazione nuove e certamente complesse, ma nello stesso tempo interessanti. Dovrà porre la massima attenzione a riallacciare i rapporti con le più rappresentative Associazioni Italiane, i vari gruppi di Medici ed i numerosissimi Medici omeopatici che da sempre fanno parte della Liga.



Allo stesso tempo avrà il compito di svolgere un fattivo ruolo di rappresentanza dei Medici omeopatici legati ad una Organizzazione mondiale quale è la Liga, con una visione in qualche modo più internazionale delle problematiche omeopatiche. Sarà necessario rinforzare i contatti con gli organismi europei ed extraeuropei sollecitando le Autorità e le Istituzioni Italiane (Ministero delle Sanità, Istituto Superiore di Sanità, Federazione degli Ordini dei Medici, Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica) a promuovere una maggiore concentrazione tra il Governo Italiano e gli altri Paesi nel campo delle medicine non convenzionali ed in particolare della medicina omeopatica. Sarà in questo compito molto importante, indicato espressamente dello Statuto, che definisce esattamente la Liga come un “legame” tra la medicina omeopatica e le varie branche della

Medicina, ivi comprese le Istituzioni che la rappresentano. Per fare ciò dovrà avvalersi della collaborazione di tutti e di tutte le Associazioni, in modo particolare di quelle che si riconoscono più strettamente nel Principio della Similitudine come cardine della medicina Omeopatica. Nel programma da svolgere è incluso anche il difficile punto relativo all' "Education", cioè alla formazione del Medico omeopatico. Qui il discorso dovrà farsi necessariamente internazionale, facendo in modo che i livelli di insegnamento e di formazione del Medico omeopatico in Italia siano assolutamente equiparabili a quelli degli altri Paesi ed in special modo d'Europa. Per avviare e portare a compimento tali programmi il Vicepresidente si avvarrà dell'aiuto di un "team" di collaboratori, ciascuno con specifiche funzioni, in modo da poter svolgere meglio ed in maniera più organizzata il lavoro. A tal fine, dopo essersi consultato con Carlo Cenerelli, il vicepresidente inviterà alcuni dei medici più attivi a dare la propria disponibilità ad entrare nel "team" della Vicepresidenza Italiana. Come si vede si prospetta un mandato per un periodo di grande attività e, inutile aggiungerlo, sarà necessaria la collaborazione di tutti i Membri della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis.

Picture

Storie di quotidiana omeopatia

Le immagini che seguono sono solo virtuali, i casi descritti sono tutti telefonici. E' talvolta rischioso ed anche paradossare curare pazienti senza vederli, ma spesso non ci sono alternative, soprattutto per chi opera in una grande città. Con molta attenzione e numerosi contatti si può riuscire, anche in situazioni alquanto difficili.

PICTURE 1

L.V., donna, anni 44.

E' stata bene a lungo con la terapia (Staphi sangria), non ha più avuto tosse né febbri per tutto l'inverno, come era suo solito.

E' accaduto che gionri or sono hanno ucciso un suo amico, e da allora non riesce più a dormire – la paziente vive da sola.

Ha paura, soprattutto la sera, di stare sola.

Ha paura di passare la notte, come se dovesse attraversare il mare da sola. Paura del buio. Paura dei rumori. La paura la paralizza.

Qualche anno fa, quando mi limitavo a consultare il repertorio cartaceo o anche a prescrivere i medicinali in base alle immagini che mi sorgevano alla mente, quasi certamente avrei prescritto Gelsemium. Questo perché la sofferenza della paziente sembra scatenata da una “brutta notizia”, e per la sensazione di paralisi che ella prova, conseguente alla paura. E' possibile supporre che il rimedio avrebbe avuto un buon effetto. Ma...

MIND – ALIMENTS FROM – death of loved ones – parents or friends; of

MIND – ALIMENTS FROM – fright

MIND – FEAR – night

MIND – FEAR – alone, of being – night

MIND – FEAR – dark, of

MIND – FEAR – noise, from

MIND – FEAR – noise, from – night

Usando il repertorio Synthesis versione 6.0 scopro con piacere che tutti i sintomi – come raramente succede – sono coperti da un solo rimedio, che non è Gelsemium.

E' particolarmente interessante quel FEAR – noise, from – night, che include solo tre rimedi.

Prescrizione: CAUSTICUM 200K, in soluzione acquosa, dinamizzato, in più somministrazioni.

L'esito è veramente molto buono, direi eccellente, con comparsa veloce della sintomatologia e residuo di un comprensibile e logico dolore.

Picture 2

P.G., donna, anni 45

Chiama in serata, dicendo che sta già male da tre giorni e che, da sola, ha iniziato a prendere Hepar Sulphur, senza alcun risultato. Tre giorni prima ha avuto una violenta colica gastrica con vomito ripetuto, fino ad espellere saliva mista a sangue.

Poi ha avuto un rialzo febbrile, attualmente 38,5°, insieme ad una brutta tosse.

Ora la tosse è frequente e con abbondante produzione di catarro, dal naso, dalla bocca, che fuoriesce anche senza tossire.

E' costretta a stare seduta a letto. Non può assolutamente giacere distesa, nemmeno su due cuscini, perché sente di non poter respirare. Si sente sfinita, ma non riesce a dormire. Si sente venir meno. Rimango molto perplesso e preoccupato, molto più dalla paziente, che sembra singolarmente tranquilla, o forse non ha più nemmeno le energie per preoccuparsi. Mi colpisce il fatto che ha chiamato solo dopo tre giorni, e vomitare liquidi misti a sangue è già di sé un fatto rilevante.

Probabilmente è affetta da una brutta bronchite, con una componente broncospastica, in un contesto di demineralizzazione. Tutta la sintomatologia è caratterizzata da singolare violenza. Alla mente mi sovviene insistentemente un medicamento, di cui verifico la presenza nei due sintomi che seguono:

RESPIRATION – DIFFICULT – sitting – amel

RESPIRATION – DIFFICULT – lying – impossible

E' presente in entrambi. Prescrizione: ANTIMONIUM TARTARICUM 30CH, tre granuli ogni tre ore, preferibilmente in soluzione acquosa e dinamizzato. Le raccomando una reidratazione e le strappo la promessa di farsi risentire il mattino seguente. Lo fa. Riferisce di aver passato bene la

notte; che la febbre era scomparsa già in serata. Segue la terapia. Guarigione completa in quattro giorni. Le raccomando una convalescenza, che probabilmente non rispetterà.

