

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

- SINTROPIA E OMEOPATIA
Intervista a Ulisse Di Corpo *di M. Paolella*
- Il Museo dell'Omeopatia a Roma *di A. Fossati*

RICERCA/ RESEARCH

- Il proving di Lithium carbonicum *di E. Galli et al.*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- DISTURBI COMPORTAMENTALI IN VETERINARIA
L'aggressività di Teo *di F. Antonioni*
Tre casi clinici *di G. Picci*
- Storie di Omeopatia quotidiana *di G. Muscari*
- Disturbi da farmaci *di N. Chiaramida*
- Helleborus niger *di N. Chiaramida*
- Conseguenze di vita carceraria *di P. Gulia*

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI CIRCA 400 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS DI CUI È MEMBRO ISTITUZIONALE, OPERA IN STRETTO RAPPORTO CON LA COMUNITÀ OMEOPATICA DI TUTTO IL MONDO.

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 19 scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di 3 anni per un totale di almeno 600 ore di lezione comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

sono a norma con quelli indicati dall'ECH (European Committee for Homeopathy); la preparazione del corpo docente è il risultato di anni di attività didattica e di esperienza clinica.

IL CORSO È DESTINATO

ai medici chirurghi e agli odontoiatri, ai veterinari e agli studenti degli ultimi due anni di corso in regola con gli esami.

IL DIPLOMA

rilasciato permette l'iscrizione al Registro degli Omeopati accreditati e ai Registri presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

corsi di medicina omeopatica 2014/2015

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci
via Re Martino, 169
95125 Catania
Dr. Alessandro Avolio
cell. 392.7817962
tel. 095.7137121
a.avolio@centrodomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

A.F.M.O. - E.M.C.

**SCUOLA DI FORMAZIONE
IN MEDICINA OMEOPATICA**
Sedi: Reggio Calabria e Catanzaro
Dir. Acc. Dr. Vincenzo Falabella
via M. da Caravaggio, 52
80126 Napoli / via Reno, 10
88046 Lamezia Terme
tel./fax 081 5931854 - 338 9422305
cell. 338 8456415 - 380 7945133
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

CENTRO ACCREDITATO DALLA
FACULTY OF HOMEOPATHY OF U.K.
Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello
via di Santa Chiara, 2-9
16128 Genova
tel. 010.5531067 - fax 010.8682935
cell. 345.0563074
info@dulcamara.org
mangini@village.it
www.dulcamara.org

I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICA SCIENTIFICA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
via Paolo Emilio, 32
00192 Roma
tel. 06.3242843 (r.a.)
fax 06.3611963
segreteria@irmso.it
www.irmso.it

KAOS SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo
via Casaregis, 19/16
16129 Genova
tel. 010.3106210 - fax 010.3198476
gmerialdo@tiscalinet.it
www.kaos-omeopatia.org

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
Villa Bandini
Via del Paradiso, 5 / Via di Ripoli 118
50126 Firenze
tel. 340.8891135
info@lycopodium.it
www.lycopodium.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI

Dir. Acc. Dr. Maurizio Testadura
piazza Alfieri, 1
52044 Cortona (AR)
tel./fax 0575.604565
info@omeovet.net
www.omeovet.net

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Dir. Acc. Dr. Federico Allegri
vicolo Dietro Santi Apostoli, 1
37121 Verona
tel. 045.8030926 - fax 045.8026695
cell. 329.4744580
info@omeopatia.org
www.omeopatia.org

CENTRO STUDI LA RUOTA C.S.R. CENTRO DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Maurizio Italiano
viale Papiniano, 44/4
20123 Milano
tel. 392.4207334 - fax 02.36512201
segreteria@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA CLASSICA "PIERIA" DI PISA

Dir. Acc. Dr. Ioannis Konstantos
via Tommaso Rook, 120
56122 Pisa
tel. 050.532177 - fax 050.8754404
info@konstantos.org
www.konstantos.org

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS

Dir. Acc. Dr. Marco Colla
via dei Mille, 25
10123 Torino
cell. 338.3202942
tel. 015.8409008
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA HAHNEMANNIANA - EFFATÀ LUCCA

Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni
centro Progress - via Salicchi, 711
San Marco - Lucca
tel. 0583.495525
cell. 389.5043929 - 329.4291424
omeopatia@simonettatassoni.it
www.scuolaomeopatieffata.org

FORMAZIONE AVANZATA

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
via Veio, 5 - 00183 Roma
via Sant'Aniana, 2 - 09129 Cagliari
tel. 06.70490243 - 347.3848859
348.2639281
dr.a.abbate@alice.it
www.accademiaomeopaticasarda.it

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA DI MILANO

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci
via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel. 02.6472045 - fax 02.73960576
asterias@asterias.it
www.asterias.it
www.centrodomeopatia.it

KOINÈ - SCUOLA INTERNAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Massimo Mangialavori
via Rolda, 91
41014 Solignano Nuovo (MO)
tel. 059.748088
drmmangialavori@icloud.com
www.mangialavori.it

SCUOLA MEDICA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA DI TORINO DELL'ISTITUTO OMEOPATICO ITALIANO

Dir. Acc. Dr. Alberto Magnetti
corso Belgio, 124 - 10153 Torino
tel./fax 011.8994552
cell. 347.7653606
info@omeoto.it - www.omeoto.it

C.I.M.I. - CENTRO ITALIANO DI MEDICINA INTEGRATA

Dir. Acc. Dr. Giovanni Marotta
via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma
tel./fax 06.5812492
gmarotta@tiscalinet.it

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Mauro Dodesini

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio

via Stimigliano, 22

00199 Roma

tel/fax +39 06 86208145

email rivista@fiamo.it

redattori

Luigia Alessandrino

Renata Calieri

Nunzio Chiaramida

Anna Fontebuoni

Gennaro Muscari Tomaioli

Paolo Roberti di Sarsina

per la veterinaria

Paola Landi

Enio Marelli

comitato scientifico

Paolo Bellavite

Nicola Del Giudice

Manuele Sanguini

Giusi Pitari

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa

via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni

tel/fax +39.0744 429900

e-mail omeopatia@fiamo.it

www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Durante – cell. 347 6094735

gdurante@virgilio.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci, vico S. Salvatore, 20 – 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna

via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:**

F. Antonioni, G. Arcovito, N. Chiaramida, S. Cirelli,

S. Di Salvo, M. Dodesini, G. Dominici, V. Falabella,

A. Fossati, E. Galli, P. Gulia, F.V. Marino, G. Muscari Tomaioli,

A. Ronchi, M. Paolella, G. Picci, P. Varano.

edito daFEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale

LMHI
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS**EDITORIALE G. Dominici**

Elogio della condizione perfetta

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Il treno sbagliato

6

EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini

Coerenza e passione

8

EVENTILe Giornate dell'Omeopatia a cura di *Andreina Fossati*

10

68° Congresso LMHI – Quito (Ecuador), 4-7 giugno 2013 *E.V. Marino*

12

Il Museo dell'Omeopatia a Roma *A. Fossati*

14

RECENSIONI N. ChiaramidaBambini supervaccinati di *Eugenio Serravalle*

16

Omeopatia ad immagini di *Alexander Gothe e Julia Drinnenberg*

18

INTERVISTA M. Paolella

Il battito d'ali di una farfalla in Amazzonia può provocare un uragano negli Stati Uniti. Intervista a Ulisse di Corpo

20

RICERCALithium carbonicum *E. Galli et al.*

38

CLINICA VETERINARIAL'aggressività di Teo *F. Antonioni*

48

Disturbi del comportamento in medicina veterinaria:
presentazione di tre casi clinici *G. Picci*

52

OMEOPATIA CLINICAStorie di Omeopatia quotidiana *G. Muscari Tomaioli*

56

Il distacco dalla realtà di *Helleborus niger* *N. Chiaramida*

61

Problematiche emozionali-comportamentali in bimba con esperienza
di vita carceraria *P. Gulia*

66

NORME PER GLI AUTORI

74

La rivista è consultabile on-line all'indirizzo www.fiamo.it



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

La purezza dell'alta montagna fa bene al nostro benessere.

L'acqua minerale minimamente mineralizzata Plose è un vero gioiello della natura. Sgorge leggerissima in Alto Adige, dal monte Plose, a ben 1870 metri di altitudine.

Le sue particolari caratteristiche chimiche e organolettiche la rendono particolarmente compatibile con le cure omeopatiche e l'omeopatia in generale, sia nella diluizione dei farmaci che come acqua di regime.

Il pH identico a quello dell'acqua intracellulare, il residuo fisso minimo, l'irrilevante presenza di sodio e l'alto contenuto di ossigeno fanno di Acqua Plose un prezioso elisir della vita.

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.3 F
SODIO	1.3 mg/l
OSSIGENO	9.4 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopatici



Servizio a domicilio: n°verde 800 832 810 info@acquaplose.it

Elogio della condizione perfetta

I germi che tornano di moda e altre cose

In estate bisogna rimanere calmi. Bisognerebbe sempre rimanere calmi, e lucidi, ma in estate di più. Le richieste di terapie lasciano troppo spesso il posto all'esigenza di spiegazioni, rassicurazioni, consolazioni. Pz.: *Dottore, mi spiega che vuol dire lo specialista quando mi ha detto questa cosa?* Dr: *Ma signora, perché non glielo ha chiesto?* Pz.: *Sa come sono loro, non ti dicono nulla!* Bisogna capire le parole del collega, a volte mal riferite, interpretare il suo pensiero per poi riproporlo in termini comprensibili. Bisogna rimanere calmi, e spiegare, ed i pazienti ti sono riconoscenti. Pz.: *Dottore, mio figlio ha lo Streptococco! Mi dicono che è molto pericoloso, che deve prendere antibiotici e che dovremmo fare il tampone anche noi e prendere antibiotici.* Dr: *Signora, lo Streptococco beta emolitico di gruppo A può essere pericoloso, ma non è il mostro di Loch Ness, possiamo affrontare il problema ed evitare gli antibiotici, anche perché le recidive sono molto frequenti e non si possono mettere sotto terapia tante persone così tante volte.* Bisogna rimanere calmi e rispondere bene ai pazienti, perché loro stessi sono vittime, come spesso lo sono anche i medici curanti convenzionali, assediati da protocolli e denunce, tutti immersi in

un sistema che amplifica le pericolosità e rende microrganismi quasi innocui dei mostri distruttori da eliminare al più presto o dai quali vaccinarsi. Pz.: *Dottore, alla mia fidanzata hanno trovato nello striscio l'Ureaplasma urealyticum; non ha nulla, ma le hanno detto di assumere antibiotici per 14 giorni, e anche a me! Che devo fare? Lei si fida della sua ginecologa e insiste, dice che se non mi curo è perché me ne frego di lei!* Bisogna rimanere calmi e spiegare che certi germi spesso non sono pericolosi, che poi, a forza di uccidere qui e là, arrivano germi ben più resistenti, per non parlare del rischio di candidosi. Pz.: *Dottore, mia moglie ha la Candida e mi hanno detto che anche io debbo prendere gli antimicotici. Ma io non ho nulla, non voglio prenderli!* Bisogna trovare le parole ed il modo migliori, comprendere le cadute dei pazienti e saper attendere il momento giusto per recuperare la situazione. Pz.: *Dottore, il mio ciclo mestruale fa le bizze e così il ginecologo mi ha detto che è bene mettere a riposo le ovaie.* Dr: *Signora, nessun organo "messo a riposo" migliora, se ne blocchiamo la funzione – questo è il termine corretto – non si risveglia rinfrancato, ma più debole. E poi questa azione non è gratuita e può portare molte complicazioni ed effetti collaterali.* Occorre spiegare, con calma. Se il paziente viene trattato bruscamente si dispiace, non lo capisce, si aspetta chiarezza, argomenti convincenti ed una terapia diversa ed efficace. Tu sei il suo omeopata, quello che ascolta di più, che parla di più, che si sofferma. Da te si attende una risposta migliore, sia come contenuto che dal punto di vista della comunicazione. Pz.: *Dottore, ho l'omocisteina nor-*

male, ma il mio medico mi ha fatto fare altre analisi, di cui una è negativa, ma l'altra no, e mi ha detto che debbo assumere cardioaspirina per tutta la vita. Dr: *No signora, un solo valore non è significativo e comunque l'omocisteina elevata da sola non significa affatto rischio, né la cardioaspirina sarebbe la terapia giusta.* Bisogna rimanere MOLTO CALMI, consapevoli che tutto è contro, che tutto preme per il consumo, per l'eliminazione del male che finalmente si è scovato: è quell'entità microscopica, è quel numero un po' più alto la causa di tutto. Va eliminata senza esitare, senza pensare. In fondo la logica è lineare, grossolana forse, ma di sicuro impatto. Persona spaventata è persona catturata. Funziona. Eccome se funziona! Pz.: *Dottore, mia madre era in fin di vita, ma non aveva dolori. E' arrivata una specialista in terapie palliative, ci ha detto di inocularle due fiale di morfina al giorno, che NON DOVEVA ASSOLUTAMENTE SENTIRE NESSUN DOLORE!* Ma lei non sentiva dolore... si è assopita, ha smesso di parlarci ed il giorno seguente è morta. Dottore, secondo me la morfina le ha fatto male! Dobbiamo rimanere calmi, e d'estate forse è più difficile, ma è tanto importante. Dobbiamo ricordare che siamo medici omeopatici, che nella nostra valutazione clinica entrano altri fattori. Che stiamo curando esseri umani e non portatori di pericolosi germi. Dobbiamo ricordarcelo ed alla fine, seppure riluttanti, concludere che il nostro lavoro è a tutti gli effetti una missione. Nota finale: tutti gli eventi sinteticamente riportati corrispondono a fatti realmente accaduti. Buona estate, Omeopati!



Il treno sbagliato

A me, lettrice compulsiva, bulimica, capita spesso di ritrovare nella libreria testi di cui avevo perso la memoria e di rileggerli, e siccome come tutti i bulimici finisco per non gustare fino in fondo quello che di lavoro, vi ritrovo sempre cose che non ricordavo. Così è capitato con un libro di Erich Fromm che avevo letto nel 2000 riemerso dalla mia libreria in un raro impeto di riordino: “I cosiddetti sani. La patologia della normalità”, che raccoglie un certo numero di lezioni e conferenze tenute dal grande sociologo nel corso degli anni. Ci sono dentro tantissimi spunti interessanti, ma quello che oggi mi piacerebbe condividere con voi sono le riflessioni riguardo l’idea di scienza. Fromm afferma:

L’atteggiamento scientifico rappresenta senz’altro una delle principali conquiste degli ultimi cinquecento anni. La scienza è nata come una disposizione all’obiettività, un atteggiamento umano che implica l’umiltà e la forza di osservare il mondo oggettivamente, così come esso è, senza la lente deformante dei nostri desideri personali, delle nostre paure e delle nostre fantasie. L’atteggiamento scientifico comporta inoltre, sia il coraggio di controllare se i dati trovati confermano o confutano le teorie, sia il coraggio di modificare una teoria qualora non riceva conferma dai risultati. (...) Per il cittadino medio oggi la scienza dovrebbe assolvere il compito assolto qualche secolo fa dalla religione: fornire certezze assolute. Queste persone non sopportano l’incertezza. Per loro la scienza è diventata una nuova religione, una nuova conoscenza assoluta delle cose della vita.

Un conto è la scienza e un conto sono gli strumenti della quale gli uomini si

Non so se anche a voi capita di ritrovare nella libreria testi di cui avevate perso la memoria e di rileggerli con uno spirito nuovo, perché negli anni trascorsi dalla prima lettura ci si è evoluti, o comunque si è cambiati, è mutato il centro dei nostri interessi

dotano per realizzarne gli obiettivi. Si fa scienza non solo quando si presentano dei dati con cifre e grafici, quando si strutturano i nostri lavori secondo i canoni degli RCT, ma anche semplicemente quando mettiamo in discussione le nostre convinzioni, i nostri processi mentali, le nostre conclusioni. Facciamo scienza ogni volta che rifuggiamo dalla superficialità, ci poniamo domande e cerchiamo metodi per superare i limiti della nostra soggettività. So di ripetermi, ma non posso non citare ancora Giorgio Israel, quando afferma:

In un campo come la medicina, che ha come oggetto l’essere vivente, la scientificità è differente da quella della fisica. Affrontare il problema della malattia o della salute di una persona non ha nulla di analogo allo studio del moto di un elettrone o di un pianeta o delle proprietà di un campo magnetico. In questo ambito una visione scientifica oggettiva significa tener cinto del vissuto personale proprio nelle sue manifestazioni fenomenologiche soggettive. L’unico modo di realizzare la scientificità della medicina è di tener conto che il suo oggetto sono dei soggetti, e dei soggetti considerati nella loro individualità e particolarità, portatori di una storia personale situata in modo irripetibile nello spazio e nel tempo¹.