Picture 3

L.T., un uomo di 47 anni.

Sta attraversando una fase difficile della sua esistenza. L'ultimo grave avvenimento è stato la recente perdita della madre. Per questo è venuto tempo fa in studio e gli ho prescritto Coffea 200K, per una sintomatologia che includeva un'insonnia pressochè totale e resistente. Ora mi chiama per tutt'altro problema.

Mi dice che con l'ultima cura si è molto tranquillizzato, dorme bene, ma non si alzerebbe mai dal letto. Gli piace rimanere disteso, fermo, immobile, senza far nulla. E comunque ha un problema contingente perché domani dovrà fare una relazione ad un'assemblea, cosa alla quale tiene molto, ma che gli causa grosse difficoltà emotive. In passato, in situazioni simili, non riusciva quasi a parlare, la voce increspava, doveva continuamente raschiare la gola.

E' anche comparsa una febbre a 38°C insieme ad una lieve pesantezza alla testa. Oltre ciò accusa un vago dolore a tutta la bocca. Dice che devo dargli "una bomba", per guarire in fretta.

MIND – FEAR – appearing in public, of

MIND – ANTICIPATION – stage fright

MOUTH – SPEECH – stammering

LARYNX AND TRACHEA – SCAPING, clearing larynx.

Un solo rimedio copre tutti i sintomi del paziente.

Prescrivo ARGENTUM NITRICUM 200K, in soluzione acquosa, dinamizzato, ogni 4 ore.

Chiama tre giorni dopo riferendo che la febbre è subito scomparsa. Che la conferenza è andata bene, senza alcun intoppo. Ma aggiunge di non sentirsi affatto bene. Gli è rimasta una forte tosse che lo squassa, che non gli dà pace. Inoltre non ha voglia di muoversi, sente il bisogno di stare fermo.

E'fiacco. Lo percepisco stremato fisicamente psicologicamente, stordito, senza alcun desiderio di reagire. Ricordando i recenti avvenimenti, gli prescrivo ARNICA MONTANA 200K, in unica

soluzione. Mi richiama dopo tre giorni, dicendo di sentirsi senz'altro meglio, ma non perfettamente guarito. ARNICA MK. Guarigione.

Picture 4

Mi telefona M.B., uomo di circa 40 anni, che non ho mai visto, dicendosi dispiaciuto di dover disdire il suo primo appuntamento perché si è improvvisamente ammalato, con T 39°C.

Lo tranquillizzo circa il disagio. Spontaneamente mi continua a dire che la febbre gli è salita improvvisamente, insieme a forte mal di testa. Si percepisce una certa agitazione. Prescrivo ACONITUM 30CH, tre granuli ogni due o poi tre ore.

Due giorni dopo di riferisce che la febbre passò subito, ma da allora rimane una febbricola serale, con perdita della voce, anche questo sintomo solamente la sera. Mentre mi parla consulto il repertorio e mi soffermo sul sintomo: LARYNX AND TRACHEA – VOICE – lost – evening.

Il Synthesis elenca solo tre rimedi, e precisamente: Bromium, di primo grado; Carbo Vegetabilis, di terzo grado ed infine Phosphorus, di secondo grado.

Il paziente parlando ribadisce ancora il sintomo e fra me concludo che il medicamento non può essere fra i tre. Prosegue poi dicendo che beve molta acqua, non fredda, che non sopporta cibi e bevande fredde. Poi, di seguito, dice di essere molto stanco. Infine di aver smesso di fumare da tre mesi e che da allora ha problemi intestinali, con stipsi e molta produzione di gas. Non chiedo altro. CARBO VEGETABILIS 200K, in soluzione acquosa, in quattro somministrazioni. Quando finalmente viene alla visita mi racconta, stupefatto e riconosce, la rapida guarigione e restaurazione delle forze.

Verbale

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 26 Luglio 1997

Il giorno ventisei del mese di Luglio dell'anno millenovecentonovantasette, alle ore 10,30 in Bologna, via Pietramellara, 59, presso l'Hoet Sofitel, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) distribuzione delle cariche in seno al nuovo Consiglio.
- 2) Nomina del Coordinatore del Comitato Legale.
- 3) Proposta di legge Galletti sulle Medicine non Convenzionali.
- 4) Registro degli Omeopati Italiani
- 5) Riunione Veterinari Omeopati
- 6) Iscrizione alla Procomed
- 7) Iscrizione all'E.C.H. (European Committee for Homeopathy)
- 8) Patrocinio attivi? Dott. Francesco Collu, Coordinatore F.I.A.M.O. Sardegna
- 9) Acquisto stampante laser e di macchina fotocopiatrice.
- 10) Delibera nuove iscrizioni
- 11) Altre ed eventuali

Sono presenti: il Presidente Giuseppe Bernardi, il Segretario Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Barbara Rigamonti e Valerio Grandi.

SVOLGIMENTO E DELIBERE:

- 1) Vengono eletti: Presidente Giuseppe Bernardi; Vicepresidente Massimo Mangilavori; Segretario Pindaro Mattoli; Tesoriere Edoardo Di Leginio; Consiglieri: Barnara Rigamonti, Antonio Abbate e Valerio Grandi
- 2) Viene nominato nuovo Coordinatore del Comitato legale e Sindacale Paola Vianello
- 3) Proposta di legge Galletti sulle Medicine non Convenzionali:
 - il Segretario Pindaro Mattoli preparerà a commento della proposta di legge, una relazione che sarà distribuita ai membri del Consiglio prima di essere presentata all'On. Galletti ed eventualmente fatta circolare in adeguati ambienti istituzionali e professionali
- 4) Registro degli Omeopati Italiani: - viene elaborata una prima bozza dei criteri per l'ammissione al Registro degli Omeopati "per titoli". Tale bozza sarà ulteriormente perfezionata in seguito

- 5) Riunione dei Veterinari: - si delibera di finanziare la spesa per la prossima riunione dei Veterinari Italiani che avverrà prossimamente a Bologna.
- 6) Iscrizione alla Procomed – si delibera di iscrivere la F.I.A.M.O. alla procomed, azienda che gestisce le relazioni fra associazioni e istituzioni europee per quanto riguarda la regolamentazione delle medicine non Convenzionali
- 7) Iscrizione all'E.C.H. (European Committee for Homeopathy) – si delibera di iscrivere all'E.C.H. la FIAMO come associazione ed individualmente i membri del Consiglio Direttivo e i Coordinatori dei vari Comitati Operativi
- 8) Patrocinio attività dott. Francesco Collu, Coordinatore della FIAMO Sardegna: - si concede il patrocinio al dott. Francesco Collu per quanto riguarda le iniziative socio-assistenziali integrative, opportunamente attuate in ambito di sicurezza sociale, con avanzate proposte di medicina preventiva e riabilitativa, integrata con terapie non convenzionali, Omeopatia compresa
- 9) Acquisto di stampante laser e macchina fotocopiatrice: - vengono deliberati tali acquisti utili alla gestione di segreteria della sede amministrativa e alla redazione della rivista
- 10) Vengono approvate le domande di iscrizione finora pervenute. Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

IL SEGRETARIO, IL PRESIDENTE Pindaro Mattoli, Giuseppe Bernardi

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'11 OTTOBRE 1997

Il giorno undici del mese di Ottobre dell'anno millenovecentonovantasette, alle ore 10,30 in Bologna, via Pietramellara 59, presso l'Hotel Sofitel, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Quote associative 1998
- 2) Rapporti FIAMO-FNOMCeO
- 3) Organizzazione del materiale da inserire sulla BBS FIAMO
- 4) Rivista FIAMO
- 5) Accesso a Internet e alla BBS della FIAMO da parte dei membri operativi della Federazione
- 6) Comunicazioni Comitato Legale
- 7) Delibera nuove iscrizioni
- 8) Altre ed eventuali.

Sono presenti: il Presidente Giuseppe Bernardi, il Vicepresidente Massimo Mangialavori, il Segretario Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Antonio Abbate e Valerio Grandi.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1) Le quote associative per il 1998 restano ai livelli del 1997:

- Soci ordinari £ 100.000
- Soci aggregati £50.000
- Soci Sostenitori dalle £100.000 in su
- Associazioni gratuita

2) Viene letta e commentata la lettera inviata dalla FIAMO alla Presidenza del comitato Centrale e al Presidente della Commissione per le medicine non-convenzionali della FNMOCeO contenente l'analisi della situazione dell'Omeopatia in Italia e le relative proposte. La lettera verrà pubblicata sul prossimo numero della rivista

3) Si delibera l'acquisto di 1 CD ROM dall'Ospedale di Glasgow contenenti casi clinici e lavori scientifici in campo omeopatico; il materiale verrà vagliato e inserito nella BBS FIAMO

4) Si delibera che il prossimo numero della rivista sarà monografico e riguarderà l'aggiornamento sulle varie attività della FIAMO. E' presente alla discussione il Direttore della rivista Gustavo Dominici, il quale ha presentato una serie di proposte operative, si chiariscono alcuni punti importanti: a) rapporti tra Consiglio Direttivo e Direzione della rivista: la rivista è proprietà della FIAMO. Il Direttore viene nominato dal Consiglio Direttivo e Direzione ed è responsabile dei contenuti della rivista. b) incarichi operativi in seno alla rivista: saranno nominati alcuni "responsabili di settore" da parte del Direttore e con il gradimento del Consiglio Direttivo. Tali responsabili di settore potranno essere affiancati da collaboratori esperti nel relativo argomento. Per quanto riguarda poi il Direttivo, per quanto riguarda il vaglio degli articoli a contenuto politico, nella persona del Presidente o di un Consigliere da lui delegato

5) Si delibera il rimborso del 50% delle spese di abbonamento annuale a Internet per i membri del Consiglio Direttivo, per i Coordinatori dei comitati Operativi e per il Direttore della rivista se utilizzano la BBS della FIAMO per le loro mansioni federali

6) Si delibera l'attivazione di una linea telefonica da parte della FIAMO per il Comitato Legale

7) Vengono approvate le domande di iscrizione finora pervenute.

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

IL SEGRETARIO, IL PRESIDENTE, Pindaro Mattoli, Giuseppe Bernardi.

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 29 MARZO 1998

Il giorno ventinove del mese di Marzo dell'anno millenovecentonovantotto, alle ore 10,30 in Bologna, via Pietramellara 59, presso l'Hotel Sofitel, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente: ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Analisi situazione attuale
- 2) Bilancio anno 1997
- 3) Problemi inerenti alla Rivista della FIAMO
- 4) Delibera nuove iscrizioni
- 5) Varie ed eventuali, sono presenti: il vicepresidente Massimo Mangialavori, il Segretario Pindaro Mattoli, il tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Andre Abbate e Valerio Grandi.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) analisi situazione attuale: il segretario Pindaro Mattoli fa relazione al consiglio sulla prima riunione della "Commissione Nazionale per le medicine non convenzionali" di cui è membro esterno consulente, avvenuta il 27 Marzo presso la sede centrale della FNM CeO. Nel corso di tale prima riunione non si è entrati ancora direttamente nel merito degli argomenti principali, ma ci si è limitati a prendere atto di una adeguata documentazione, che è stata distribuita a tutti i membri. Il Consiglio discute anche delle varei proposte di legge in elaborazione in campo omeopatico, compresa la bozza preparata dalla FIAMO stessa per essere distribuita ai vari personaggi istituzionali interessati.
- 2) Bilancio anno 1997: viene esaminato ed approvato il bilancio 1997, il quale verrà preetnato alla ratifica della prossima assmblea nazionale del 23 Maggio p.v.
- 3) Problemi inerenti alla Rivista della FIAMO: i problemi della gestione della rivista vengono affrontati in due settori distinti: uno redazionale ed uno tecnico-amministrativo a) Settore redazionale: il consilio Direttivo si impegna ad elaborare un documento sulle linee-guida della politica editoriale della rivista "il medico omeopata", organo ufficiale della FIAMO. Il documento sarà presentato all'Assemblea Nazionale del Maggio prossimo. Vengono delegati dal consiglio il Presidente Giuseppe Bernardi e il Consigliere Valerio Grandi alla elaborazione del testo. B) Settore tecnico e amministrativo: in ottemperanza alle linee di sviluppo della comunicazione con mezzi informatici in ambito federale, portata avanti dal Comitato per l'Informatica, incarica il Coordinatore del comitato suddetto di organizzare le comunicazioni redazionali e la poduzione della rivista anche su Internet. Allo stesso Coordinatore viene attribuita la responsabilità della produzione tipografica della rivista. la

parte inerente alla amministrazione finanziaria e alla pubblicità attribuita alla Tesoreria nazionale