Tutti questi pensieri mi affollano la mente in questo momento in cui nelle stanze del potere si definiscono le disposizioni attuative dell’ormai famoso

“Accordo stato regioni sulle modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell’esercizio dei fitoterapia, agopuntura e omeopatia.”. Mi viene in mente una frase di Dietrich Bonhoeffer: *Se sali sul treno sbagliato, non serve a nulla correre lungo il corridoio in direzione opposta.* Temo che sia quello che stiamo tentando di fare in questo momento. Nel mio intervento sul numero precedente della rivista ho messo in evidenza i singoli punti che rivestono carattere di particolare criticità in questo provvedimento, ma mi rendo conto che il vero peccato originale che lo rende un treno sbagliato, consiste nell’aver ignorato totalmente la carica innovativa, assolutamente peculiare, che il riconoscimento delle cosiddette Medicine Non Convenzionali può apportare al mondo della medicina. Che è anche poi la reale ragione per cui medicine molto caratterizzate epistemologicamente, come la medicina ayurvedica, non sono rientrate in questa normativa. Ci troviamo di fronte a un’integrazione che appiattisce tutto sul modello dominante, e il problema di questo modello è che ti fa credere di arrivare a una certezza quando in realtà le verità a cui si arriva sono solo provvisorie e la portata di un intervento si riesce a valutare solo dopo tanto tempo dalla sua introduzione, perché manca metodologicamente la possibilità di valutare la complessità del sistema.

Probabilmente l'uomo moderno crede di essere cresciuto da uno stato infantile a quello adulto perché affida le sue certezze a una presunta razionalità. E forse proprio per essersi cullato in questa convinzione, la successiva, inevitabile, disillusione lo sprofonda in quelle sindromi ansioso depressive che sembrano il tratto distintivo della nostra epoca. Forse il passaggio alla maturità è invece proprio l'acquisizione della capacità di convivere con l'incertezza, di accettare la condizione esistenziale del dubbio permanente, esercizio a cui la medicina omeopatica allena costantemente.

Il momento richiede prima di tutto riflessioni, considerazioni, a supporto di un'azione, anche politica, che sia la più efficace possibile.

Un'ultima notazione riguarda necessariamente le problematiche di reperimento dei farmaci, un tema di bruciante attualità, che ci coinvolge tutti quotidianamente! Per questo metto a disposizione del Comunicato Stampa di Omeoimprese lo spazio rimanente di questa pagina.

Milano, 3 giugno 2013

Il mondo dell'omeopatia è in allarme per le gravi conseguenze sull'industria omeopatica del Decreto Ministeriale

del 15 marzo scorso, che ha aggiornato le tariffe dovute ad AIFA.

Finora non è stato possibile chiarire i motivi che hanno portato ad aumenti di 700 volte delle tariffe di registrazione e rinnovo già previste. Dopo aver presentato ricorso al Tar del Lazio, ora Omeoimprese ha inviato al Ministro Lorenzin una richiesta urgente di incontro e l'appello a esaminare la questione.

“Nel 2015, se non si provvederà al necessario rinvio della scadenza, verranno presentate circa 12mila domande di primo rinnovo per i prodotti omeopatici attualmente in commercio e autorizzati dal 1995” spiega Fausto Panni, presidente Omeoimprese. “Ma se non verranno definite tariffe adeguate le aziende italiane potranno presentarne molto poche. L'Italia è il terzo mercato in Europa per i medicinali omeopatici, li usano circa 11 milioni di italiani e gli occupati sono circa 1000. Siamo un settore in salute, nonostante la crisi, non pesiamo sul Servizio Sanitario Nazionale, anzi favoriamo un risparmio e un'entrata in termini di Iva, Irpef e contributi previdenziali, ma da qualche anno siamo nell'occhio del ciclone”. Già nel luglio scorso il settore era dovuto intervenire energicamente per far ridurre il diritto annuale di 1000,00 euro che era stato inserito inaspettamente

con il decreto Balduzzi. “In quell'occasione abbiamo trovato nel Ministro Balduzzi un interlocutore attento” continua Panni. “Del resto era abbastanza evidente che un settore che fattura in un anno 160 milioni di euro non avrebbe potuto versare allo stato 12-15 milioni euro all'anno, in aggiunta alla normale tassazione. Per questo siamo rimasti molto sorpresi nel leggere il nuovo decreto licenziato dallo stesso Ministro, che ci riporta in una situazione allarmante. Il fatturato medio annuo di ogni tipologia di prodotti varia da 1000 a 12 mila euro, anche questa volta è evidente che le aziende non possono correre il rischio di pagare fino a 23 mila euro per ogni richiesta presentata!” Il tema delle tariffe non è l'unico problema in campo per le aziende omeopatiche, che a meno di due anni dalla scadenza della presentazione delle domande di rinnovo non sono ancora state messe in grado di completare la compilazione dei dossier. Senza contare la stretta ingiustificata sulle officine di produzione italiane. “Ci auguriamo di essere ascoltati dal Ministro Lorenzin, solo in questo modo i pazienti italiani potranno continuare ad esercitare la loro libertà di scegliere il metodo terapeutico” conclude Panni.

1. GIORGIO ISRAEL: *Per una medicina umanistica*, Ed. Lindau



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2013

Le quote di iscrizione per il 2013 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	Gratuito
• Iscrizione ECH	€ 29,00

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.

**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Abbonamento Il GRANULO:

• n° 100 copie per 3 numeri / 2013	€ 90,00
------------------------------------	---------

MODALITÀ di PAGAMENTO

• Bollettino postale:

FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni
C/C/P 12334058

• Bonifico Bancario:

FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni CIN-K
ABI 06055 – CAB 14400 – C/C/B 000 000 000 443
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC: BAMAIT3A
con causale: Iscrizione Fiamo 2013

Info: Sede Amm.va FIAMO

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

Coerenza e passione

Negli ultimi tempi abbiamo assistito ad eventi molto interessanti come l'XI Congresso FIAMO.

Le relazioni che riguardano l'applicazione clinica dell'Omeopatia nelle diverse specie sono state estremamente stimolanti: i nuovi volti dell'Omeopatia Veterinaria ormai sono una certezza. Il ricambio è assicurato e l'Omeopatia avrà nonostante tutto un futuro anche in Italia.

Gli Atti documentano una inattaccabile logica prescrittiva: le motivazioni della scelta del Rimedio, la linearità della gestione del caso e i risultati sono evidenti. Trovo una forzatura relazioni sull'inquadramento della terapia comportamentale veterinaria in un Congresso di Omeopatia, mi sembrerebbero più adatte in un Seminario specifico. Sforzarsi di trovare un collegamento tra l'inquadramento di una qualsiasi patologia e il nostro approccio è dovuto e ormai ineludibile, ma ad un Omeopata interessa soprattutto la sua applicazione clinica, confortata da un discreto follow up.

Alla tavola rotonda organizzata dalla Scuola di Verona sulle applicazioni dell'Omeopatia in Oncologia ci sono

Vivere e lavorare controcorrente non è facile: bisogna essere Medici due volte. Avere una buona conoscenza della patologia che andiamo a curare, delle diverse terapie che la Medicina Tradizionale suggerisce e proporre con convinzione un'alternativa

state relazioni interessanti, ma si sono evidenziate peculiarità che mi sembrano degne di approfondimento. Omeopati Veterinari di fronte ad un animale affetto da una patologia oncologica non propongono la terapia Omeopatica come prima scelta, ma eventualmente come alternativa possibile. Trovo questo atteggiamento sconcertante. Dobbiamo essere noi, perché ne siamo profondamente convinti, a imporre la terapia omeopatica anche nel paziente oncologico grave. Non perché siamo dei "Talebani" di questa disciplina, ma perché abbiamo un approccio al malato e alla malattia assolutamente diversi dalla medicina tradizionale. La diagnosi tradizionale risulta ormai soltanto strumentale, la nostra è decisamente più complessa. Gli effetti collaterali della chemioterapia e spesso della chirurgia sono devastanti e spesso l'aspettativa e la qualità della vita del paziente non ne traggono un beneficio reale. Di fronte ad una diagnosi di questo genere tutti i proprietari dei nostri animali sono terrorizzati soprattutto dai nostri Colleghi che vogliono imporre la chemioterapia o la chirurgia come le uniche terapie possibili addirittura colpevolizzando i proprietari se azzardano un'obiezione. Ovviamente bisogna entrare nell'ordine di idee di dare un sostegno, spesso pesantissimo, ai proprietari. Dobbiamo essere molto

disponibili. Dobbiamo contrastare tutti i "mi hanno detto che" quando inevitabilmente arriveranno dai Colleghi, amici, parenti, conoscenti... Se non viviamo questo approccio che Omeopati siamo?

Gli Omeopati delle belle relazioni alle Scuole, ai Congressi o ai Seminari? Eruditi nel citare e chiosare i paragrafi dell'Organon, ma lontani dalla coerenza, dalla passione, dalla dedizione alla cura del malato, dalla testardaggine e dallo spirito di abnegazione del Maestro?

Vivere e lavorare controcorrente non è facile: bisogna essere Medici due volte. Avere una buona conoscenza della patologia che andiamo a curare, delle diverse terapie che la Medicina Tradizionale suggerisce e proporre con convinzione un'alternativa. Abbiamo una sola certezza: se il nostro interlocutore ha intelligenza e sensibilità è in grado di capire la nostra buona fede e il nostro sforzo. Se non ha queste due caratteristiche molto probabilmente non avrà la forza di seguirci, anche se l'esito della terapia sarà confortante, di fronte alle prime complicazioni ritornerà alla terapia tradizionale. La legge di Similitudine vale anche in questo campo: la clientela si seleziona spontaneamente, ma quella che resta potrà ripagarci con grandi soddisfazioni.



SANAGOL[®]

ERISIMO

CON ERISIMO L'ERBA DEI CANTORI

DAL TUO
FARMACISTA

www.ideare.eu

**Katia
Ricciarelli
ha scelto**



PHYTO GARDA
RIMEDI NATURALI

VICINA ALLA TUA SALUTE



/2013



1
TRIESTE
10 aprile



2
POVEGLIANO (Treviso)
10 aprile



3
MILANO
11 aprile



4
BIELLA
10 marzo

5
MONTEVEGLIO (Bologna)
14 marzo



11
NAPOLI
10 aprile



10
NAPOLI
13 aprile



6
CATANZARO
13 aprile

7
REGGIO CALABRIA
14 aprile



HAHNEMANN DAY
11 aprile



9
MODICA (Ragusa)
15 aprile



8
MESSINA
15 aprile

68° Congresso LMHI

Quito (Ecuador), 4-7 giugno 2013

Il 68° Congresso della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis) si è tenuto, dal 4 al 7 di giugno di quest'anno, a Quito, capitale dell'Ecuador. Un Paese di cui, sinceramente, ignoravo quasi tutto e che, invece, si è trasformato in una piacevolissima sorpresa. Quito sorge a 2.850 metri s.l.m. Il suo nome (che viene da "Quitos-karas", la tribù che la abitava) significa, letteralmente, "Centro della Terra": quegli indigeni, infatti, avevano compreso (grazie ai loro calendari solari) che quel luogo era proprio il centro della Terra! Siamo esattamente sulla linea equatoriale, dove avvengono fenomeni geofisici stranissimi, meglio noti come "effetto Coriolis", per cui le forze geofisiche che dominano nei due emisferi si muovono in senso opposto (orario al Nord, antiorario al Sud) per poi neutralizzarsi all'Equatore. Se, ad es., prendiamo una bacinella d'acqua e la svuotiamo dal basso, ponendoci esattamente sulla linea equatoriale, vedremo l'acqua

scendere nello scoloio senza formare vortici, mentre se con la stessa bacinella ci poniamo poco più a Nord o a Sud di quella stessa linea vedremo l'acqua formare vortici, rispettivamente in senso orario o antiorario. È possibile osservare questo fenomeno nella "Mitad del Mundo", una sorta di Museo, che raccoglie tutte le peculiarità naturali e culturali di un Paese come l'Ecuador. Sarebbe lunga la lista di bellezze naturali, architettoniche ed etniche di Quito, a cominciare dai monti e dai 12 vulcani che la circondano per finire ai mercatini artigianali, sempre pieni di tessuti e materiali coloratissimi. La popolazione è molto amabile, accogliente e calorosa e ti fa sentire subito a casa! Quito è veramente bella e tutta da scoprire: non a caso fu la prima città dichiarata dall'UNESCO "patrimonio mondiale dell'Umanità" (1978). Con noi congressisti si è rivelata anche molto generosa, regalandoci anche un tempo molto clemente, data la stagione! Nei meeting pre-congressuali di lunedì

3 vi sono stati i consueti incontri dei gruppi di lavoro (ricerca, formazione, farmaceutica, etc.), discussioni, proposte. È stata formalizzata la richiesta, da me avanzata circa 20 giorni prima (dietro suggerimento di Renzo), di portare il congresso LMHI in Italia (Roma) nel 2019, proposta accolta da tutti con grande simpatia (come a dire: era ora!).

In serata ci sono state l'elezione e la proclamazione delle nuove cariche. Il nuovo organigramma LMHI risulta così composto:

- presidente: Renzo Galassi
- vicepresidente: Alook Pareek (India)
- segretario Generale: Jelka Milic (Croazia)
- segretario agli Archivi: Martin Dinges (Germania)
- segretario per la Formazione: Gustavo Cataldi (Argentina)
- segretario per ODT: Gloria Feilghestein (Brasile)
- segretario per la LIGA Letter: Richard Hiltner (USA)
- segretario per la Farmacia: Amarylis de Toledo Cesar (Brasile)
- segretario per le Pubbliche Relazioni: Sara Eames (UK)
- segretario per la Ricerca: Raj Kumanda Marchanda (India)
- tesoriere: Yves Feignart (Belgio)

L'elezione del nostro Renzo ha trovato molti consensi, sia per i molti meriti professionali sia per il grande lavoro svolto per la Liga in tutti questi anni. Ho avuto modo di osservarlo e di parlarci (nei suoi rari momenti di libertà): Renzo è veramente instancabile, animato da una genuina passione, sostenuto da una



grande competenza ma soprattutto da una volontà di ferro: senza queste doti non sarebbe potuto arrivare dove è meritatamente arrivato. Sono grato a questa esperienza ecuadoriana anche perché mi ha dato modo di conoscerlo meglio, anzi! di riscoprirlo. Merita il massimo rispetto, non foss'altro per i sacrifici (anche economici) che ha dovuto sopportare. Renzo è un grande cultore della tradizione omeopatica classica (mentre dubita di certi approcci contemporanei). È certamente un po' rigido (ma ne è consapevole) però crede in ciò che fa e questo, secondo me, ne fa una persona preparata, seria ed onesta, con cui bisognerà lavorare fianco a fianco, con la massima trasparenza. Sono sicuro che con lui la LMHI ritornerà ai fasti di un tempo: la persona giusta al posto giusto (e chi mi conosce sa che non faccio sconti a nessuno...).

Il congresso (4-7 giugno) si è aperto martedì 4, alla presenza di 530 persone, provenienti da oltre 30 Paesi. Numerosi gli stands espositivi, buona l'organizzazione, anche se non ho capito perché non hanno raccolto lavori ed abstracts in un CD... Il primo giorno è stato dedicato alla Filosofia ed alla Dottrina, come era logico aspettarsi in un Paese sudamericano, molto vicino alla cultura argentina e messicana. Infatti hanno parlato G. Cataldi (Argentina) e Sanchez (Messico). Tra i relatori c'era anche Gloria Lillo Alcover, molto famosa da queste parti, che ha portato un caso trattato secondo la metodologia orteghiana. In videoconferenza ha parlato anche E. Candegabe, dall'alto dei suoi 89 anni!, che ha magnificato le qualità del metodo hahnemanniano. Il secondo giorno si è parlato di provings (molto interessante quello di Ayahuasca), di rimedi come il veleno di scorpione cubano (Videotox 30 ch), usato in patologie neoplastiche, a quanto pare con un certo successo; di medicinali più prescritti nelle patologie pelviche,

di approccio omeopatico in oncologia (molto bella la presentazione di Alook Pareek, con cui ho stretto forte amicizia). E poi ho parlato io (mercoledì pomeriggio), che ho portato la relazione sull'esperienza aquilana, con in più una proposta suggerita da Annarita Aquilio: 1 Euro per impiantare un ambulatorio omeopatico (suo marito Antonello ha elaborato il progetto) all'Aquila: alla fine erano tutti commossi e colpiti sia dalla qualità del lavoro che dalla proposta stessa, tant'è che volevano già contribuire! Una collega austriaca mi ha messo in mano (anzi: in tasca!) € 50!! Thomas Peinbauer mi ha detto che questo lavoro non solo deve essere sostenuto ma può costituire un punto di partenza per eventuali future emergenze in cui l'Omeopatia fosse coinvolta! Nei giorni successivi si è parlato di casi clinici (epatopatie, cancro prostatico, psicosi maniaco-depressive, miomi, tbc), di soppressione omeopatica (M. Candegabe), di didattica, di possibile implementazione nei Servizi Sanitari. Poco spazio è stato dato alla Ricerca. Nel complesso, si è trattato di un buon congresso, ben organizzato (tranne qualche sbavatura), molto ricco soprattutto a livello umano, il che non guasta. Devo dire che l'ambiente che ho trovato nella LIGA è veramente molto familiare ed accogliente, ho conosciuto tantissimi colleghi di ogni parte del mondo e credo di essermi integrato altrettanto bene. Indimenticabile il Gala Dinner! Location estremamente suggestiva: un palazzo di cristallo, in cima a Quito, con un panorama mozzafiato. Dopo l'esibizione di 4-5 gruppi etnici, si è alzata Gloria Alcover che mi ha preso per mano e mi ha portato al centro della pista: a guardarci c'erano almeno 300



Alook Pareek - Renzo Galassi - Francesco V. Marino

persone... Mi sono detto: "Ora o mai più! O mi cacciano via a pedate col foglio di via oppure...". E così, non avendo nulla da perdere (se non la faccia, ma anche quella me la sono giocata da tempo...), mi sono lasciato completamente andare al ritmo dell'orchestra ed il ballo si è trasformato in una sorta di gioco di seduzione reciproca, come se fosse la cosa più naturale del mondo. Alla fine, il tripudio e finalmente tutti o quasi si sono lanciati nelle danze: Matuk, il presidente uscente, mi ha dedicato una standing ovation "para el mejor bailarino del congreso! Este es el verdadero sangre latino!". I più eccitati erano gli argentini che mi hanno addirittura chiesto se prima di ballare avessi fatto un proving con Carcininum o con Tarentula!

Stupidaggini a parte, ho sentito che molti dei presenti intendono venire in Italia, nei nostri prossimi congressi ma soprattutto si stanno già prenotando per il congresso LMHI del 2019!

Per ora, "accontentiamoci" di Parigi, sede del prossimo congresso (16-19 luglio 2014), i cui temi principali saranno "I livelli di guarigione" e le strategie terapeutiche impiegate. Toccherà formare una bella squadra anche perché "Parigi val bene una messa!": è attraente ed esercita ancora un certo fascino sugli omeopati italiani... Sotto coi lavori, ragazzi! Faremo un figurone, lo sento! Portiamo le nostre esperienze in riva alla Senna...

Il Museo dell'Omeopatia a Roma



Il 17 Giugno 1908 nacque il Prof. Antonio Negro, il 17 Giugno 2013 è stato inaugurato il museo dell'Omeopatia. Francesco e Paolo Negro portano a compimento il progetto fortemente voluto da loro padre, mettendo a disposizione della città e di tutto il mondo omeopatico la loro pregiata collezione insieme ad altre raccolte e donazioni. Nasce così il Museo dell'Omeopatia di Roma.

Il 17 giugno scorso è stato inaugurato a Roma il Museo dell'Omeopatia. La data non è casuale, perché è il giorno di nascita del Professor Antonio Negro (1908-2010), maestro e baluardo dell'Omeopatia italiana per oltre sessant'anni. Allievo di Nicola Pende, fondatore della moderna endocrinologia, aveva una solida formazione clinica cui univa una pro-

fonda conoscenza dell'omeopatia che lo rendeva unico nella capacità diagnostica e di scelta terapeutica. Fondò ben presto un centro di studi omeopatici, che nel '47 prese il nome di Centro Ippocratico Hahnemanniano Italiano (CIHI) e nel '53 fu assorbito dalla fondazione dell'Accademia Italiana di Medicina Omeopatica (AIMO), che svolgeva la sua attività didattica e di

pratica clinica nella sede degli ambulatori S.A.M.O. in Piazza Navona, 49. Non è casuale dunque neanche la scelta del luogo in cui si è aperto il Museo, luogo in cui si sono succedute generazioni di allievi, futuri medici omeopati e innumerevoli pazienti, tra cui rappresentanti della cultura e dell'arte, ecclesiastici e tante, tante persone semplici che avevano fiducia nella medicina dolce che vi si praticava.

La passione di Antonio Negro per la conoscenza e l'amore profondo per l'omeopatia lo hanno ispirato anche nel raccogliere e conservare un'infinità di oggetti, documenti, manoscritti e libri di un sapere che va da Ippocrate ai giorni nostri e ora nelle vetrine del Museo è raccolta una grandissima parte di questo tesoro. Museo unico in Italia, in Europa ce n'è un altro, a Stoccarda, con i manoscritti di Hahnemann, nasce da un progetto del Professor Antonio Negro e viene realizzato dai figli Paolo chirurgo e Francesco Eugenio omeopata, che raccolgono oltre a quella del padre anche altre collezioni e donazioni di privati. In bacheche e librerie bianche sono esposte le posate di Hahnemann e alcuni suoi manoscritti, un gran numero di trousse di medicinali omeopatici tra cui una con piccoli flaconi di vetro di Murano, prova di un artigianato raffinato in un'epoca in cui in Eu-





ropa molti nobili e rappresentanti delle classi colte sceglievano l'omeopatia. E così si può ammirare la trousse della zarina Aleksandra Feodorovna (1872-1918), imponente come uno scrigno con ampolle di farmaci liquidi, da inalare, così come faceva anche Chopin, paziente di Hahnemann, di cui si può ammirare l'ampolla inalante. C'è una copia della rivista di Hufeland (1762-1836), promulgatore della medicina olistica, amico di Hahnemann. Francesco Eugenio Negro ci racconta di una lettera, conservata nel Museo, di Tommaso Cigliano, in cui parla del suo incontro con Garibaldi e di come gli

salvò la vita. portandolo via dalle stufe di San Lorenzo ad Ischia in cui era rimasto troppo a lungo e curandolo, disidratato e collassato, omeopaticamente. E poi ci sono i documenti che attestano la scelta omeopatica della scrittrice M. L. Alcott, che fa dare da Jo, personaggio dei suoi romanzi, ad uno dei suoi figli malati Belladonna 5 CH.

La collezione dei testi di omeopatia è molto vasta e va dall'800 ai giorni nostri, con testi in italiano, francese, tedesco inglese e spagnolo. Le finestre delle sale del Museo si affacciano su Piazza Navona che rimanda all'occhio del visitatore una luce unica in una cor-

nice inimitabile che fa sentire in quel luogo il tempo insieme sedimentato e proiettato nel futuro.

C'è un patrimonio di cultura medica in questo museo che dovrebbe entrare a far parte del patrimonio culturale di ogni medico coscienzioso, perché in quei volumi ci sono gli spunti e gli strumenti per riflettere su una medicina per la salute nel rispetto e nel riconoscimento dei segnali del corpo e dell'animo. Per il Museo si prevede un'apertura bisettimanale, l'ingresso è gratuito e gli studiosi possono consultare i testi. Se ne può sapere di più consultando il sito www.fondazionenegro.it



Pindaro Mattoli, Luigia Alessandrino, Antonella Ronchi, Maria Luisa Agneni, Francesco E. Negro.

BAMBINI SUPERVACCINATI

Saperne di più
per una scelta responsabile
di Eugenio Serravalle

Il tema delle vaccinazioni pediatriche è sempre più al centro delle discussioni. Mentre da una parte si assiste ad una maggiore consapevolezza ed al fatto che molte regioni hanno modificato le leggi che riguardano l'obbligo vaccinale, dall'altra il nuovo piano sanitario vaccinale del 2012 presenta degli obiettivi di copertura anche delle vaccinazioni facoltative che raggiungono percentuali quasi totalitarie. In effetti, in tempi di scelte impopolari che obbligano a ridurre i costi per molti servizi, gli obiettivi proposti per le vaccinazioni facoltative sembrano quantomeno difficilmente realizzabili. È ancora ben presente nella nostra recente memoria quanto accaduto durante la pandemia di influenza suina con dati che sono impressionanti sullo spreco di risorse a fronte di un pericolo paventato ma che non si è poi verificato: si voleva vaccinare per tale virus quasi la metà della popolazione italiana acquistando 24 milioni di dosi di vaccino con un contratto effettuato in fretta e furia dallo Stato molto vantaggioso per la casa farmaceutica che produceva il vaccino, impegnandosi, tra l'altro, a risarcire alla stessa anche le perdite derivate dai danni eventualmente provocati dal vaccino stesso a persone e/o cose ad eccezione di quelli legati a difetti di fabbricazione. Nonostante la campagna vaccinale e l'allarmismo imperante con spot che hanno chiamato in causa anche Topo Gigio, delle 24 milioni di dosi sono stati utilizzati solo 871.277 prime dosi e 52.780 richiami. Si è trattato di un clamoroso autogol sul quale si sono trovati in accordo sia i medici che i pazienti. Mentre alcune nazioni come la Polonia non hanno acquistato alcun

vaccino, in Italia rimane il profondo danno economico derivato da tutti i vaccini rimasti inutilizzati. La storia comunque è servita a rinsaldare il legame di fiducia tra medici e pazienti e ad aprire in molti di essi un ripensamento critico alle scelte effettuate in tema di prevenzione. Pertanto i testi che si dedicano alla divulgazione su questo importante tema sono sempre molto interessanti ed opportuni. Non fa eccezione il testo del pediatra Serravalle che in modo esteso si dedica ad affrontare tale tema con i dati più recenti a disposizione. Come ben descritto nel testo, solo in 5 nazioni su 27 in Europa sono ancora obbligatorie le vaccinazioni, ed a parte Francia e Belgio, siamo in compagnia di Grecia e Portogallo, paesi con cui condividiamo la debolezza economica in questo periodo di crisi. Inoltre solo in Italia è tuttora obbligatoria la vaccinazione anti-epatitica B che risulta essere una di quelle su cui rispetto alle altre, secondo i dati riportati nel testo, sono maggiori gli effetti collaterali segnalati in letteratura dopo la vaccinazione stessa. Un altro problema che emerge con chiarezza nel libro è che non essendo senza un limite di tempo la protezione dal virus si sta modificando l'epidemiologia delle malattie infettive, spostando nel tempo la comparsa di malattie infettive che in età adulta potrebbero essere molto più fastidiose e maggiormente gravate di possibili complicanze. La epidemiologia si sta modificando anche attraverso la comparsa di malattie infettive che erano sconosciute in certe classi di età come il morbillo prima dell'anno di vita. Dopo la introduzione della vaccinazione antimorbillosa, infatti, è andata progressivamente comparando tale malattia infettiva anche nel primo anno di vita in quanto vaccinando le bambine da piccole, quando arrivano all'età adulta e mettono al mondo dei

figli, non trasmettono più in misura adeguata gli anticorpi protettivi con l'allattamento, essendo lo stimolo immunitario inferiore rispetto alla lattata naturale. Per la rosolia, per la quale l'obiettivo, tra gli altri, era quello di prevenire la rosolia durante la gravidanza per scongiurare il pericolo della rosolia congenita, vaccinando le bambine nei primi anni di vita, si può paradossalmente correre il rischio di ottenere l'effetto opposto dato il progressivo spostamento nel tempo dell'età in cui le donne affrontano una gravidanza nel mondo occidentale. Un altro aspetto che fa molto riflettere è legato alla storia della vaccinazione antipneumococco, descritta in modo dettagliato nel testo, in cui si evidenzia che dopo la vaccinazione con 7 sierotipi si è progressivamente spostata verso i sierotipi non coperti dal vaccino la diffusione del microbo, creando una pressione selettiva in tal senso, secondo quanto emerge da numerosi studi citati nel testo e che ha portato alla vaccinazione con un vaccino per 13 sierotipi. Dopo l'introduzione del 13 valente e del 23 valente non si sa con precisione cosa potrà accadere dato che, come riporta Serravalle, lo pneumococco ha circa 90 sierotipi diversi e che possono essere soggetti a modificazioni dei loro antigeni ogni 5-10 anni. Spostare in questo modo l'equilibrio tra uomo e microbi crea molte perplessità circa la eventuale possibilità di far emergere dei ceppi ancor più virulenti o resistenti alle vaccinazioni disponibili. Questa continua rincorsa agli armamenti sarà la strada giusta per sconfiggere le malattie infettive? La storia di alcuni vaccini fa riflettere. È questo il caso dei vaccini vivi come l'antipolio Sabin che dopo essere stato considerato con meno effetti collaterali rispetto al Salk, il vaccino ucciso, è stato ritirato dal commercio perché il virus

vaccinico si era rivirulentato. Dopo che la polio era stata dichiarata eradicata in Europa in varie occasioni, gli unici casi di polio riscontrati sono stati dunque quelli da vaccino con casi saliti alla cronaca come il caso Oprandi, un genitore di Milano, affetto da un deficit immunologico, che si è ammalato ed è morto in seguito al contagio del virus del vaccino antipolio effettuato al figlio. Dal 2002 si utilizza solo il virus ucciso Salk ma nei paesi del terzo mondo si continua a vaccinare con il Sabin e nei paesi dell'Est come l'Albania vi sono state vere e proprie epidemie da virus vaccinico. Sono discusse nel testo anche le vaccinazioni antipapillomavirus, per la quale l'autore segnala il messaggio sbagliato che può derivare dalla falsa sicurezza che si potrebbe avere della prevenzione del cancro della cervice uterina in quanto, come afferma l'autore, non è ancora nota la capacità di prevenzione del cancro della cervice uterina mentre l'unica reale prevenzione di tale patologia è e rimane il Pap Test che non deve essere trascurato. La vaccinazione antipapilloma è attiva contro solo al massimo quattro sierotipi di papilloma e la durata della sua protezione è tuttora non certa in quanto mancano studi a lungo termine. Sono inoltre segnalati nel testo diverse possibili sospette reazioni avverse a tale vaccinazione da quelle più banali fino alla segnalazione di casi di decesso dopo la vaccinazione avvenuti nel Nord Europa e in Nord America, due casi dopo poche ore dalla vaccinazione comunicati dall'EMA. Inoltre, tra le ricerche che colpiscono di più leggendo il libro vi sono gli studi sul rapporto tra le allergie e i vaccini. La frequenza delle malattie allergiche tra i bambini vaccinati appare nettamente superiore rispetto ai non vaccinati secondo diversi studi citati nel testo tra cui quello neozelandese su 1265 bam-

bini in cui i vaccinati per difterite, tetano e pertosse e polio segnalavano episodi di asma bronchiale nel 23,1 % dei casi e nel 30% erano sottoposti a visita per altre patologie allergiche solo per fare un esempio. Così come molto interessanti sono gli studi sul rapporto tra le malattie autoimmuni e i vaccini. In molti casi, come evidenzia il libro, si è verificato un aumento di frequenza di patologie autoimmuni dopo l'introduzione di alcune vaccinazioni e di patologie come la sindrome di Guillan Barre che prima erano piuttosto rare. Un discorso a parte merita la vicenda delle ricerche sulla enterocolite autistica che era stata evidenziata da Wakefield come possibile corrispettivo gastroenterologico dell'autismo ma che dopo i primi studi del ricercatore sul possibile ruolo delle vaccinazioni nell'innescare tale patogenesi è prevalsa la linea della confutazione di tale ipotesi che sembrava avere aperto una strada molto interessante per chiarire tale quadro. In ogni caso, quale che sia la ragione, assistiamo ad una vera e propria epidemia di tale patologia autistica un tempo piuttosto rara ma che sta raggiungendo una prevalenza in costante aumento negli ultimi anni, come riportato nel testo, con un aumento del 677% ad esempio in Danimarca che ha coinciso da un punto di vista temporale con il periodo successivo alla introduzione delle vaccinazioni di

massa. Incrementi simili si sono avuti anche negli Stati Uniti. Serravalle descrive proprio un caso di autismo in tutta la sua drammaticità che si è verificato proprio dopo la vaccinazione MPR. Interessante è anche il capitolo dedicato alla vaccinazione antivaricella, che, secondo gli studi giapponesi riportati, ha una durata di immunizzazione limitata a 5 anni e in ogni caso sono segnalati casi di epidemia di varicella anche in asili in cui vi era stata la vaccinazione. Un altro elemento che sorge dalla lettura del testo è che, secondo alcuni studi, vi sarebbe un aumento di morbilità da Zoster che controbilancerebbe la riduzione dell'incidenza di varicella. Per il vaccino antirotavirus l'autore evidenzia come non sia ancora ben chiaro l'impatto sui diversi sierotipi di rotavirus, considerando anche che la gastroenterite da rotavirus è una patologia molto grave nei paesi del terzo mondo mentre nei paesi occidentali prevalgono forme meno severe rispetto a quelle che potrebbe prevenire il vaccino ed in ogni caso la reidratazione e la realimentazione sono i capisaldi irrinunciabili nell'approccio terapeutico delle gastroenteriti. Ci sono, comunque, modalità di prevenzione delle gastroenteriti molto più economiche che andrebbero considerate prima di ricorrere al vaccino. Mentre il consenso informato è obbligatorio, ma



EUGENIO SERRAVALLE

BAMBINI SUPERVACCINATI
Saperne di più per una scelta
responsabile (2ª ed)

Il Leone Verde Editore
 Pag. 460 – € 20,00

non sempre i genitori che vanno a vaccinare i propri figli sono in verità correttamente informati su tutte le possibili complicità dei vaccini, uno strumento che sarebbe opportuno portare avanti, secondo l'autore del libro e le associazioni del settore, è quello del *dissenso informato*. Nelle regioni in cui esiste l'obbligo vaccinale, secondo la visione dell'autore, il dissenso informato eviterebbe di essere stigmatizzati come persone che non si interessano agli strumenti di prevenzione per i loro figli ma anzi dimostrando che proprio per tale motivo si desidera prendere una posizione nei confronti di tale tema che riguarda la salute attraverso una scelta libera e consapevole. Un comportamento attivo nei confronti di tale tema, ribadisce l'autore, potrebbe diffondere ancora di più tra le persone una cultura differente e partecipata per quanto riguarda scelte importanti sulla salute, non sentendosi più isolati. Alla fine del testo vi sono due appendici che lo integrano: la prima è una relazione di due avvocati sulla dignità del dissenso, nella quale esprimono un parere legale sul tema del dissenso alle vaccinazioni, la seconda è un elenco delle associazioni del settore con descrizione delle caratteristiche e delle attività e con gli eventuali contatti per ulteriori approfondimenti. Il libro di Serravalle è, dunque, un testo molto interessante che integra anche dei capitoli introduttivi sul *disease mongering* che fanno riflettere sulla necessità di avere una concezione di salute ben diversa da quella secondo cui tutti siamo dei malati che necessitano di una adeguata terapia. Essere informati e comprendere meglio le logiche che stanno dietro alle scelte sanitarie è un requisito imprescindibile per coloro che hanno a cuore l'approccio alla salute della omeopatia.