- 4) Vengono approvate le domande di iscrizione pervenute
- 5) Altre ed eventuali: a) la assemblea nazionale dell'anno in corso verrà effettuata Sabato 23 Maggio 1998 a Roma, presso la sede legale della FIAMO, in via Caio Mario 13, alle ore 10,30. B) il Vicepresidente Massimo Mangialavori, in vista del fatto che è prossimo a fondare una scuola di Omeopatia, rassegna le dimissioni dall'incarico di coordinatore del Comitato per la Formazione professionale, ritenendo le due cose poco compatibili. Il Consiglio ritiene che comunque il Coordinatore di tale comitato debba essere una persona al dentro delle strutture di formazione professionale e che Massimo Mangialavori, a causa dei suoi frequenti contatti all'estero con le altre scuole di omeopatia, sia il più adatto a fornire una consulenza sulla formazione professionale omeopatica. Il Consiglio ritiene che non sussista l'incompatibilità di cui sopra, respinge le dimissioni di Mangialavori e lo esorta a ricoprire ancora la sua carica di Coordinatore, Massimo Mangialavori ritira le dimissioni. C) L'attuale Coordinatore del comitato per la Veterinaria Omeopatica Renzo Brizioli viene sollevato dall'incarico e nominato, per le sue peculiari competenze, responsabile per la legislazione omeopatica veterinaria in seno al Comitato Legale e Sindacale. Viene nominato Coordinatore del Comitato per la Veterinaria Omeopatica il consigliere Barbara Rigamonti, che lascia la carica di consigliere del Comitato per l'Informazione. Viene nominato Coordinatore per l'informazione il consigliere Valerio Grandi. D) Si mettono a disposizione della FIAMO Lazio n. 200 copie della rivista da distribuire alla prossima riunione dell'Ordine dei Medici della Provincia di Roma, nell'ambito della quale sarà discusso l'argomento delle medicine non convenzionali. Null'altro essendovi da trattare, la seduta viene sciolta.

IL SEGRETARIO, IL VICEPRESIDENTE Pindaro Mattoli, Massimo Mangialavori

ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA DEL 23 MAGGIO 1998

Il giorno 23 del mese di Maggio dell'anno millenovecentonovantotto, alle ore 11,00 in Roma, presso la sede centrale della Federazione, in via Caio Mario 13, si riuniscono in Assemblea Nazionale Ordinaria, in seconda convocazione, i soci della FIAMO, con il seguente ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Relazione del Vicepresidente sulle attività svolte nel 1997 ed esame della situazione attuale della FIAMO.

- 2) Relazione del Segretario sull'andamento amministrativo
- 3) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 1997
- 4) Relazione dei Comitati Operativi
- 5) Relazioni delle Sezioni Regionali
- 6) Prospettive e programmi operativi
- 7) Altre ed eventuali.

Sono presenti i seguenti membri del consiglio Direttivo Nazionale:

il vicepresidente Massimo Mangialavori; il Segretario Pindaro Mattoli; il Tesoriere Edoardo Di Leginio; i Consiglieri: Antonio Abbate; Valerio Grandi e Barbara Rigamonti. Il Presidente è assente per motivi di salute. Sono presenti o rappresentati i seguenti D.A.N. (Delegati all'Assemblea Nazionale): CAMPANIA: Sergio Sportiello – EMILIA ROMAGNA: Massimo Mangialavori – FRIULI: Maurizio Cannarozzo – LAZIO-MOLISE: Marco Spano, M. Luisa Mattioli (del Marco Spano) LIGURIA: Barbara Rigamonti – LOMBARDIA: Giuseppe Fagone – PIEMONTE-VAL D'AOSTA: Armida Rebuffi – PUGLIA-BASILICATA: Pasquale Del Medico – TRENTO: Hana Kutilkova (del. Maurizio Cannarozzo) – UMBRIA: Stefano Buffetti – VENETO: Gennaro Muscari Tomajoli. Sono presenti i seguenti Coordinatori dei Comitati Operativi:

COMITATO LEGALE E SINDACALE: Paola Vianello

COMITATO SCIENTIFICO ED EPISTEMOLOGICO: Andrea Signorini
COMITATO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE: Massimo Mangialavori
COMITATO PER LA VETERINARIA: Barbara Rigamonti
COMITATO PER L'INFORMATICA: Edoardo Di Leginio
COMITATO PER L'INFORMAZIONE: Valerio Grandi. Sono presenti i seguenti Coordinatori Regionali: EMILIA ROMAGNA: Nicola Portone FRIULI: Maurizio Cannarozzo LAZIO-MOLISE: Antonio Abbate LIGURIA: Barbara Rigamonti LOMBARDIA: Giuseppe Fagone MARCHE: Renzo Galassi PUGLIA-BASILICATA: Lorenzo Cristofori TOSCANA: Pia Barilli TRENTO: Hana Kutilkova (del. Maurizio Cannarozzo) VENETO: Gennaro Muscari Tomajoli.

Sono presenti le seguenti Scuole e Associazioni: A.I.O.T. (Associazione di Omotossicologia – Milano) A.P.S.E.A. (Napoli) C.I.S.D.O. (Milano) L.M.H.I. (Roma) MEDOM (Roma) S.I.O. (Verona) S.M.B.ITALIA (Roma)

SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) DISCORSO VICEPRESIDENTE: Mangialavori esordisce informando l'Assemblea che il Presidente è assente per motivi di salute. L'Assemblea invia al Presidente saluti e auguri di pronto ristabilimento. Il Vicepresidente descrive sommariamente le attività svolte dalla F.I.A.M.O. nel corso dell'anno passato: - A livello NAZIONALE: il Consiglio rappresentato dal Presidente Giuseppe Bernardi e dal Segretario Pindaro Mattoli hanno avuto un incontro

con il Presidente e Vicepresidente della F.N.O.M.C.e.O. (rispettivamente Dott. Aldo Pagni e Prof. Benito Meledandri) ed hanno loro presentato un documento nel quale si descrive la situazione di disagio dei medici omeopati italiani e si espongono le loro istanze per una dignitosa regolamentazione della professione medica omeopatica. Il Comitato Legale (Paola Vianello) ha avuto frequenti incontri con il partito dei Verdi che stanno elaborando una proposta di legge sulle medicine non convenzionali, per offrire una collaborazione nella compilazione del testo, nel quale perciò attualmente figurano molti suggerimenti della FIAMO. Nel Marzo del presente anno è stata attivata dalla F.N.O.M.C.e.O. la Commissione per le Terapie non – Convenzionali, di cui fa parte fra i consulenti un membro della F.I.A.M.O. (Pindaro Mattoli): la commissione ha avuto un primo incontro nel corso del quale ci si è limitati a conoscersi e a distribuire una adeguata documentazione scientifica e legale a tutti i componenti, senza entrare per ora nel merito specifico della regolamentazione. – A livello COMUNITARIO: il delegato dal Consiglio per i contatti con l’E.C.H. (European Committee for Homoeopathy) Massimo Mangialavori ha avuto diversi incontri con i colleghi europei per quanto riguarda l’azione politica da portare avanti a livello comunitario sia nel campo istituzionale (regolamentazione della professione omeopatica), sia nel campo della Formazione Professionale. – A livello INTERNO alla Federazione: diversi Coordinatori Regionali stanno in contatto con le Istituzioni locali (Regioni, Ordini Provinciali dei Medici, etc.) per tentativi di regolamentazione ufficiale e/o di inserimento della Medicina Omeopatica nelle strutture pubbliche (Emilia-Romagna – Lazio – Lombardia – Puglia – Toscana – Veneto); di particolare importanza è il lavoro svolto nel Lazio dal Coordinatore Antonio Abbate nell’ambito dell’Ordine Provinciale dei Medici per il riconoscimento a tutti gli effetti della figura professionale del medico omeopata. E’ stato attivato dal Coordinatore Barbara Rigamonti il comitato per la Veterinaria, il quale si è riunito per alcune volte per discutere sulle esigenze della categoria professionale. La rivista della FIAMO è stata ulteriormente perfezionata da parte del Direttore Gustavo Dominici e del Coord. Del Comitato per l’Informatica Edoardo Di Leginio e compare ora anche su Internet. Sono in corso di perfezionamento i collegamenti fra le varie entità operative della Federazione e nell’ambito della redazione della rivista. Le iscrizioni della FIAMO sono in costante aumento.

- 2) RELAZIONE SEGRETARIO (Pindaro Mattoli): la macchina burocratica-amministrativa della FIAMO funziona egregiamente, per merito della oculata organizzazione informatica curata da Edoardo Di Leginio (che peraltro ospita anche la sede amministrativa della Federazione nel suo studio), ed anche per la solerzia e la capacità della responsabile

dell'organizzazione della segreteria Giovanna Giorgetti, alla quale vanno i nostri ringraziamenti. Il numero dei soci, dal momento della variazione dello Statuto nel 1994, è in costante aumento: 165 a fine 1995, 220 a fine 1996, 337 a fine 1997. A livello periferico tutte le incombenze amministrative regionali sono state puntualmente espletate.

- 3) RELAZIONE DEL TESORIERE (Edoardo Di Leginio): il bilancio della FIAMO è praticamente raddoppiato di anno in anno. Vengono commentate le voci più importanti del bilancio, il quale viene poi approvato all'unanimità.
- 4) RELAZIONI DEI COMITATI OPERATIVI: C. PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE (Massimo Mangialavori): come Comitato per la Formazione Professionale abbiamo preso contatti con le Scuole D'Europa e abbiamo partecipato alla riunione dell'ECH. La posizione sostenuta, al di là dei presupposti minimali, dalle scuole di Omeopatia in Europa non è focalizzato sul monte ore quanto su un esame finale riconosciuto a livello europeo. Chiarito questo è importante lasciare ogni singola scuola libera di agire in autonomia considerando che lo scopo di una scuola è quello di formare ottimi omeopati. Questa sembra essere la posizione vincente anche perché dal punto di vista pratico è meno complesso mettersi d'accordo su un esame valido per tutti piuttosto che su un programma articolato, ribadendo il concetto che la maggioranza di scuole di buon livello e che hanno avuto un riconoscimento hanno un monte ore superiore a quello su cui ci si sta mettendo d'accordo e che tutte queste scuole prevedono una formazione pratica che ci auguriamo sia possibile attuare anche nelle scuole italiane. Le prossime novità si avranno dopo il novembre 1998 – C. PER LA VETERINARIA (Barbara Rigamonti): il comitato ha coordinato l'attività di un gruppo di veterinari omeopatici iscritti alla FIAMO (44 soci), il quale si sta interessando di sviluppare rapporti con interlocutori istituzionali e in modo particolare con gli Ordini provinciali dei Veterinari e con la FNOVI (Fed. Naz. Ordine dei Veterinari) al fine di tutelare la professionalità del veterinario omeopata e gli interessi degli utenti, in particolare per quanto riguarda la presenza di veterinari omeopati qualificati nell'ambito della produzione zootecnica di tipo biologico. – C. LEGALE E SINDACALE (Paola Vianello): il Comitato ha offerto un contributo fondamentale al Gruppo Verde della Camera dei Deputati nel migliorare il testo della proposta di legge Galletti, tenendo ben presenti i punti essenziali e qualificanti elaborati dalla FIAMO. Tale proposta è stata recentemente presentata alla Camera dei Deputati ed assegnata alla commissione Affari Sociali. La FIAMO si impegnerà affinché questa proposta di legge, opportunamente migliorata, giunga all'approvazione definitiva. Paola Vianello esprime invece parere negativo sulla bozza di proposta di legge elaborata dall'Accademia Omiopatica di Palermo. Nel prosieguo