OMEOPATIA AD IMMAGINI

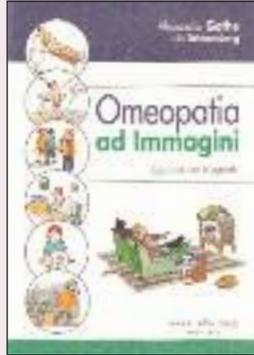
Imparare con le vignette

di Alexander Gothe
e Julia Drinnenberg

Il senso dell'umorismo può essere una delle qualità di un omeopata che permettono di afferrare ancor di più il rimedio omeopatico che corrisponde al paziente; talvolta un piccolo spunto che deriva dalle caratteristiche più tipiche di un rimedio ci apre la strada per la sua identificazione confermata dal repertorio e dalla materia medica. Per questo, oltre ad essere molto divertente è anche utile il recente testo tradotto in italiano di Alexander Gothe assieme alla vignettista e caricaturista Julia Drinnenberg. In esso cinquanta tra i principali rimedi della materia medica omeopatica vengono illustrati in un modo *sui generis* attraverso delle vignette che mettono in luce i rimedi nei loro aspetti più paradossali e che permettono di identificarli immediatamente come se fossero personaggi reali. Accanto ad una scheda introduttiva che riassume le caratteristiche salienti del rimedio sono inserite un numero variabile di vignette, alcune delle quali molto divertenti e che rendono perfettamente il rimedio nel sottolineare i suoi punti deboli e salienti. Ovviamente il testo non pretende di essere una vera e propria materia medica, ciononostante dopo la lettura che scorre in modo molto simpatico, si rimane colpiti dalla sintesi delle immagini che talvolta sono molto più incisive nel focalizzare un sintomo di una descrizione molto più dettagliata. Lo spirito umoristico legato alle vignette è molto sentito nei paesi del Nord Europa a cominciare dai paesi di lingua inglese, tuttavia anche da noi le vignette umoristiche sono state utilizzate in passato anche da grandi personalità come Fellini e fanno parte delle prime pagine di alcuni giornali nella

stigmatizzazione degli eventi politici. Spesso la rappresentazione umoristica di un avvenimento serve anche ad inquadrare i suoi limiti in una chiave meno retorica e più naturale. Ebbene in questo modo le personalità dei rimedi omeopatici sfilano davanti ai nostri occhi rappresentati nella loro parte più caratteristica e caricaturale ma non per questo meno vera. Una immagine che ci fa sorridere ci rimane anche più impressa nella mente. La capacità di sorridere dei propri e degli altrui difetti e limiti dovrebbe essere più diffusa dagli omeopati anche perchè la capacità di non prendersi troppo sul serio può essere alla base di quella solidità che ci permette di affrontare anche i casi più difficili senza perderci nei meandri delle interpretazioni più o meno razionali che è un rischio sempre presente nella nostra difficile arte. Come sostiene Camilleri, qualità come l'arguzia o la perspicacia andrebbero maggiormente coltivate nella nostra epoca, piuttosto che cedere all'imperante sarcasmo che spesso nasconde un malcelato risentimento. L'ironia è spesso il filtro che permette di cogliere la visione della realtà più oggettiva e con il dovuto distacco che altrimenti offuscerebbe il nostro giudizio. Per questo ci sembra molto utile la lettura di questo testo che nell'umanizzare i rimedi con tutti i loro limiti li rende anche molto reali. Il testo è inoltre da consigliare anche agli studenti delle scuole di omeopatia che possono avere l'occasione di studiare la materia medica e focalizzare i sintomi principali di 50 rimedi omeopatici in modo molto piacevole e pratico, essendo certi di ricordarsi molto meglio dei suddetti sintomi e dunque di avere una chiave per poterli poi approfondire nella loro più dettagliata descrizione presente nelle materie mediche più ampie. Per ogni rimedio sono presenti una scheda che evidenzia innanzitutto il collegamento tra il principio della so-

stanza ed i sintomi omeopatici, successivamente vengono descritte le caratteristiche principali del rimedio e delle sue possibili patologie con cause, decorso ed evoluzione ed infine le vignette ed illustrazioni, collegate con il testo precedente evidenziano i sintomi con un particolare riguardo per la componente mentale e caratteriale dei rimedi stessi. Sarà dunque una lettura molto scorrevole che non mancherà di farci sorridere ed in cui i rimedi appariranno ai nostri occhi in modo molto vivo. Potrà inoltre accadere che le illustrazioni più umoristiche ci facciano subito pensare a qualche conoscente o magari a noi stessi. L'ironia e l'umorismo fanno parte della cultura umanistica che dovrebbe essere sempre una componente irrinunciabile di un medico omeopata. Nello sforzo encomiabile di inserire l'omeopatia nell'alveo della medicina



ALEXANDER GOTHE - JULIA DRINNEBERG

OMEOPATIA AD IMMAGINI Imparare con le vignette

Antonio Delfino Editore
Pag. 202 – € 22,00

scientifica non si dovrebbe mai perdere questa antica radice di estrema umanità della nostra arte. Sorridere dei propri e degli altrui difetti permette anche di riconoscerli in se stessi e negli altri. Il grande Orazio affermava inoltre che si potesse anche contribuire a cambiare il modo di pensare attraverso la satira dei costumi ed anche Socrate

considerava l'ironia alla base del metodo dialettico e delle possibilità di comprendere la verità. Ben vengano dunque queste iniziative che servono anche agli omeopati, come nel titolo della raccolta di vignette pubblicate su un ben noto settimanale di cruciverba, *per rinfrancar lo spirito tra un enigma e l'altro.*

Radar - EH - WinCHIP
ora sono un
programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

Importazione dati dalle precedenti versioni

Assistenza tecnica garantita

Contattaci per training gratuito

radaropus
Line from europeLink to software






Contatta l' h.m.s.
per nuovi acquisti, aggiornamenti o
per proposte personalizzate!!!

Tel. 031/24.30.07
 info@hmssrl.com
 Visitate il sito www.hmssrl.com

Il battito d'ali di una farfalla in Amazzonia può provocare un uragano negli Stati Uniti

Una nuova riflessione sul possibile meccanismo d'azione dei farmaci omeopatici. La sintropia di Luigi Fantappiè. Intervista al Dr. Ulisse Di Corpo

D: Mi piacerebbe innanzitutto sapere qualcosa dei tuoi studi...e come arrivi a Fantappiè, insomma la tua formazione, diciamo...anche per far capire a chi legge chi è il mio interlocutore.

UdC: A Fantappiè ci sono arrivato, diciamo, in un modo non lineare. A diciotto anni ebbi una intuizione mia personale. Il mio approccio era quello di una persona atea; solo che questo approccio non mi permetteva di spiegare tutta una serie di vissuti molto forti, con contenuti emozionali molto intensi, che provavo. A sedici anni avevo partecipato ad un anno di studi negli Stati Uniti, vivendo presso una famiglia americana. Diversamente dalle mie aspettative questa esperienza mi portò a sperimentare forti vissuti di crisi esistenziale, di depressione e di angoscia. Ad un certo punto ebbi un'intuizione che oggi chiamo "La Teoria dei Bisogni Vitali". In sintesi vidi la necessità di aggiungere un elemento nuovo al modello ateo che professavo. Improvvisamente mi resi conto che non siamo fatti solo di materia e di energia, ma oltre alla materia e all'energia era necessario un terzo livello che all'epoca chiamai il sentimento di vita. Nella mia rappresentazione questo terzo "qualcosa" doveva avere proprietà esattamente simmetriche a quelle dell'energia. Invece di essere divergente doveva essere convergente. Invece di propagarsi in avanti nel tempo si doveva propagare a ritroso nel tempo. Questa intuizione

Le equazioni fondamentali dell'universo descrivono due tendenze dell'energia, una divergente governata dalla legge dell'entropia e una convergente governata da una legge simmetrica denominata sintropia. La legge della sintropia era ritenuta impossibile in quanto implica l'esistenza di cause che retroagiscono dal futuro. Tuttavia, i dati sperimentali mostrano con forza la validità di questa legge dalla quale discende una visione supercausale dell'universo, dove i fenomeni meccanici rispondono a cause che agiscono dal passato, mentre i fenomeni viventi rispondono a cause che retroagiscono dal futuro. Il dr. Ulisse Di Corpo si occupa della legge della sintropia dal 1977 e con la dott.ssa Antonella Vannini realizza studi sperimentali che vengono presentati in convegni scientifici in Italia e all'estero. Maggiori informazioni sulle pubblicazioni e i convegni sono disponibili tramite il sito www.lifeenergyscience.it e la rivista online "Syntropy Journal".

fu fondamentale e mi consentì di risolvere i miei vissuti di depressione e di angoscia. Anche se ero particolarmente dotato in matematica, scelsi di approfondire questa mia intuizione iscrivendomi alla facoltà di psicologia, piuttosto che a quella di ingegneria, fisica o matematica, che sarebbero state per me più naturali. L'unico professore che accettò di seguirmi nella mia tesi fu un astrofisico, Eliano Pessa. Nella tesi approfondivo le caratteristiche di questo livello aggiuntivo che ritenevo fondamentale per poter spiegare i fenomeni della vita, ed entravo in merito ai tre bisogni vitali che questo modello portava ad individuare e che chiamavo Teoria dei Bisogni Vitali. In sintesi, accanto ai bisogni materiali, individuavo bisogni di significato e di amore/coesione. Quando un bisogno era insoddisfatto

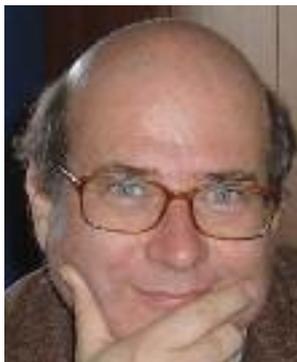
scattavano dei campanelli di allarme, ad esempio la fame e la sete per i bisogni materiali e l'angoscia per l'insoddisfazione del bisogno di amore e la depressione per l'insoddisfazione del bisogno di significato. In questo lavoro di tesi divenne chiaro che il livello che aggiungevo era una sorta di neg-energia. A fianco dell'energia classica, che tutti conosciamo, ad esempio la luce che si irradia da una lampadina, ipotizzavo che dovesse esistere una energia simmetrica che si propaga nel verso opposto. Questa energia, per noi convergente e non divergente, si irradia da una causa che è nel futuro e va A RITROSO nel tempo. Questo elemento aggiuntivo mi consentiva di spiegare i vissuti di depressione e di angoscia e di fatto mi permise di uscire fuori dalla crisi esistenziale che all'epoca mi attanagliava.

Nonostante il mio entusiasmo per questa “Teoria dei Bisogni”, ricevetti reazioni di totale disinteresse, a volte di sbeffeggio, fino al punto di sentirmi dire da un Prof “Non le pare oscena una teoria dei bisogni del dottor Di Corpo?!” Terminai la facoltà di psicologia insoddisfatto e deluso e decisi di iscrivermi ad un perfezionamento a statistica. Feci vedere la mia tesi al Presidente della Facoltà, Vittorio Castellano, il quale rimase estremamente interessato e mi disse che ciò su cui stavo lavorando era la teoria della “sintropia” di Luigi Fantappiè. Mi chiese di continuare a sviluppare questo argomento con lui e accettò di diventare il mio relatore per la tesi di specializzazione.

I lavori di Luigi Fantappiè erano introvabili, era come cancellato dalle biblioteche, ed in modo particolare era impossibile reperire i suoi libri sulla sintropia. Continuai perciò a sviluppare autonomamente il mio lavoro, senza conoscere la teoria della sintropia di Fantappiè. Nel '92 un editore romano, Di Renzo, pubblicò “*La Teoria Unitaria del mondo fisico e biologico*” che Fantappiè aveva presentato nel 1942. Questa teoria parte dalle equazioni fondamentali che uniscono la meccanica quantistica con la relatività ristretta. Trattandosi di equazioni di secondo grado, cioè tutte elevate al quadrato, le soluzioni sono sempre due: una positiva e una negativa. Negli 1930 i fisici rifiutarono, d'autorità, la soluzione a segno negativo, in quanto descrive una energia che diverge a ritroso nel tempo, fatto che entra in contraddizione con la legge della causalità che vuole che le cause precedano sempre gli effetti.

La soluzione positiva, accettata dai fisici, descrive la causalità classica alla quale siamo abituati, che tutti conosciamo, cioè quella che va in avanti nel tempo, dove le cause precedono gli effetti.

Fantappiè era uno dei matematici più geniali dello scorso secolo. Si era laureato a soli 21 anni alla Scuola Normale di Pisa, a 27 era già professore ordinario e a 48 anni venne invitato da Oppenheimer a diventare membro dell'Istituto di Studi



Avanzati della Princeton per lavorare a fianco di Einstein e dell'élite dell'epoca. Come matematico Fantappiè non poteva accettare che i fisici si fossero presi la libertà di rifiutare metà delle soluzioni delle equazioni fondamentali dell'universo. Si mise perciò a lavorare su queste soluzioni e scoprì che la soluzione che descrive energia che diverge in avanti nel tempo è governata dalla legge dell'entropia, cioè tende alla dispersione dell'energia, va verso l'omogeneità, il caos e il disordine. Al contrario, la soluzione che descrive energia che diverge a ritroso nel tempo, che per noi che ci muoviamo in avanti è energia che si concentra, porta all'aumento della differenziazione, della complessità, dell'ordine e alla creazione di strutture.

Elencando le proprietà matematiche della soluzione che diverge a ritroso nel tempo, Fantappiè si rese conto che queste descrivono esattamente le proprietà dei sistemi viventi. Quindi, nella sua Teoria Unitaria del Mondo Fisico e Biologico suggeriva che il mondo fisico/chimico è espressione della soluzione positiva, quindi della causalità classica, mentre il mondo biologico è espressione della soluzione negativa, quindi della causalità che si muove a ritroso nel tempo, dominata da una legge simmetrica a quella dell'entropia che Fantappiè denominò sintropia, dal Greco *syn* = convergente e *tropos* = tendenza. La vita, in sostanza, dice

Fantappiè, invece di essere causata dal passato risponde a cause che retroagiscono dal futuro!

D: Qualche parola in più su Fantappiè... non fosse altro perché è una gloria della scienza nazionale di cui...

UdC: ... di cui nessuno sa niente... Dunque... Fantappiè nacque nel 1901 e a 17 anni frequentava già la Normale di Pisa; si era iscritto a Matematica e si laureò a 21 anni con una tesi in Matematica Pura. Era compagno di studi e di stanza di Enrico Fermi. Divenne Professore Ordinario all'età di 27 anni, fece quindi una carriera folgorante, e lavorò sia in Italia che all'estero. Nel 1950 gli venne offerto di diventare membro dell'Istituto di Studi Avanzati della Princeton, uno dei posti più esclusivi all'epoca, che riuniva Einstein, Neumann, e poche altre persone. Di fatto era considerato uno dei grandi geni e applicava la matematica principalmente all'ambito della fisica. Per Fantappiè la matematica contiene un principio di realtà. Non poteva quindi condividere la tendenza, diffusa tra i fisici, di considerare solo quelle parti delle equazioni che erano comode. Le equazioni andavano considerate nella loro globalità. Fantappiè ricordava che se, come ha scritto Galileo, il grande libro della natura è stato scritto utilizzando il linguaggio della matematica, si devono considerare tutte le soluzioni e non solo quelle che fanno comodo.

La soluzione a segno negativo, delle equazioni fondamentali è considerata scomoda in quanto introduce in fisica il concetto di causa finale e contraddice il “dogma” che le cause devono sempre precedere gli effetti. Stando alle formule fondamentali la causalità è sim-

metrica, oltre alla causalità classica esiste anche una retrocausalità. Tutte le espressioni dell'universo, non solo quelle biologiche, sono secondo queste equazioni il risultato della continua interazione tra causalità divergente, che proviene dal passato, e causalità convergente, che proviene dal futuro.