dell'Assemblea l'argomento sarà ulteriormente sviluppato. C- PER L'INFORMATICA (Edoardo Di Leginio): il comitato per l'informatica ha sviluppato un sistema di comunicazione telematica via internet che permetterà nell'immediato futuro di avere un contatto continuo e immediato tra i membri del Consiglio direttivo, le Sedi Regionali e i Comitati Operativi. Sarà messo a disposizione dei Soci e delle Associazioni iscritte dello spazio su un server web per permettere di comunicare tra loro per motivi organizzativi e di studio – C. SCIENTIFICO (Andrea Signorini): il Comitato ha raccolto materiale da pubblicazioni scientifiche in vista di produrre un fascicolo da distribuire a tutte le scuole che ne faranno richiesta. Inoltre, sul piano della ricerca, ha elaborato un modello chiaro e innovativo sul funzionamento del Principio di Similitudine. La spiegazione e la comprensione di questo principio è fondamentale non solo per comprendere l'Omeopatia, ma anche per avere più chiarezza sulla genesi delle malattie. Il modello elaborato getta nuova luce e giustifica razionalmente l'uso della similitudine in terapia, permettendo anche di spiegare meglio alcuni fenomeni omeopatici "strani", quali l'aggravamento iniziale ed il ritorno di vecchi sintomi. Infine è stato elaborato, in collaborazione con la Scuola di Omeopatia di Verona e con il Dott. Del Carlo, un protocollo di Proving Omeopatico che sembra essere sufficientemente affidabile – C. PER L'INFORMAZIONE (Valerio Grandi): il Comitato si propone di redigere, con il contributo degli altri comitati, una serie di schede modulari e aggiornabili sui principali argomenti che riguardano il dibattito sulla medicina Omeopatica: scientificità, effetto placebo, regolamentazione legislativa delle medicine non-convenzionali, didattica, politica degli Ordini dei Medici, veterinaria, Omeopatia nel S.S.N., etc. le schede verranno fornite alle sedi regionali che sono invitate a segnalare gli argomenti di maggiore interesse e a inviare materiale che riguarda le situazioni locali – DIRETTORE DELLA RIVISTA (Gustavo Dominici): il Direttore della rivista lamenta la carenza di casi clinici di prescrittori italiani. La rivista dovrebbe contenere maggiormente una casistica clinica utile per gli omeopati che hanno da poco iniziato, quindi comprensibile e di facile applicazione

- 5) RELAZIONE DELLE SEZIONI REGIONALI: LAZIO (Antonio Abbate): la FIAMO Lazio ha partecipato ai lavori della Commissione per le medicine Alternative istituita presso l'Ordine Provinciale dei Medici di Roma. Molti punti proposti dalla FIAMO sono stati accolti nel documento prodotto dalla Commissione. E' stato istituito da parte del Consiglio dell'Ordine dei medici un Forum permanente al quale potranno partecipare tutte le associazioni e scuole della provincia. La FIAMO Lazio fornirà supporto tecnico e rappresenterà gruppi e singoli che non potranno partecipare ai lavori del Forum perché,

sprovvisti dei necessari requisiti. La FIAMO lazio si propone come punto di riferimento per le iniziative culturali delle Associazioni iscritte alla FIAMO (patrocinio delle attività). Essa svolge anche un ruolo attivo nei confronti delle iniziative politiche presenti nella regione e più in particolare in Roma. Sono stati istituiti rapporti con il ministero della Pubblica Istruzione (progetto per la salute: conoscersi con l'Omeopatia), con l'Assessorato all'Ambiente di Roma, con l'Assessorato alla Salute (adesione alla Giornata della salute), con le associazioni dei consumatori e con il Coordinatore del comune di Roma per i cibi biologici. Sono stati consolidati i rapporti con l'Associazione dei Giovani Farmacisti di Roma. Alcuni iscritti alla FIAMO Lazio, che hanno frequentato un corso di Medicina del Turismo presso l'Ordine dei Medici di Roma, parteciperanno, in qualità di omeopati, all'istituzione degli ambulatori per i pellegrini che affluiranno a Roma per il Giubileo del 2000 – EMILIA – ROMAGNA (Nicola Portone): la FIAMO Emilia-Romagna ha consegnato attraverso le colleghe Donatella Zerbini e Maria Grazia Tamburini, congressiste all'Assemblea per la Fondazione Democratica di Sinistra tenuta recentemente a Bologna la proposta di legge della FIAMO per la medicina Omeopatica e le altre terapie che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici, insieme ad una premessa storico-conoscitiva redatta dal Coordinatore regionale Nicola Portone. Sono state inoltre avviate con la Dott.ssa Silvia Bartolini, consigliere regionale e responsabile del settore Sanità del P.D.S., incontri per iniziative amministrative di sensibilizzazione e di promozione dell'Omeopatia in ambito regionale. Massimo Mangialavori è stato convocato dall'Ordine dei Medici di Modena per una riunione sulle Medicine non – Convenzionali. – VENETO (Gennaro Muscari Tomajoli): la sezione regionale ha cambiato sede, dalla Scuola Omeopatica di Verona allo studio medico associato Muscari-Miali a Mestre. Con il patrocinio e presso l'ordine Provinciale dei medici di Venezia è stato organizzato, su suggerimento del Coordinatore regionale F.I.A.M.O., un gruppo di studio per le Medicine non-convenzionali, di cui lo stesso Muscari è stato nominato coordinatore. La prima attività del gruppo è stata l'elaborazione di un protocollo di clinica omeopatica di tipo osservazionale aperto sulla cefalea essenziale. Un gruppo di studio analogo al suddetto è stato organizzato presso l'Ordine dei Medici di Verona, coordinato da Maurizio Castellini; e presso l'Ordine dei medici di Vicenza. Di tutte queste iniziative l'unico che per ora ha avuto un crisma di ufficialità, attraverso una delibera del Consiglio dell'Ordine, è quello di Venezia. E' un atto un censimento dei medici omeopati veneti. – PUGLIA – BASILICATA (Lorenzo Cristofori): in Puglia la FIAMO regionale opera in stretta collaborazione con l'OMEOMEFAR, associazione regionale di medici e farmacisti per lo sviluppo e

divulgazione dell'Omeopatia). A ottobre 97, ad Ostuni si è svolto il primo Congresso di Omeopatia in Puglia. Edoardo Di Leginio, membro del Consiglio Nazionale della FIAMO è stato chiamato a presiedere una delle giornate di lavoro. Altro importante risultato ottenuto dall'aggregazione dei medici omeopati, è stato quello di ottenere la costituzione di una Commissione per le Medicine Non-Convenzionali presso l'Ordine dei Medici di Bari. Nelle riunioni si è affrontato il problema della istituzione di un Registro dei Medici Omeopati, rimandando i criteri di tale ammissione alle decisioni prese a livello nazionale. Un terzo ed importante risultato è stato il fatto che tre omeopati pugliesi, Delmedico, Cristofori e Devicientis, sono stati inviati dal Prof. Ernesto Bonifazi, titolare della Cattedra di Dermatologia Pediatrica e dal Prof. Lucio Armenio, titolare della Cattedra di Allergologia Pediatrica, ad effettuare tre interventi di clinica pediatrica omeopatica nel corso di un congresso di Dermatologia Pediatrica svoltosi a gennaio. – CAMPANIA (Sergio Sportiello): la FIAMO Campania ha organizzato anche quest'anno un corso di informazione sull'Omeopatia per genitori ed insegnanti, questa volta presso la Scuola Elementare di Cicciano. – LOMBARDIA (Giuseppe Fagone): nell'autunno del 1997 l'Ordine dei Medici della Provincia di Milano istituiva una commissione per le Medicine Non-Convenzionali alla cui formazione venivo chiamato a far parte come Coordinatore della FIAMO Lombardia. La commissione deve occuparsi non solo di quelle che sono le vere e proprie problematiche delle Medicine Non-Convenzionali ma anche delle discipline mediche che pur avvalendosi di metodiche e farmaci dell'Ordinamento Universitario e del Prontuario Farmaceutico non sono però ancora compendiate quali branche specialistiche universitarie, ad esempio Flebologia e Medicina con indirizzo estetico, etc. Nonostante le immaginabili difficoltà per trovare un punto di contatto e confronto si è arrivati a stilare un documento da presentare al Consiglio dell'Ordine dei Medici di Milano perché lo approvasse. Questo documento consiste in un invito all'autocensimento dei medici che esercitano le Medicine Non-Convenzionali oltre al censimento delle Scuole che si dedicano alla formazione nelle singole discipline o Medicine Non-Convenzionali. Alla data odierna il Consiglio dell'Ordine non si è pronunciato. A questo dovrebbe seguire l'istituzione di un registro per ogni singola Medicina Non-Convenzionale e nelle rose previsioni della commissione anche l'istituzione di uno sportello peranche virtuale che colleghi i cittadini con i medici competenti nelle singole medicine. E' inoltre prevista una giornata convegno nel mese di Ottobre sulle Medicine Non-Convenzionali patrocinata e organizzata dall'Ordine dei Medici della Provincia di Milano. – PIEMONTE (Armida Rebuffi): in Piemonte è molto sentita l'esigenza da parte dei veterinari omeopati di avere libera prescrizione dei medicinali

omeopatici unitari. In regione le riunioni sono di solito disertate. I veterinari sono più attivi dei medici. Come appartenente contemporaneamente alla FIAMO e alla SIO, si auspica un avvicinamento tra le due associazioni, anche perché, molti partecipano attivamente sia nell'una che nell'altra, e non è il momento di frazionarci ulteriormente, disperdendo altre energie. In Piemonte non è possibile avere contatti con l'Ordine dei medici a causa della posizione avversa nei nostri confronti da parte del Presidente Olivetti. –FRIULI (Maurizio Cannarozzo): l'Ordine dei medici di Trieste ha organizzato un incontro sulle Medicine non convenzionali che ha visto la partecipazione di molti medici e ci ha dato l'occasione per prendere contatti più diretti tra l'Ordine stesso e la FIAMO. – LIGURIA (Barbara Rigamonti): in Liguria il numero degli iscritti è stabile e verrà intrapresa un'iniziativa presso i neo-diplomati delle scuole liguri al fine di stimolare nuove adesioni alla FIAMO.

5a) RELAZIONE DI ASSOCIAZIONI OSPITI: - A.I.O.T. (Associazione Italiana di Omotossicologia): i colleghi Maria Corona e Tommaso Maglio, intervenuti all'assemblea in rappresentanza dell'AIOT, portano all'assemblea i saluti da parte dei colleghi omotossicologi ed esprimono la loro intenzione di collaborare a prino con gli omeopati per sollecitare presso le istituzioni la regolamentazione delle rispettive attività professionali – LMHI (Liga Medicurum): Pietro Federico: la LIGA ha rinnovato le cariche: è stato eletto presidente il Dott. Jacques Imberechts; nel Comitato esecutivo è entrato come Segretario per la Veterinaria il Dott. Sergio Canello, il sottoscritto è stato eletto Presidente italiano. Sono state apportate delle modifiche allo Statuto per cui oltre ai singoli medici possono iscriversi anche le Organizzazioni Nazionali con la qualifica di membro istituzionale.

- 6) PROSPETTIVE E PROGRAMMI OPERATIVI: - Valerio Grandi: molti omeopati, sia unicisti che pluralisti, lavorano o hanno contatti con ambienti istituzionali; ogni omeopata che lo può, dovrebbe garantire nella sua sfera di influenza la rappresentanza di tutta la comunità omeopatica italiana e promuovere un confronto con le istituzioni; ogni iniziativa deve soddisfare le esigenze del cittadino-utente, dell'Omeopatia, della Comunità Omeopatica; tutte le componenti della comunità omeopatica italiana che hanno una azione positiva collaborazione fra loro. – Antonio Abbate, Coordinatore della FIAMO Lazio, fu relazione sui lavori della Commissione per le Medicine non-Convenzionali dell'Ordine dei Medici della Provincia di Roma: la FIAMO Lazio ha avuto ed ha un ruolo di primo piano nella elaborazione di una convenzione fra l'Ordine e gli omeopati della Provincia per il riconoscimento della figura del medico omeopata e per la istituzione del Registro Provinciale dei medici Omeopati; i lavori sono a buon punto e la convenzione conclusiva potrebbe essere presa ad esempio per successivi passi istituzionali da parte di altri ordini