L'idea di una causalità che retroagisce dal futuro venne brutalmente censurata. Fantappiè descrive questa censura del mondo accademico che a volte prese anche toni violenti. I suoi libri ed articoli sulla legge della sintropia vennero bloccati, le conferenze boicottate. La sua teoria sulla sintropia venne degradata ad una filosofia di un matematico eccentrico seppure geniale. Lo si accusava di non aver prodotto verifiche sperimentali della teoria. In effetti Fantappiè aveva trovato impossibile studiare la retrocausalità utilizzando il metodo sperimentale. Quindi, da una parte l'idea della retrocausalità non piaceva, dall'altra non ne esisteva una prova sperimentale. La sua teoria cadde così ben presto nel dimenticatoio.

In effetti non è facile dimostrare la retrocausalità utilizzando il metodo sperimentale. Inoltre, sembra impossibile da dimostrare nei laboratori di fisica, in quanto la soluzione positiva e quella negativa delle equazioni predicono gli stessi risultati e non si riesce quindi a distinguere se gli effetti che si osservano dipendano da causalità classica o da retrocausalità. Ad esempio, secondo le equazioni l'antimateria dovrebbe muoversi a ritroso nel tempo, però nei laboratori di fisica non si riesce a dimostrare se l'antimateria si muova effettivamente in avanti o indietro nel tempo.

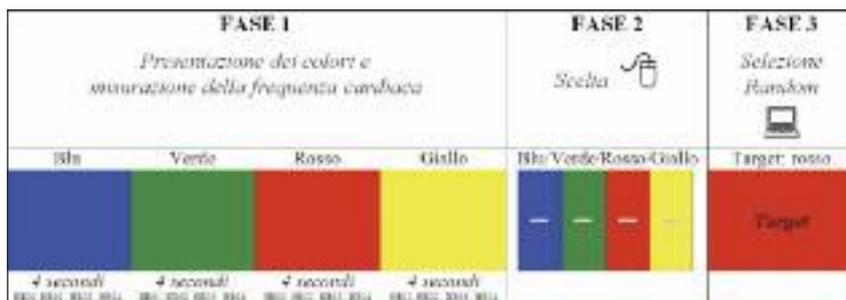
La situazione è però diversa in biologia. Nei sistemi viventi si osservano continuamente comportamenti di anticipazione, esattamente come previsti

dalla teoria della sintropia e della retrocausalità. La teoria della sintropia ipotizza infatti che la vita alimenta i propri processi vitali di sintropia e che quindi i parametri dei processi vitali devono manifestare reazioni anticipate rispetto alle cause. Queste reazioni anticipate sono sempre state descritte nei sistemi viventi. Non solo negli individui, negli organismi, nelle cellule, ma anche quando si studiano le molecole. Il biologo teorico Robert Rosen ha pubblicato in merito un libro dal titolo "Anticipatory Systems", nel quale sottolinea che questi comportamenti di anticipazione che si osservano a tutti i livelli della vita non possono essere spiegati ricorrendo alla causalità classica. Oggi si cerca ancora di ricondurre questi comportamenti di anticipazione a modelli tradizionali, ad esempio modelli predittivi, oppure processi di selezione naturale. Non si capisce però come ricondurre alla causalità classica i comportamenti predittivi che si osservano in strutture molto semplici, come quelli che studia la biologia molecolare. Quando si studiano le molecole biologiche i comportamenti di anticipazione non possono essere la conseguenza della selezione naturale, in quanto ci troviamo ad un livello a monte dei processi di selezione naturale, e non possono essere la conseguenza di modelli predittivi in quanto le molecole non sono dotate di sistemi cognitivi in grado di produrre tali modelli.

L'ipotesi della teoria della sintropia è che la retrocausalità agisce a tutti i livelli della vita e, a differenza di ciò che si può sperimentare in fisica, quando si lavora con i sistemi viventi è possibile realizzare esperimenti che dimostrano l'esistenza della retrocausalità. Questo è stato il lavoro che Antonella Vannini ha condotto durante il suo dottorato di ricerca.

D: Introduciamo dunque il lavoro e il personaggio di Antonella.

UdC: Antonella Vannini è mia moglie. L'ho conosciuta il 7 gennaio 2001. All'epoca il mio lavoro sulla sintropia si era bloccato. Poi il 7 di gennaio conosco Antonella che mi dice che aveva abbandonato gli studi universitari per lavorare e che il suo grande sogno era quello di riprendere l'università. Due giorni dopo uscimmo assieme, una bellissima sera con un'eclisse totale di Luna e il giorno dopo il 10.01.01, cioè il 10 gennaio del 2001, ci fidanziamo. Ci sposiamo 9 mesi dopo, la stessa data, ma rovesciata, il 10.10.01, cioè il 10 ottobre 2001. Come regalo per il matrimonio le do la possibilità di reiniziare l'università. Le dico di scegliere con il cuore e Antonella sceglie di iscriversi a psicologia, indirizzo cognitivo. Inizialmente non mostrava alcun interesse per la sintropia, ma "scivolò" sull'equazione con la duplice soluzione e alla fine si ritrovò a fare 4 tesi sulla sintropia: una per la laurea triennale, una per la specialistica, una per il dottorato e l'ultima per la scuola di specializzazione in psicoterapia. Durante il dottorato di ricerca in psicologia cognitiva Antonella ha condotto 4 diversi esperimenti che si basano sull'ipotesi che se la vita si alimenta di sintropia, i parametri dei sistemi che sostengono i processi vitali, come è il caso del sistema nervoso autonomo, devono mostrare attivazioni pre-stimolo, cioè prima della causa. In pratica l'ipotesi dice che la conduttanza cutanea e la frequenza cardiaca devono mostrare risposte pre-stimolo. In altre parole, se il sistema nervoso autonomo si alimenta di sintropia e la sintropia è energia che diverge a ritroso nel tempo, i parametri del sistema nervoso autonomo devono manifestare e presentare reazioni PRIMA dello stimolo stesso.



Nella letteratura già erano presenti delle ricerche che mostravano questo strano effetto di anticipazione. I ricercatori non sapevano però come spiegarlo. Antonella ha studiato i disegni sperimentali utilizzati da questi ricercatori e ne ha selezionato uno messo a punto dal professore Patrizio Tressoldi, della facoltà di psicologia di Padova. Per renderlo più attinente alle ipotesi sulla sintropia, Antonella ha apportato dei piccoli cambiamenti. Il disegno sperimentale messo a punto da Antonella consente di osservare un forte effetto di anticipazione della frequenza cardiaca. In pratica la frequenza cardiaca reagisce IN ANTICIPO rispetto a stimoli futuri a contenuto emotivo.

D: Avresti un esempio?

UdC: Ti descrivo il disegno sperimentale utilizzato da Antonella. Le persone, cioè i soggetti sperimentali, venivano fatte sedere davanti al monitor di un computer e gli veniva applicata una cintura toracica per il rilevamento della frequenza cardiaca. La prova consisteva in tre fasi, nella prima fase venivano presentati dei colori a tutto schermo, ad esempio il colore blu, verde, rosso e giallo. Ogni colore rimaneva sullo schermo per esattamente 4 secondi. Nella seconda fase i quattro colori venivano presentati assieme come barre di colore e la persona doveva cercare di indovinare il colore che il computer avrebbe selezionato nella terza ed ultima fase in

modo casuale. Nell'ultima fase, cioè dopo che la persona selezionava il colore, partiva un algoritmo casuale del computer che portava a selezionare uno dei quattro colori. A questo punto il computer mostrava a tutto schermo il colore selezionato.

Ogni soggetto ripeteva la prova per 100 volte. Ciò che i dati mostrano è che, nella prima fase in cui si fanno vedere i colori in sequenza, la frequenza cardiaca si attivava in modo diverso a seconda del colore che il computer seleziona in modo imprevedibile nell'ultima fase. Questa attivazione è indipendente dalla scelta operata dal soggetto nella seconda fase.

D: Cioè?

UdC: Per esempio, ad alcuni aumentava nella prima fase la frequenza cardiaca quando il computer selezionava nell'ultima fase il colore rosso, ad altri la frequenza cardiaca diminuiva. Ogni soggetto mostrava una sua configurazione nella reazione anticipata della frequenza cardiaca. La differenza nell'attivazione della frequenza cardiaca all'interno di ogni singolo soggetto è fortemente significativa. C'è un pattern del soggetto in risposta a ciò che il computer seleziona 15 secondi DOPO, nella terza fase. Quindi non una attivazione una frazione di secondo prima, ma un bel po' di tempo prima. Questa attivazione è forte, sia dal punto di vista quantitativo, corrispondente a

circa due battiti cardiaci, ma anche dal punto di vista statistico. La cosa interessante è che si osserva una dissociazione tra la testa e il cuore. Anche se il cuore reagisce in anticipo allo stimolo che il computer selezionerà, quindi percepisce già qualcosa del futuro, a livello razionale continuiamo ad indovinare a caso, cioè non siamo in grado di tradurre la conoscenza del cuore in conoscenza della testa. Il cuore già sa, ma la testa continua a scegliere a caso.

D: Cioè queste reazioni erano spontanee ma non coscienti nel soggetto.

UdC: In psicologia si parla di conoscenza implicita ed esplicita. La conoscenza del cuore è implicita, quella della testa è esplicita. Anche se a livello implicito già sappiamo che cosa il computer selezionerà, a livello esplicito questa conoscenza non è accessibile.

Antonella si scontrò a questo punto contro un muro. Finché la sintropia era relegata ad una filosofia veniva tollerata, mentre quando si dimostra sperimentalmente e ha le carte in regola per diventare una teoria scientifica, la reazione diventa violenta. I professori che seguivano Antonella, fisici quantistici e psicologi cognitivi, reagirono violentemente "Questo effetto è impossibile, non può esistere", "Lei è un'imbrogliona, ha inventato i dati", "si deve vergognare!". Iniziarono ad accusarla sul piano personale e si rifiutavano di guardare i risultati o di replicare assieme gli esperimenti. Come ai tempi di Galileo, in cui le autorità si rifiutavano di guardare dentro al telescopio, adesso le autorità si rifiutavano di vedere i dati e di analizzarli indipendentemente. Un professore di fisica arrivò persino ad ipotizzare che è la nostra aspettativa che interagisce con l'elettronica del computer portando a determinare il colore che il computer selezionerà nella terza fase. Antonella

introdusse, allora, una serie di controlli. Ad esempio, per rispondere a questa domanda dopo aver fatto selezionare il colore al computer, avviava una seconda procedura causale che a volte portava a visualizzare il colore, a volte no. L'effetto si osserva unicamente quando il computer mostra al soggetto il colore selezionato nella terza fase. Se l'effetto fosse stato in avanti nel tempo, ad esempio la nostra aspettativa che interagisce con l'elettronica del computer, l'effetto retrocausale si sarebbe dovuto osservare sempre, sia quando il computer fa vedere il colore, sia quando non lo fa vedere, perché comunque l'aspettativa del soggetto avrebbe determinato la selezione del colore operata dal computer. Invece essendo l'effetto presente solo quando il colore selezionato veniva mostrato al soggetto non si ha altra alternativa se non di considerare il colore che viene presentato nel futuro, cioè nella terza fase dell'esperimento, la causa di questo effetto che si osserva nella prima fase dell'esperimento.

Fantappiè era stato accusato di non aver prodotto alcuna prova sperimentale a sostegno della propria teoria. Quando Antonella ha prodotto queste prove la reazione è stata di attacco alla sua persona. Non era accettabile che si mettesse in discussione la legge di causa ed effetto. LE CAUSE DEVONO SEMPRE PRECEDERE GLI EFFETTI. Nel mondo scientifico ed accademico la legge di causa ed effetto è un dogma che non può essere discusso. I risultati prodotti dagli esperimenti di Antonella erano perciò considerati inaccettabili. La discussione invece di rimanere confinata sul piano scientifico, si spostò sul piano personale ed Antonella fu oggetto di attacchi veramente pesantissimi. In pratica il collegio dei docenti, invece di valutare questi risultati, stava cercando in tutti i modi di portare Antonella a rinun-

ciare al dottorato. La situazione era così grave che si arrivò ad un passo da una denuncia al garante degli studenti.

Nel frattempo il preside della facoltà di ingegneria e di scienze applicate della Princeton, Robert Jahn, che aveva ascoltato Antonella in un convegno tenuto in Norvegia, era rimasto entusiasta dei suoi esperimenti e aveva chiesto di poter leggere la sua tesi. Antonella la tradusse in inglese e la inviò. Jahn lavorava da tempo su esperimenti analoghi. Il tutto era iniziato durante la guerra in Vietnam. La McDonald Douglas, produttrice di caccia militari, aveva notato che nei momenti di combattimento comparivano errori nell'elettronica degli aerei. Il presidente della McDonald Douglas si rivolse a Jahn, uno dei maggiori esperti di aeronautica degli Stati Uniti e candidato al Nobel. Iniziarono così una serie di studi. Ad un certo punto una giovane studentessa chiese a Jahn di condurre alcuni esperimenti sulle interazioni tra emozioni ed elettronica. Jahn era totalmente scettico, convinto che gli esperimenti non avrebbero portato ad alcun risultato, ma considerò che comunque era un buon esercizio per una tesi. Gli esperimenti portarono invece a risultati chiari e forti. Le emozioni interagiscono con l'elettronica e, quindi, durante i momenti di combattimento l'elettronica può andare in tilt a causa dei forti vissuti emozionali del pilota. Jahn decise di istituire un laboratorio per studiare in modo puntuale questi effetti. Venne così fondato il PEAR (Princeton Engineering Anomalies Research Laboratory), in cui sono stati condotti per oltre trent'anni studi che dimostrano in modo chiaro e senza possibilità di dubbio che esiste una forte interazione tra la parte emozionale e l'elettronica. Inoltre, gli esperimenti condotti dal PEAR mostrano un forte effetto retrocausale. Le

anomalie osservate dalla McDonald Douglas vennero perciò spiegate affermando che durante il combattimento il pilota è sottoposto ad uno stress emozionale estremo, poiché è tra la vita e la morte. Questo stress emozionale interagisce con l'elettronica. Si iniziarono così a studiare soluzioni per schermare l'elettronica da queste interazioni anomale uomo-macchina, oggi utilizzate non solo in ambito militare, ma anche dalla NASA sugli Shuttle.

Jahn apprezzò al di là di ogni aspettativa il lavoro di Antonella e le scrisse una lettera facendole i complimenti e chiedendole di poter pubblicare la tesi.

E' da notare, comunque, che nonostante le importanti applicazioni dei lavori di Jahn in ambito militare, il mondo accademico entrò in conflitto con il PEAR, in quanto veniva considerato inaccettabile che l'effetto anomalo potesse propagarsi a distanza non solo nello spazio, ma anche nel tempo. I risultati del PEAR sono esattamente in linea con quelli previsti dalla legge della sintropia.

Gli esperimenti condotti da Antonella sono abbastanza semplici da replicare. Antonella era una dottoranda senza borsa, cioè non era pagata dall'università, e si è dovuta comprare tutti gli strumenti (cardiofrequenzimetri) e ha dovuto fare tutto da sola. Nonostante ciò è stata in grado di realizzare uno dei lavori di ricerca, a mio avviso, più interessanti prodotti negli ultimi anni dalle università italiane. Come al solito il detto latino "Nemo profeta in patria!" è particolarmente vero qui da noi. Abbiamo difficoltà a valorizzare le nostre ricerche e le nostre risorse.

D: Quelli di Princeton non sapevano della sintropia e del fatto che il lavoro di Antonella partiva dall'ipotesi di Fantappiè, oppure sì?

UdC: Il contatto si era stabilito nel 2007. Eravamo stati invitati a tenere delle conferenze in Norvegia dove presentammo la teoria della sintropia. La teoria della sintropia è ancora poco conosciuta. Abbiamo scoperto che è impossibile pubblicare i risultati di questi esperimenti sui giornali delle riviste scientifiche occidentali, cioè sulle principali riviste scientifiche. Qualsiasi risultato che mette in discussione la legge di causa ed effetto viene rifiutato, anche se sostenuto da risultati sperimentali facilmente replicabili.

D: Quindi c'era stato un po' di background e di interscambio precedente...

UdC: Con Antonella siamo andati a cercare chi nel mondo stesse facendo cose analoghe alle nostre; abbiamo trovato Robert Jahn, ma anche Patrizio Tressoldi a Padova, Dean Radin in California e Dick Bierman in Olanda. Con Jahn e Tressoldi in particolare abbiamo scambiato una serie di mail, ci siamo fatti dare indicazioni su come realizzare gli esperimenti e sui vari accorgimenti che avremmo dovuto seguire nella conduzione delle prove. Abbiamo parallelamente valutato se erano adatti o meno per l'ipotesi sulla sintropia. Ed ecco il colpo di scena all'Università di Roma. Antonella fa vedere la lettera arrivata dalla Princeton ad un professore della Facoltà di Psicologia che non era nel collegio dei docenti del dottorato. Questo docente, amico di lunga data, scrisse al preside della facoltà, al direttore del dottorato e ad altri docenti influenti, affermando che Antonella gli aveva "rubato" l'idea, i dati e i risultati e che visto il comportamento altamente riprovevole di questa studentessa si doveva bloccare il suo dottorato. Gli altri che si erano schierati contro la sintropia e i risultati prodotti da Antonella, quando si videro arrivare la lettera di

un docente che dichiarava che la ricerca e i dati erano suoi e che gli erano stati rubati, furono costretti ad interessarsi alla faccenda.

Per alcuni mesi Antonella si trovò sul filo del rasoio. Si era creata una enorme conflittualità. Ma per una serie di eventi fortuiti il tutto si trasformò in una grande pubblicità e nel riconoscimento del suo lavoro di ricerca. Quando giunse il momento della discussione della tesi il tutor di Antonella era così terrorizzato dalle reazioni che la commissione nazionale poteva avere sull'argomento da non presentarsi. Antonella venne lasciata da sola a discutere e difendere la propria tesi di fronte alla commissione nazionale. Tutti gli altri avevano paura dell'argomento e disertarono la sede di discussione.

Ciò mostra quanto il discorso sulla causalità sia grosso. Nel mondo scientifico ed accademico il DOGMA della legge di causa ed effetto non può essere messo in discussione e chiunque sostiene una visione diversa diventa automaticamente un nemico, un eretico e viene emarginato. Ad esempio, i pochi docenti che conducono esperimenti sulla retrocausalità vengono privati dei finanziamenti. Nessuno ha il coraggio di sostenere l'ipotesi che la causalità possa funzionare in modo diverso, più complesso e articolato rispetto alla legge di causa ed effetto.

D: Quasi il dogma di una religione...

UdC: Quando Fantappiè propose l'idea che la soluzione negativa è reale, in quanto ne vedeva le proprietà nei sistemi viventi, e che deve quindi esistere una causalità che agisce a ritroso nel tempo venne "passato per le armi". Anche Robert Jahn, pur essendo uno dei massimi scienziati americani e preside della facoltà di ingegneria della

Princeton, quando iniziò ad affermare che gli esperimenti del PEAR mostrano che la causalità può funzionare in modo diverso dalla legge di causa ed effetto venne espulso dall'università. L'università di Princeton fu poi costretta a riprenderlo e riassegnargli la carica di preside. Jahn ci ha più volte confidato che gli stessi docenti che in pubblico gli facevano la guerra, in privato lo sostenevano e dichiaravano che non potevano sostenerlo apertamente, altrimenti avrebbero perso i finanziamenti se non anche la docenza. In pratica, nel mondo accademico la legge di causa ed effetto è un punto che non è permesso discutere.

D: Questo risuona molto con Hahnemann e l'omeopatia...

UdC: Questo è infatti il motivo del nostro incontro e di questa intervista. Fantappiè si era più volte interessato all'omeopatia in quanto gli effetti terapeutici che si vedono possono essere letti come effetti retrocausali. Finora si è sempre cercato di spiegare l'omeopatia in base alla causalità classica. Anche l'ipotesi della memoria dell'acqua, sebbene originale e "diversa" come teoria, cerca di spiegare gli effetti dell'omeopatia utilizzando la causalità classica e non riesce a spiegare fino in fondo quello che si vede in omeopatia. Ciò che voglio affermare è che si deve avere il coraggio di dire che nei sistemi viventi la causalità funziona in modo diverso da quella meccanica. Noi siamo sistemi supercausali, mossi principalmente da cause che retroagiscono dal futuro, ma sollecitati anche da cause che agiscono dal passato.

D: Ecco, ma quando noi diciamo automaticamente che deve esistere una causalità diversa in realtà usiamo delle parole che potrebbero riassumersi così: si deve modificare un paradigma.

UdC: Sì, di questo si tratta. Attualmente domina il paradigma meccanicista, in base al quale le cause devono sempre precedere gli effetti. Nel momento in cui diciamo che esiste oltre alla causalità classica anche una causalità simmetrica, che va a ritroso nel tempo, abbiamo uno sconvolgimento del paradigma. Attualmente si spendono miliardi per tenere in piedi il paradigma meccanicista. L'importanza del Bosone di Higgs va letto in quest'ottica. L'approccio meccanicista classico non ha mai compreso come possano esistere forze convergenti e coesive. Ad esempio, che cosa provoca la gravità? Perché i corpi rimangono coesi? Il Bosone di Higgs è un esempio. Estremamente contraddittorio da un punto di vista matematico, cerca di dare una spiegazione meccanicista a questi quesiti. Per il modello meccanicista è così importante ottenere una risposta al tema della convergenza da aver accettato come probante del Bosone di Higgs risultati con una significatività statistica che non sarebbe mai stata considerata, in altre occasioni, degna di alcun significato. La teoria della sintropia spiega le forze convergenti in modo molto semplice, come manifestazione della soluzione negativa delle equazioni. Il neo di questa spiegazione è che la gravità si dovrebbe propagare in modo istantaneo e che nel mondo sub-atomico non esisterebbero particelle, ma un sistema che vibra molto velocemente passando da fasi convergenti a fasi divergenti. Da una parte si spendono miliardi per mantenere in piedi il modello standard della fisica delle particelle, sul quale si poggia la visione meccanicista del mondo, dall'altra chi lavora sulla soluzione negativa delle equazioni e sulla retrocausalità si vede negato qualsiasi finanziamento.

Il passaggio dal paradigma meccanicista al paradigma supercausale ha innu-

merevoli conseguenze. Ad esempio, in ambito statistico e di metodologia della ricerca, cioè il campo a me più vicino, implica il passaggio dalla metodologia delle differenze, sul quale si basa il metodo sperimentale, alla metodologia delle variazioni concomitanti. La metodologia delle variazioni concomitanti era stata teorizzata dall'economista e filosofo Stuart Mill nel 1886. Mill aveva trovato che per studiare la causalità oltre a poter utilizzare il metodo delle differenze esiste un'altra metodologia, quella delle concomitanze. Il metodo delle differenze è quello che si utilizza classicamente. Si creano due gruppi simili, ad uno si dà il farmaco, all'altro una sostanza placebo e si studiano poi le differenze tra i due gruppi. Le differenze che si osservano possono essere attribuite unicamente al farmaco, cioè all'unico elemento che differenzia i due gruppi. Il metodo delle differenze ha limitato la scienza a relazioni di causa ed effetto e può studiare unicamente poche variabili alla volta e dati quantitativi (ed oggettivi) in quanto il calcolo delle differenze è possibile solo quando si dispone di misure quantitative. La metodologia delle variazioni concomitanti, invece, consente di studiare sia dati quantitativi/oggettivi, come dati qualitativi/soggettivi. La sintropia si manifesta principalmente nella forma qualitativa e soggettiva. Il metodo delle differenze, non potendo gestire informazioni qualitative ha automaticamente depurato la scienza da tutto ciò che ha a che fare con la sintropia e con la retrocausalità, imponendo così il paradigma meccanicista come unico paradigma possibile. In ambito statistico si osserva questa dicotomia tra tecniche che rispondono alla metodologia delle differenze, ad esempio il test della *t* di student che confronta i valori medi e l'ANOVA che confronta le varianze, e tecniche che rispondono alla metodologia delle variazioni concomitanti,

ad esempio il test del chi quadro che studia le frequenze concomitanti tra due variabili. La metodologia delle variazioni concomitanti consente di studiare assieme un numero illimitato di variabili qualitative e quantitative, non implica necessariamente il verso causale e può quindi studiare sia causalità classica che retrocausalità.

D: Quindi se ho afferrato bene... in realtà viene dalla statistica questa opportunità in più, e diversa, per lavorare all'interno del nuovo paradigma.

UdC: Sì, la metodologia delle variazioni concomitanti di Stuart Mill si traduce in una serie di tecniche statistiche che possono adesso essere utilizzate con grande facilità grazie al forte sviluppo dell'informatica. Fino agli anni sessanta l'uso dei computer era proibitivo. Si utilizzavano perciò tecniche statistiche i cui calcoli potevano essere fatti agevolmente a mano. Ciò aveva portato a prediligere la metodologia delle differenze e quindi il metodo sperimentale. Adesso siamo pronti per le nuove tecniche e il nuovo paradigma. La metodologia è chiara, le tecniche statistiche sono collaudate e i programmi di elaborazione dati sono disponibili anche gratuitamente.

Ovviamente si deve far fronte all'attacco al vecchio paradigma. Ad esempio, in ambito farmacologico si parte sempre dall'idea che le cause devono precedere gli effetti. Quindi si continua ad utilizzare la metodologia delle differenze e le tecniche statistiche che si basano sul confronto tra medie e varianze. Il problema è che operando in questo modo è possibile manipolare i risultati e ciò sembra essere frequente. La metodologia delle variazioni concomitanti non si presta invece alla manipolazione dei risultati. Infatti se si manipolano i dati da una parte, per ot-

tenere determinati risultati, non tornano dall'altra e si riesce subito a scoprire l'inganno.

Nonostante la netta superiorità della metodologia delle variazioni concomitanti le riviste scientifiche chiedono elaborazioni effettuate con la vecchia metodologia delle differenze. La metodologia delle variazioni concomitanti esce dal paradigma meccanicista e, di conseguenza, le ricerche effettuate utilizzando questa metodica non vengono in genere pubblicate. Studi recenti mostrano, però, che oltre l'80% dei risultati prodotti con la metodologia delle differenze, pubblicati nelle più importanti riviste scientifiche, non si riescono a replicare. Come dicevo, il metodo delle differenze si presta facilmente alla manipolazione dei dati, cioè basta modificare alcune medie o scartare alcuni dati e si ottiene un effetto che non esiste in realtà. Pur di partecipare ad un convegno scientifico o vedersi rifinanziare la ricerca, è diventata una prassi diffusa tra i ricercatori quella di manipolare i risultati e produrre così falsa conoscenza scientifica sulla cui base vengono commercializzati farmaci il cui effetto terapeutico è nullo. La manipolazione dei risultati risulta invece impossibile quando si utilizza la metodologia delle variazioni concomitanti. Ovviamente questa metodologia apre le porte al superamento del paradigma meccanicista.

C'è un altro punto secondo me molto importante di cui dobbiamo parlare ed è legato all'acqua.

La teoria unitaria del mondo fisico e biologico mostra che la sintropia è disponibile nel livello quantistico della materia, mentre la legge dell'entropia governa il mondo macroscopico nel quale viviamo. Ci si chiede allora: come fa la vita ad attingere alla sintropia?

Una delle critiche al modello di Fantappiè era proprio questa. Come fa la vita a prendere la sintropia dal microcosmo? Esiste un mezzo che consente il passaggio della sintropia dal micro al macro?

Nel 1925 il fisico Wolfgang Pauli scoprì nella molecola dell'acqua il ponte idrogeno, o legame idrogeno. Gli atomi di idrogeno si trovano in una posizione intermedia tra il livello subatomico, quantistico, e quello molecolare del macrocosmo.

D: Ma perché proprio l'acqua?

UdC: La molecola d'acqua è fatta di ossigeno e di idrogeno. Quando si legano più molecole di acqua, i due atomi di idrogeno si trovano in una situazione e configurazione particolare, una sorta di sospensione fra le molecole, che però fa sì che non sia né nel livello quantistico né in quello del macrocosmo. Diciamo che si trova in un limbo fra entrambi i livelli; ha come i piedi in due staffe.

Il legame idrogeno porta ad acquisire sintropia e la sintropia è convergente. Per questo motivo le forze coesive dell'acqua sono dieci volte più potenti delle forze di van der Waals che tengono insieme gli altri liquidi. A causa di queste notevoli forze coesive, l'acqua manifesta proprietà anomale. Ad esempio, quando gela si espande, diventa meno densa e galleggia; al contrario gli altri liquidi quando si solidificano si contraggono, diventano più densi e pesanti e affondano. La singolarità dell'acqua risiede, quasi interamente, in queste potenti forze coesive tipiche della legge della sintropia. Le altre molecole che formano i ponti idrogeno, ad esempio l'ammoniaca, non raggiungono proprietà coesive tanto elevate e non possono perciò costruire reti e

strutture ad ampio raggio nello spazio come invece accade per l'acqua. Il ponte idrogeno consente alla sintropia di fluire dal micro al macro, dal livello quantistico della materia al livello del macrocosmo, rendendo l'acqua la molecola essenziale per la vita. L'acqua è, in definitiva, la linfa che irrorla la vita di sintropia. Se la vita dovesse mai cominciare su un altro pianeta, sicuramente occorrerebbe acqua, elemento imprescindibile per la nascita e l'evoluzione di qualunque struttura biologica.

Sulla base di queste considerazioni, nel febbraio 2011 abbiamo scritto per il Journal of Cosmology un commento all'articolo di Richard Hoover del NASA Marshall Space Flight Center, in merito al ritrovamento di micro fossili di Cianobatteri in meteoriti di comete. La teoria della sintropia porta infatti a ritenere che la vita sia una legge generale dell'universo che si manifesta in presenza della molecola dell'acqua. Una caratteristica delle comete è, appunto, quella di essere ricche di ghiaccio che in prossimità del Sole si scioglie e diventa acqua. Nel nostro commento abbiamo quindi sottolineato che la teoria della sintropia prevede la formazione di organismi viventi anche in situazioni estreme, come quelle che caratterizzano le comete, e che il ritrovamento di micro fossili in tutte le meteoriti di comete analizzate da Hoover sembra essere una conferma di questa teoria.

Per comprendere meglio le implicazioni del ponte idrogeno è importante chiarire le tre tipologie di tempo che la teoria della sintropia prevede:

Il *tempo causale*: è previsto nei sistemi divergenti, ad esempio il nostro Universo in espansione, ed è governato dalla soluzione positiva delle equazioni. Nei sistemi divergenti l'entropia prevale, le cause precedono sempre

gli effetti e il tempo si muove in avanti, dal passato al futuro. La legge dell'entropia impedisce la retrocausalità, non è perciò possibile vedere onde luminose che si muovono a ritroso nel tempo o ricevere segnali radio prima che questi vengano trasmessi.

Il tempo retro causale: è atteso nei sistemi convergenti, come è il caso dei buchi neri, ed è governato dalla soluzione negativa delle equazioni. Nei sistemi convergenti prevale la retrocausalità, gli effetti devono sempre precedere le cause e il tempo si muove a ritroso, dal futuro verso il passato. In questi sistemi non è possibile la manifestazione di energia che si muove in avanti nel tempo, per questo motivo non è possibile la fuoriuscita di luce e di energia dai buchi neri.

Il tempo supercausale caratterizzerebbe i sistemi nei quali le forze divergenti e quelle convergenti sono bilanciate. Un esempio è dato dagli atomi, il livello quantistico della materia. In questi sistemi la causalità e la retrocausalità coesistono e il tempo è unitario: passato, presente e futuro coesistono.

Questa classificazione del tempo era già stata formulata dai greci nella forma di: Kronos, Kairos e Aion.

Kronos descrive il tempo sequenziale, a noi familiare, tipico della soluzione positiva delle equazioni, fatto di momenti assoluti che fluiscono dal passato al futuro.

Kairos descrive il tempo retrocausale, tipico della soluzione negativa delle equazioni. Secondo Pitagora Kairos è alla base dell'intuizione e della capacità di anticipare il futuro e di scegliere in modo vantaggioso.

Aion descrive il tempo supercausale, nel quale passato, presente e futuro

coesistono. Il tempo della meccanica quantistica, del mondo sub-atomico.

La molecola dell'acqua realizza un vero e proprio passaggio tra il micro e il macro che consente alla vita di acquisire sintropia, ma anche di collegarsi ad un tempo supercausale in cui passato, presente e futuro coesistono.

D: Questo è fantastico! Questo sembra uno di quei film di fantasy americani dove l'acqua praticamente fa da porta d'ingresso...

UdC: fra due regni diversi, fra due Universi.

La cosa interessante è che l'acqua ha proprietà completamente diverse rispetto a tutti gli altri liquidi. Consente alla causalità di funzionare in modo diverso da quella classica e per questo motivo le sue proprietà sono simmetriche rispetto agli altri liquidi.

D: Puoi fare un esempio quando citi questo aspetto?

UdC: L'acqua riesce ad assorbire quantità enormi di calore, esattamente come previsto dalla legge della sintropia. Questa particolarità dell'acqua fa sì che venga utilizzata nei sistemi di raffreddamento, ad esempio i radiatori delle auto. La capacità di assorbire calore, le proprietà termiche incredibili dell'acqua, sono espressione della legge della sintropia che è convergente e porta a concentrare ed assorbire energia.