Provinciali. – Si apre successivamente un'ampia discussione sulle scuole di Omeopatia: si precisa che, come già in altra assemblea fu definito, la FIAMO non fa differenze fra scuole sponsorizzate e non, riconoscendo che tale eventualità non infica necessariamente l'indipendenza intellettuale dei docenti; tutt'al più si ritiene corretto che, in un eventuale elenco di scuole, siano segnalate le sponsorizzazioni o la proprietà delle stesse; n, d'altronde la totale indipendenza di una scuola garantisce sulla qualità dell'insegnamento della stessa. Si discute a lungo animatamente sulla ormai annosa questione del monte-ore delle scuole: se da una parte il monte-ore non garantisce necessariamente la qualità dell'insegnamento, dall'altra un monte-ore minimo abbastanza elevato può scoraggiare l'apertura di scuole improvvisate e di scarsa qualità; si prende infine in considerazione il lavoro svolto dalle scuole di Omeopatia nell'ultimo anno, esitato in un documento, approvato dalla maggioranza delle stesse, che fissa i parametri quantitativi ad almeno 360 ore di insegnamento più 50 ore di pratica clinica in almento tre anni; anche se tali praticamenti non corrispondono a quelli, in passato raccomandati dalla FIAMO, di almeno 600 ore, il Consiglio Direttivo, visto il momento storico e politico, e paventando tentativi di ridimensionamento dell'insegnamento dell'Omeopatia, recentemente si era orientato ad appoggiare ed adottare, almeno momentaneamente finchè, non si abbiano parametri di insegnamento derivati da regolamentazioni istituzionali ufficiali nazionali o comunitarie, i parametri quantitativi di cui sopra: l'Assemblea chiamata ad approvare e ratificare tale adozione, vota favorevolmente con l'astensione del medico – Paola Vianello, Coordinatore del Comitato Legale e Sindacale, commenta analiticamente la proposta di legge dei Verdi, la quale, dopo i suggerimenti del collega antroposofa Buccheri e dello stesso Comitato Legale della FIAMO, ha raggiunto un grado di contenuti e forma accettabile e viene in questi giorni presentata al Parlamento; viene poi presa in considerazione la bozza di proposta di legge elaborata dall'Accademia Omiopatica Palermitana (Adamo); si rileva che l'omologazione, direttamente all'atto della eventuale approvazione, di alcune scuole, sia discriminante rispetto a quelle che potrebbero esser riconosciute successivamente, e che alla eventuale Commissione Ministeriale prevista nella bozza, della quale farebber operaltro parte solo esponenti delle scuole di cui sopra, verrebbe attribuite troppe competenze e funzioni: di promozione, di formazione, di controllo, di repressione. A questo punto vale dunque la pena che tutte la comunità omeopatica italiana appoggi decisamente la proposta dei Verdi, pefezionandola eventualmente nel tempo, piuttosto che creare contraltari che non provocherebbero altro che ritardi e cofusioni. Viene infine letto il documento della FIAMO "Linee essenziali di una proposta di legge sulla Omeopatia e terapie affini" recentemente

elaborato: tale documento non vuole essere una ulteriore proposta di legge, ma una serie di suggerimenti che si ritengono utili per una buona regolamentazione dell'Omeopatia, da mettere a disposizione di qualsiasi individuo o associazione che si interessi del problema; molti dei suggerimenti sono già presenti nella proposta di legge Galletti ed altri si tenterà di inserirli. – Alcuni esponenti delle scuole della SIO (Società Italiana di Omeopatia), Pia Barilli, Pietro Federico, Gennaro Muscari, Armida Rebuffi, Barbara Rigamonti (i quali peraltro ricoprono cariche di rilievo anche all'interno della FIAMO e della LMHI), anche rappresentando la volontà di alcune altre scuole, esprimono la volontà della SIO di collaborare di nuovo all'interno della Federazione, nel Comitato per la Formazione Professionale. L'Assemblea accoglie con viva soddisfazione (tranne Lamedica che si dissocia) tale istanza ed auspica di riprendere i contatti a suo tempo interrotti con la SIO e di allacciare ulteriori contatti con altre realtà di didattica e di formazione. Null'altro essendovi da discutere, l'assemblea viene sciolta.

IL SEGRETARIO Pindaro Mattoli

IL VICEPRESIDENTE Massimo Mangialavori

NORME PER I COLLABORATORI

La rivista "Il Medico Omeopata" pubblica lavori di autori italiani e stranieri di rilevante interesse per l'Omeopatia. Gli articoli non devono essere già apparsi in altre pubblicazioni né essere in corso di stampa presso altre Case Editrici. Il materiale deve essere inviato alla redazione del giornale in duplice copia cartacea e su floppy disk, indicando chiaramente programmi e sistemi utilizzati. La redazione esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne fornisce comunicazione all'autore, riservandosi di chiedere delle modifiche qualora il testo non corrisponda alle caratteristiche formali sotto esposte. Le bozze verranno corrette in redazione.

COPYRIGHT

Tutti i diritti di proprietà letteraria ed artistica sono riservati, compreso quello di traduzione. Nessuna parte della rivista può essere riprodotta, contenuta in un sistema di recupero o trasmessa in ogni forma e con ogni mezzo elettronico, meccanico, di fotocopia, incisione o altrimenti, senza il permesso scritto della FIAMO.

PREPARAZIONE DELL'ARTICOLO

Titolo – Titolo ed eventuali sottotitoli dovranno essere brevi, incisivi e chiari.

Autore – il nome dell'autore dovrà comparire per esteso accompagnato dai titoli accademici e/o professionali. Ogni articolo, salvo rare eccezioni, potrà essere firmato da un numero massimo di tre autori. Per almeno un autore è comunque richiesto il recapito postale e telefonico.

Testo – il testo dovrà essere il più conciso possibile (compatibilmente con la chiarezza di esposizione), la lunghezza massima di 10.000 caratteri (se non concordato diversamente con la redazione) ed essere suddiviso in paragrafi; potrà contenere schemi o tabelle e Immagini – Si accettano esclusivamente foto e disegni in bianco e nero; ogni elemento di illustrazione, disegno, schema o tabella dovrà essere richiamato nel testo, numerato, corredato di una didascalia e stampato su un foglio a parte, un foglio per elemento.

Bibliografia- le voci bibliografiche non dovranno superare le 20 unità; ciascuna dovrà essere richiamata nel testo mediante numerazione. Le citazioni da periodici devono comprendere il cognome e l'iniziale del nome dell'autore e dei primi due autori (nel caso di più di due autori, verrà indicato il nome del primo seguito da "et al."), il titolo originale finale e l'anno di pubblicazione. Le citazioni da libri devono comprendere il cognome e l'iniziale del nome degli autori, il titolo del libro (eventualmente il numero del volume e della pagina, se la citazione si riferisce ad un passo particolare), l'editore, il luogo e l'anno di pubblicazione.

RESPONSABILITA' DEGLI AUTORI

Gli autori si rendono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo. Eventuali brani ed immagini tratti da opere protette da copyright devono essere accompagnati da permessi scritti alla loro riproduzione. La documentazione non richiesta non sarà restituita.