Elencando le proprietà dell'acqua si scopre che sono tutte simmetriche rispetto a quelle degli altri liquidi. Ad esempio, a causa delle notevoli forze coesive dell'acqua il ghiaccio quando fonde si contrae, diventa più pesante. In altre parole il ghiaccio è meno denso dell'acqua e per questo motivo galleggia. Tutte le altre molecole sono invece

più dense nella loro forma solida in quanto quando solidificano si contraggono, diventano più densi e pesanti e affondano. Inoltre, l'acqua solidifica partendo dall'alto verso il basso. Negli altri liquidi il processo di solidificazione inizia dal basso, in quanto il calore, cioè la parte calda del liquido si sposta in alto verso la superficie, mentre quella fredda affonda. Il liquido nella parte più bassa è quindi il primo a raggiungere la temperatura di solidificazione, e per questo motivo i liquidi solidificano a partire dal basso verso l'alto. Nell'acqua accade esattamente l'opposto. Ancora per aumentare la temperatura dell'acqua occorre più calore rispetto a quanto è necessario per gli altri liquidi. La singolarità dell'acqua risiede, quasi interamente, proprio nelle sue proprietà attrattive, coesive e di assorbimento che sono tipiche della legge della sintropia.

Vista l'importanza che l'acqua riveste nell'irrorare di sintropia la vita si capisce come mai i sistemi viventi siano fatti principalmente di acqua. Basti pensare che noi esseri umani siamo composti per il 70% di acqua.

L'acqua ci dà la possibilità di attingere alla sintropia, l'energia vitale che è fondamentale per la vita. Quindi l'acqua non è una molecola neutra, ma è una molecola che può avere effetti enormi sulla vita, ma a tal fine è necessario seguire una logica retrocausale che è esattamente opposta e simmetrica a quella classica. Ad esempio, se vogliamo avere un effetto molto forte, invece di aumentare la sostanza attiva, la dobbiamo diluire e diminuire, cioè proprio quello che vediamo in Omeopatia. L'Omeopatia esprime esattamente ciò che accade nel momento in cui lavoriamo con la retrocausalità e con la sintropia.

Questo è il motivo per cui Fantappiè si interessò di Omeopatia.

D: Tra l'altro, e qui lo dico per il lettore che può non saperlo, ci fu una relazione scientifica fatta credo al Pontificio Istituto di Roma negli anni '50 che voi avete pubblicato nel vostro sito web, in cui il prof. Negro che fu il decano dell'Omeopatia italiana, e Fantappiè, si incontrarono e Fantappiè sembrò molto interessato alle parole del professore e trovò assolutamente una conferma alla sua idea che attraverso l'acqua c'è la possibilità di una possibile spiegazione "scientifica" dell'Omeopatia.

UdC: Fantappiè stava cercando una verifica sperimentale alla sua teoria, ma il metodo sperimentale non si prestava allo studio di effetti retrocausali. In Omeopatia si lavora costantemente con questi effetti e l'anomalia dell'Omeopatia è proprio dovuta a questo, cioè che la causalità è tutta ribaltata e rovesciata e quindi in qualche modo Fantappiè vide l'Omeopatia come una conferma alla teoria della sintropia.

D: In medicina...

UdC: Sì. Noi ci troviamo, se vogliamo, in una situazione un po' paradossale. La teoria della sintropia che nasce dalle equazioni fondamentali della fisica non si riesce a verificare nei laboratori di fisica. La conferma di questa teoria sembra possibile solo quando si studiano i sistemi viventi e, quindi, anche in medicina.

D: Questo lo trovo singolarissimo.

UdC: E' singolare in quanto la teoria della sintropia pone la fisica in una situazione subalterna alla biologia. Una conclusione a cui arrivarono Feynman e Wheeler, due grandi fisici entrambi premi Nobel è che nel momento in cui

si effettuano esperimenti nei laboratori in fisica non si riesce a capire se l'effetto è retrocausale o dovuto a causalità classica. Ad esempio, non si riesce a capire se un positrone si muove indietro o in avanti nel tempo. Le equazioni dicono che si muove indietro nel tempo però se si muove indietro o in avanti i risultati che si ottengono sono gli stessi, quindi non si riescono a realizzare esperimenti in grado di distinguere tra causalità e retrocausalità. Questa difficoltà impedisce di provare sperimentalmente, in fisica, l'esistenza della sintropia.

Invece in biologia accade esattamente l'opposto.

D: Ho una curiosità da profano, a questo punto. Magari la domanda che ti faccio è banale o fuori contesto...mi diceva recentemente il mio maestro di Omeopatia che ha avuto, dopo la presentazione di un suo caso clinico a un convegno, degli elogi da Fritjof Capra, che gli avrebbe con entusiasmo detto: ecco, questa è la nuova medicina! (mi riferisco al dr. Spinedi durante un convegno a Verona di quest'anno, ndr). Ma allora questa affermazione di Capra fa solo riferimento a spunti suoi personali, nel senso che anche la nuova fisica non è allineata sulla retrocausalità.

UdC: Ho avuto modo di incontrare Fritjof Capra e conosco bene i suoi lavori. Esiste un movimento, diciamo di frontiera, che sta cercando di introdurre in fisica la retrocausalità. Tuttavia Fritjof Capra, come tanti altri fisici che parlano della nuova fisica, non fa parte di questo movimento e non ha il coraggio di abbracciare il tema della retrocausalità. Quindi da una parte parla della crisi del modello meccanicista, ma dall'altra non ha il coraggio di andare veramente al di là del paradigma meccanicista.

D: Quella era infatti la mia domanda di prima...la riformulo meglio: come si pongono i cosiddetti nuovi fisici nei confronti della retrocausalità? Perché a me sembra che, più che i medici, siano proprio i nuovi fisici ad avere una sorta di simpatia e comprensione nei confronti della medicina Omeopatica.

UdC: Tanti nuovi fisici dichiarano che il modello meccanicista è in crisi, ma non riescono a trovare il modo per uscire dal meccanicismo. Per questo motivo guardano alla biologia, all'Omeopatia, agli studi sulla coscienza. Però sono pochissimi, quasi nessuno, quelli che hanno l'ardire e il coraggio di fare il passaggio del Rubicone...come ti dicevo, quando fai questo passo vieni escluso da tutti i finanziamenti e buttato fuori dal mondo accademico.

C'è una reazione violentissima, di censura e di esclusione. Vieni trattato a tutti gli effetti come un eretico.

Quelli che hanno fatto questo passaggio e con cui ho avuto modo di parlare dicono che il prezzo che hanno pagato è così elevato che consigliano di non farlo! Visto il modo in cui si viene emarginati ed esclusi dal mondo scientifico alcuni preferiscono rimanere nell'ambito dell'approccio classico e proporre piccoli cambiamenti.

Nel caso mio e di Antonella è diverso. Abbiamo la possibilità di parlare apertamente di tutto ciò in quanto abbiamo deciso di stare al di fuori del mondo accademico.

Stando al modello della sintropia, la grande crisi con la quale ci stiamo oggi confrontando non è altro che la crisi del paradigma meccanicista. Il meccanicismo, infatti, è governato dalla legge dell'entropia che porta ad aumentare

la dissipazione delle risorse, il disordine e i conflitti. La crisi attuale renderà il passaggio verso il nuovo paradigma inevitabile e questo passaggio avverrà innanzitutto nelle Scienze della Vita, probabilmente a partire dall'economia. La fisica attuale è ormai diventata simile ad una chiesa medioevale dogmatica. Come ai tempi di Galileo. Chi si allontana dal modello standard viene emarginato, espulso, trattato da delirante, e a volte perseguitato.

Nelle scienze della vita ed in modo particolare in economia, oggi forse la disciplina più in crisi, il paradigma meccanicista non funziona più. E' d'obbligo fare il passaggio verso il nuovo paradigma supercausale. In fisica questa esigenza non è sentita. Ci si accontenta del paradigma meccanicista ed è difficile condurre esperimenti sulla retrocausalità e sulla supercausalità.

Al contrario in biologia, psicologia, medicina ed economia è possibile realizzare esperimenti che dimostrano in modo scientifico l'esistenza della retrocausalità.

Secondo me quello che accadrà è che il passaggio al nuovo paradigma avverrà nelle discipline della vita. Penso che ciò avverrà prima in economia e successivamente in biologia, psicologia e medicina. Ma ciò che accadrà è che saranno i biologi, medici, psicologi ed economisti che daranno la conferma sperimentale di una teoria che nasce però nel campo della fisica. Non saranno più i biologi, economisti e psicologi a dover ascoltare quello che ci dicono i fisici, ma saranno i fisici che dovranno questa volta ascoltare ciò che i biologi, psicologi ed economisti dimostreranno con i loro esperimenti.

Tanto per dire, siamo stati contattati in questi giorni da alcuni fisici della Ber-

keley University. Hanno letto i nostri articoli e saggi e una di loro ci ha detto di non aver dormito tutta la notte. Le implicazioni sono così incredibili. Molti fisici sanno che è necessario cambiare paradigma, ma nel loro ambito è molto difficile, mentre è molto facile farlo nell'ambito delle scienze della vita.

D: Riesci a darti un perché di questo?

UdC: Sì, è molto semplice. E' un fatto di linguaggio. Esiste una profonda differenza tra matematica e statistica. La matematica è il linguaggio che si utilizza quando si lavora con sistemi deterministici, meccanici, mentre la statistica si utilizza principalmente quando si ha a che fare con la vita, cioè con sistemi non meccanici. I fisici sono focalizzati sul linguaggio della matematica, mentre quando si entra nell'ambito della sintropia è necessario passare alla statistica. Questa focalizzazione sulla matematica impedisce di fatto di espandere la fisica alla retrocausalità e al nuovo paradigma.

Inoltre, la sintropia è fondamentalmente l'energia della vita ed è quindi ovvio che sia più semplice studiarla nelle scienze della vita.

D: Stiamo parlando di Hahnemann e dell'energia vitale.

UdC: Sì. Questa energia vitale è prevista dalla soluzione negativa delle equazioni fondamentali. Per studiarla è però necessario andare al di là della matematica ed entrare nel campo della statistica. I fisici hanno rifiutato nel 1930 la soluzione negativa, perché rifiutavano di mettere in discussione il paradigma meccanicista e la legge di causa ed effetto. Inoltre, è necessario utilizzare un nuovo linguaggio ed un nuovo formalismo. E' necessario passare dalla matematica alla statistica.

Nelle discipline che studiano la vita si è costretti ad utilizzare la statistica piuttosto che la matematica e la differenza tra matematica e statistica è per molti aspetti la stessa differenza che c'è tra entropia e sintropia.

Le implicazioni del passaggio di paradigma sono enormi a tutti i livelli. Non solo in economia dove è chiaro che il modello meccanicista non funziona, ma anche in biologia. Ad esempio, il Darwinismo incarna i principi del meccanicismo e per spiegare la vita fa ricorso al concetto di selezione naturale e di prova ed errore. Questo ragionamento può andar bene per la microevoluzione, cioè quando una specie si adatta ad un ambiente riducendo il proprio corredo genetico, cioè riducendo la propria informazione, ma non va assolutamente bene quando si parla di macroevoluzione, cioè quando una specie aumenta la propria informazione, ad esempio con la creazione di un nuovo organo, ecc. Ad esempio, prendiamo il caso più semplice. Il passaggio dalla materia inorganica a quella organica. Se prendiamo in considerazione l'aminoacido più semplice, che mi pare sia composto da circa 90 molecole, la possibilità che queste molecole si combinino nella giusta sequenza e forma è, secondo il calcolo combinatorio, minore di una possibilità su un numero con 600 zeri. In pratica, considerando tutta la storia dell'Universo e tutte le combinazioni spontanee degli atomi, si potrebbe formare un solo aminoacido nell'intera storia dell'Universo. Inoltre, nel momento in cui questo aminoacido si venisse a formare sarebbe immediatamente distrutto dall'entropia. Quindi, rimanendo all'interno di una logica meccanicista di causa ed effetto la formazione dell'amminoacido più semplice risulta inspiegabile. Ancora più inspiegabile è la formazione delle cellule, degli organi-

smi e degli individui. Senza parlare della coscienza e dei sentimenti.

La sintropia ribalta il modo di ragionare. La vita si forma in quanto esistono degli attrattori che retroagiscono dal futuro e ci guidano verso le forme e le soluzioni opportune. La vita non è assolutamente il risultato di un processo di prove ed errori. Inoltre, la vita è impossibile senza l'acqua in quanto in assenza di acqua viene meno il collegamento con il livello sub-atomico dove la sintropia è disponibile. Seguendo il pensiero della sintropia si giunge alla conclusione che la vita è una legge dell'universo e che quando c'è acqua questa legge si attiva. Non esiste perciò un momento in cui la vita è stata creata, ma la vita si crea continuamente in presenza dell'acqua, ovviamente se l'acqua è parte di un sistema aperto.

Uno dei concetti fondamentali della teoria della sintropia è quello degli attrattori. Le cause che dal futuro retroagiscono sul passato sono in effetti degli attrattori che ci guidano verso una determinata direzione. Le equazioni prevedono l'esistenza di due piani, quello fisico che si muove in avanti nel tempo e che si complessifica grazie alle forze gravitazionali ed attrattive e quello non fisico della sintropia che si muove a ritroso nel tempo e che si complessifica grazie alle forze opposte dell'entropia.

Come accade per l'universo fisico che vediamo organizzato in galassie, sistemi solari, pianeti, ecc. anche il piano non fisico della sintropia si struttura in modo complesso in attrattori organizzati gerarchicamente tra loro. In altre parole, la vita verrebbe causata da attrattori complessi che ci guidano in una direzione specifica, verso una forma specifica. Ad esempio, secondo

questa teoria esisterebbe un attrattore specifico per ogni specie vivente. Quindi le forme complesse della vita non sono la conseguenza di processi di prove ed errori e di selezione naturale, ma sono la conseguenza di processi guidati verso forme e strutture complesse che già sono presenti nel futuro e che dal futuro stanno retroagendo.

D: Hai detto la parola "attrattori" che finora non avevi ancora pronunciato... puoi dirci due parole in merito? Non vorrei che si creassero dei salti logici nel nostro discorso.

UdC: Quando si parla di causalità classica si parla di cause. Nel caso della retrocausalità la causalità agisce dal futuro, ma è una causalità che ci attira, è convergente, quindi si parla di "attrattori". Ora quello che si è visto, inizialmente in meteorologia, è che quando si ha a che fare con gli attrattori si entra nel campo della complessità e dei sistemi caotici. Nel 1963 Edward Lorenz scoprì l'esistenza nei fenomeni meteorologici di sistemi caotici sensibili, in ogni punto del loro moto, a piccole variazioni. Ad esempio, studiando al computer un semplice modello matematico dei fenomeni meteorologici, si accorse che con una piccola variazione delle condizioni iniziali si produceva uno "stato caotico" che si amplificava e che rendeva impossibile ogni previsione. Analizzando questo sistema che si comportava in modo così imprevedibile, Lorenz scoprì l'esistenza di un attrattore che venne poi chiamato "attrattore caotico di Lorenz": questo attrattore porta le perturbazioni microscopiche ad essere enormemente amplificate e ad interferire con il comportamento macroscopico del sistema. Lorenz stesso descrisse questa situazione con la celebre frase: *"Il battito d'ali di una farfalla in Amazzonia può provocare un uragano negli Stati Uniti"*.

In meteorologia, come in tutte quelle discipline dove si ha a che fare con l'acqua, quindi in tutte le discipline della vita, si ha continuamente a che fare con gli attrattori. Gli attrattori vengono osservati e descritti, ma gli scienziati non ne conoscono la causa. In altre parole, si vede l'effetto della sintropia, ma non si parla mai di sintropia. Per l'approccio classico, meccanicista, l'origine degli attrattori è un mistero. Sono un mistero tutte le forze convergenti, non ultima la forza di gravità. Per la sintropia gli attrattori sono energia che diverge dal futuro, energia che agisce in modo retrocausale.

Come conseguenza del costante flusso di informazioni che provengono dal passato, nella forma di ricordi ed esperienze, e di informazioni che provengono dal futuro, dagli attrattori, nella forma di emozioni che ci tirano verso una direzione specifica, dobbiamo costantemente scegliere. Nella nostra esperienza dobbiamo costantemente scegliere se seguire ciò che ci dice la testa o ciò che ci dice il cuore. Questo stato costante di scelta porta i sistemi ad essere caotici. In altre parole, quando c'è di mezzo l'acqua, l'incontro tra causalità e retrocausalità porta il sistema a diventare caotico e non determinista. La scoperta degli attrattori ha dato origine alla scienza del caos.

Mentre l'entropia tende a livellare e annullare gli effetti, la sintropia tende ad amplificarsi e far crescere gli effetti. Un campo dove si studia l'interazione tra attrattori e causalità classica è quello della geometria frattale. Il termine frattale venne coniato nel 1975 da Benoît Mandelbrot, e deriva dal latino fractus (rotto, spezzato). I frattali compaiono nella teoria del caos e si ottengono inserendo nei sistemi geometrici degli attrattori nella forma di limiti ai quali si tende. Ad esempio, se

si ripete la radice quadrata di un numero superiore a zero, ma diverso da uno, il risultato tenderà ad uno, ma non lo raggiungerà mai. Il numero uno è quindi l'attrattore della radice quadrata. Allo stesso modo, se si continua ad elevare al quadrato un numero superiore a uno il risultato tenderà ad infinito e se si continua ad elevare al quadrato un numero inferiore a uno, il risultato tenderà a zero. Le figure frattali si ottengono nel momento in cui in un'equazione si inseriscono uno o più attrattori.

Come mostrato da Mandelbrot, queste figure sono complesse e allo stesso tempo ordinate. La geometria frattale sta affascinando molti ricercatori a causa della similarità che alcune di queste figure hanno con l'organizzazione dei sistemi viventi. Ad esempio le arterie e le vene coronariche presentano ramificazioni di tipo frattale. I vasi principali si ramificano in una serie di vasi più piccoli che, a loro volta, si ramificano in vasi di calibro ancora più ridotto. Sembra, inoltre, che queste strutture frattali abbiano un ruolo vitale nella meccanica della contrazione e nella conduzione dello stimolo elettrico eccitatorio: l'analisi spettrale della frequenza cardiaca mostra che il battito normale è caratterizzato da un ampio spettro che ricorda una situazione caotica. Anche i neuroni presentano una struttura simile ai frattali: se si esaminano a basso ingrandimento si possono osservare ramificazioni asimmetriche (i dendriti) connesse con i corpi cellulari, a ingrandimento leggermente superiore si osservano ramificazioni più piccole a partire da quelle più grandi e così via. Le vie aeree polmonari ricordano i frattali generati al calcolatore. Bronchi e bronchioli formano un albero con ramificazioni multiple, la cui configurazione si presenta simile sia ad alto che a basso ingrandi-

mento. Misurando i diametri dei diversi ordini di ramificazione, si è appurato che l'albero bronchiale può essere descritto con la geometria frattale. La geometria frattale suggerisce che l'organizzazione e l'evoluzione dei sistemi viventi (tessuti, sistema nervoso, organismi e specie viventi) possa essere guidata da attrattori che retroagiscono sul sistema vivente grazie alle proprietà retrocausali della sintropia.

Un altro campo di studio degli attrattori è quello dei vortici. I vortici sono causati da attrattori, ad esempio dalla gravità. In quest'ambito spunta sempre fuori il famosissimo "rapporto aureo". E' qualcosa che si è usato molto in architettura, ma che adesso si sta scoprendo anche in biologia. Questo è un campo che sembra promettere una nuova comprensione su come gli attrattori interagiscono nel nostro universo macroscopico. Gli attrattori non cancellano l'entropia, ma si stabilisce un rapporto tra entropia e sintropia che sembra rispettare proporzioni che erano già conosciute nell'antichità.

Quello che trovo interessante è l'interdisciplinarietà della sintropia. La teoria della sintropia consente di unire assieme non solo fisica e biologia, ma praticamente tutte le discipline. In un modo o nell'altro la sintropia si esprime in tutti gli aspetti della realtà ed è possibile perciò trovare un *fil rouge* che si collega un po' dappertutto. Alla fine se la realtà è il prodotto di una interazione continua tra forze divergenti e forze convergenti, chi partendo da un punto chi da un altro, siamo portati a convergere tutti nella stessa direzione.

Il limite è il linguaggio che usiamo. Spesso non ci rendiamo conto che stiamo parlando delle stesse leggi, ma non ci riconosciamo l'un l'altro pur dicendo le stesse cose. Il problema è do-

vuto ai linguaggi diversi che stiamo usando. Penso che l'allargamento della scienza alla sintropia potrà aiutare a risolvere questo problema di incomunicabilità che sta portando le varie discipline ad isolarsi in mondi paralleli che non dialogano tra loro.

La sfida a mio avviso in questo momento è quella di andare al di là di questi linguaggi e ciò penso che sarà offerto dal nuovo paradigma supercausale che mi aspetto inizierà ad attivarsi in questi prossimi anni.

D: Pensi dunque che la sintropia possa avere implicazioni e sviluppi socioeconomici, politici, internazionali anche?

UdC: Le implicazioni sono tante.

Ad esempio con Antonella teniamo dei seminari al Dottorato di Management qui a Roma alla Sapienza. Gli economisti distinguono tra problem solving e decision making. Il decision making è strategico, orientato verso il futuro. Si è sempre osservato che il decision making è il risultato di processi non razionali, dettati principalmente dal cuore, dai sogni e dalle intuizioni. Bene, gli economisti non sanno come introdurre queste caratteristiche all'interno di un discorso scientifico. Nelle nostre lezioni collegiamo l'intuizione alla sintropia e facciamo notare che ci troviamo costantemente in mezzo ad un flusso di informazioni che proviene dal passato e uno simmetrico che proviene dal futuro. Le informazioni del primo tipo vengono in genere gestite dalla razionalità, sono basate sulla memoria, le esperienze, fatti oggettivi, mentre le informazioni che provengono dal futuro, sono principalmente di tipo emozionale, cioè ci sentiamo attratti verso una determinata direzione, senza che la testa sappia perché. Sentiamo che il cuore ci spinge in una certa direzione e che ci attira

verso una specifica direzione piuttosto che un'altra. Secondo la teoria della sintropia il libero arbitrio nascerebbe proprio da questo stato costante di scelta tra opzioni che ci vengono date dalla nostra esperienza passata e opzioni che ci vengono date dal futuro, dai nostri vissuti del cuore. Ci troviamo costantemente davanti a queste biforcazioni e siamo perciò costretti a scegliere. Dobbiamo scegliere se seguire ciò che ci dice la testa o ciò che ci dice il cuore. Quando si devono fare scelte strategiche importanti si è scoperto che è importante seguire il cuore, la parte intuitiva, irrazionale.

La testa serve invece quando dobbiamo risolvere problemi già noti, quello che viene chiamato il *problem solving*. Quando dobbiamo aggiungere qualcosa di nuovo è importantissima la parte intuitiva, emozionale. Nei processi decisionali noi ci troviamo in bilico, siamo costantemente un po' tra l'uno e l'altro versante, ma per scegliere bene dobbiamo saper valorizzare in modo opportuno tutta la sfera emozionale.

Il neurofisiologo Antonio Damasio ha scoperto che le persone che presentano deficit decisionale, cioè che non riescono ad operare delle scelte, sono accomunate dal fatto di avere una scarsa percezione dei propri vissuti emozionali. Questo deficit è comune alle persone che hanno lesioni nel lobo frontale del cervello o che utilizzano sostanze come l'alcol e le droghe che "anestetizzano" i vissuti emozionali. Tuttavia, in queste persone tutte le altre funzioni cognitive sono integre: la memoria a breve e lungo termine, la memoria operativa, l'attenzione, la percezione, il linguaggio, la logica astratta, la capacità aritmetica, l'intelligenza, l'apprendimento, la conoscenza degli elementi che compongono il problema sul quale

si chiede di operare la decisione e l'integrità del sistema di valori. Rispondono in modo normale alla maggioranza dei test di intelligenza e le loro funzioni cognitive risultano normali; nonostante ciò, non sono in grado di decidere in modo appropriato per tutto ciò che concerne il loro futuro. Si osserva quindi una dissociazione tra la capacità di risolvere problemi e la capacità di decidere per il proprio futuro. Damasio ha scoperto che i deficit nell'attività decisionale sono sempre accompagnati da alterazioni nella capacità di sentire i propri vissuti emozionali, mentre le capacità cognitive risultano integre. Si osserva l'incapacità di pianificare il proprio futuro, l'incapacità di fare un programma anche per le ore a venire, la confusione rispetto alle priorità e l'assenza di intuizione. I soggetti con deficit decisionale sono caratterizzati dal sapere ma non dal sentire. Damasio mostra che le sensazioni utili nei processi decisionali sono innanzitutto quelle del cuore, nella forma dell'accelerazione del battito cardiaco, seguite da quelle dei polmoni, nella forma della contrazione del respiro, dell'intestino e dei muscoli. Nei soggetti normali, che mettono in campo strategie decisionali vantaggiose, Damasio osserva che le emozioni aiutano ad indirizzare e orientare e conducono al luogo appropriato di uno spazio decisionale nel quale si possono far operare bene gli strumenti della logica. Il lavoro di Damasio suggerisce che esiste un insieme di sistemi guidato dalle emozioni e dai sentimenti che è orientato verso il futuro, verso un fine, e che questo sistema è alla base dei processi decisionali. Quando ad una persona vengono tolte le emozioni non è più orientata verso il futuro e quindi non riesce più a scegliere in modo vantaggioso. Le emozioni non sono un intralcio alle decisioni, ma agiscono come l'ago di una bussola che ci guida in una

direzione piuttosto che in un'altra. C'è da reimparare questo linguaggio delle emozioni che la cultura positivista degli ultimi secoli ha messo da parte, portando a focalizzare l'attenzione sulla parte razionale e sul cervello.

D: Ecco appunto, ad esempio come vedresti un approccio sintropico nella politica?

UdC: Questa è una domanda molto complessa.

A me hanno sempre detto: ma perché non organizzi un'associazione sulla sintropia? Perché non traduci la teoria della sintropia in un movimento politico?

Innanzitutto ritengo che tutti i partiti politici possano beneficiare dai concetti della sintropia. La sintropia è trasversale e non è schierata né a destra né a sinistra, anzi tende ad armonizzare posizioni opposte.

Inoltre, se si dovesse creare un'organizzazione, un'associazione sulla sintropia, si passerebbe automaticamente a considerazioni di potere che sono in antitesi con tutto il discorso che nasce dalla sintropia. Quindi, sono contrario alla costituzione di un partito della sintropia, ad una istituzione della sintropia. Penso invece che sia importante e possibile collaborare con tutte le realtà sociali e politiche affinché i concetti della sintropia vengano conosciuti ed applicati.

Per poter lavorare sulla sintropia sono dovuto rimanere al di fuori del mondo accademico e delle logiche di potere. In altre parole ho dovuto privilegiare la mia libertà di pensiero. Ciò non significa che però un giorno la sintropia non possa entrare a tutto diritto nel mondo accademico ed essere utilizzata da politici ed amministratori. La teoria della sintropia mostra indubbiamente la

strada verso soluzioni ed opzioni che potrebbero essere più convenienti, più efficaci ed efficienti e può quindi risultare utile per un manager, come anche nella nostra vita di tutti i giorni. Quindi, sono convinto che la sintropia è trasversale e non vedrei positivamente la nascita di un Partito della Sintropia.

D: Mi chiedo se almeno in linea teorica le osservazioni di tipo sintropico potrebbero avere delle implicazioni interessanti o di rilievo in campo economico politico...

UdC: In tal senso le implicazioni sono semplicemente enormi. La sintropia dice che la crisi in cui ci troviamo adesso è il risultato di anni di meccanicismo. Stando alle equazioni fondamentali il meccanicismo, cioè il pensiero causa-effetto, è governato dalla legge dell'entropia che porta alla dissipazione delle risorse, ad aumentare le crisi, i conflitti, le guerre, l'impovertimento dell'ambiente e l'inquinamento. Tutte queste cose sono tra loro collegate, sono espressione dell'entropia causata dal paradigma meccanicista.

La crisi ci obbligherà a passare al nuovo paradigma supercausale della sintropia. Questo passaggio sarà inevitabile. Bisogna solo capire quando e come avverrà. Gli interessi e le forze che si oppongono al passaggio sono molte. A mio avviso il passaggio sarà guidato dai singoli individui spinti dall'esigenza di risolvere la loro sofferenza, la depressione e l'angoscia. Penso che il cambiamento inizierà prima dagli individui e solo successivamente le istituzioni faranno proprio questo cambiamento.

Ovviamente anche nel nostro piccolo facciamo resistenza al cambiamento. La teoria della sintropia mostra chiaramente che abbiamo al nostro interno già tutte le risposte. Si tratta unicamente di potenziare il contatto con

l'attrattore, cioè la nostra parte intuitiva, la percezione delle emozioni che ci indicano la direzione e la strada. La nostra guida, il nostro maestro è già dentro di noi. Quando al contrario ci rivoliamo all'esterno aumentano la depressione e l'angoscia. In pratica la teoria della sintropia mostra che dobbiamo lasciare i riferimenti esterni, i maestri, i guru, le religioni, e rivolgerci al nostro cuore, ai nostri vissuti interiori, perché solo tramite il cuore possiamo essere guidati nella nostra strada verso l'attrattore e il benessere. Finché rimaniamo aggrappati ai riferimenti esterni, la nostra sofferenza interiore aumenta. La funzione della sofferenza è quella di obbligarci al cambiamento, di spingerci ad accettare il nuovo paradigma, di essere guidati dall'attrattore.

Dalla teoria della sintropia nasce un modello che ho chiamato "Teoria dei Bisogni Vitali." La teoria dei bisogni vitali parte dall'idea che la vita si trova in una lotta costante con l'entropia e, per sopravvivere, deve soddisfare una serie di condizioni. Ad esempio, deve soddisfare condizioni materiali come bere, mangiare, un riparo, ma anche condizioni immateriali come il bisogno di significato e il bisogno di coesione/amore. Quando un bisogno vitale è soddisfatto solo parzialmente scattano i campanelli di allarme. Ad esempio, se abbiamo carenza di acqua sentiamo la sete, se abbiamo carenza di cibo sentiamo la fame, se abbiamo bisogno di un rifugio sentiamo il freddo. Lo stesso accade per i bisogni immateriali, ad esempio se il bisogno di significato non è soddisfatto ci sentiamo insignificanti, inutili e avvertiamo la depressione. La depressione è un campanello di allarme alla pari della sete, della fame e del freddo e ha la funzione di informarci che il bisogno vitale di significato non è soddisfatto. L'angoscia

ci informa, invece, che il bisogno vitale di coesione/amore non è soddisfatto.

La teoria dei bisogni vitali, oltre a descrivere e spiegare i ben noti bisogni materiali di cibo, acqua, casa e igiene, postula l'esistenza di bisogni immateriali, altrettanto vitali, la cui insoddisfazione è alla base della depressione e dell'angoscia.

Il punto centrale di questa teoria è ciò che chiamo il teorema dell'amore.

L'entropia è divergente e ha portato l'universo ad espandersi verso l'infinito, mentre la sintropia è convergente e porta la vita, il sentimento di esistere, il sé ad essere estremamente piccolo e localizzato.

Quando ci confrontiamo con il mondo esterno che tende ad essere infinito ci rendiamo conto della nostra nullità. Rappresento questo conflitto con una semplice equazione che chiamo l'equazione del conflitto d'identità.

$$\frac{Io}{Universo} = 0$$

Dal confronto con l'universo nasce il conflitto tra l'essere e il non essere. Secondo la Teoria dei Bisogni Vitali questo conflitto è fondamentale e ci obbliga costantemente a cercare di dare un significato alla nostra esistenza. Da qui il bisogno di religione, il nostro attaccamento alle ideologie, la nostra ricerca di giudizio altrui, ricchezza, popolarità.

E' facile vedere che il conflitto d'identità si risolve unicamente quando:

$$\frac{Io \times Universo}{Universo} = Io$$

Unendoci all'universo, confrontati all'universo siamo sempre uguali a noi stessi. L'unione è la proprietà della sintropia. Poiché avvertiamo la sintropia nella forma di vissuti di calore e di benessere nell'area del plesso solare e del cuore che comunemente indichiamo con la parola amore, la Teoria dei Bisogni Vitali afferma che l'amore dà senso e significato alla nostra esistenza e solo tramite l'amore possiamo risolvere il conflitto Amletico tra l'essere e il non essere.

Sempre secondo la Teoria dei Bisogni Vitali l'amore oltre a farci vivere il significato della nostra esistenza è associato ad un maggiore flusso di sintropia e quindi ad una maggiore attività delle funzioni rigenerative e guaritrici dell'organismo. Essa permette il funzionamento della parte rigenerativa e non è perciò un caso che la guarigione venga facilitata dall'amore.

D: L'entropia insomma va verso il futuro e quindi la decomposizione e la morte, il caos e disordine di un sistema; è molto interessante come la medicina allopatrica non fa altro che confermare l'entropia nel senso che fissa, ferma, e conferma la direzione e la tendenza verso l'entropia. La medicina omeopatica invece manifesta altro: in corso di cura tu hai spesso dei momenti in cui addirittura puoi rivivere dei piccoli flash di esperienze passate, per esempio dei vecchi sintomi che erano stati soppressi, come noi usiamo dire nel linguaggio omeopatico. Erano stati soppressi dai farmaci allopatrici. Invece il corpo, attraverso la liberazione che ha proprio la direzione dell'andare indietro nel tempo... te lo racconta facendoti ricomparire dei sintomi. Non succede sempre, ma spesso.

UdC: La medicina allopatrica si basa sul paradigma meccanicista, di causa ed effetto, che è governato dalla legge dell'entropia. Ciò spiega come mai i costi sanitari sono sempre più elevati, le di-

sfunzioni aumentano e le malattie sembrano aggravarsi. Il debito pubblico ne è una conseguenza.

Quindi ricapitolando: la Teoria dei Bisogni Vitali distingue tra bisogni materiali e bisogni immateriali di amore e di significato. Quando acquisiamo sintropia sperimentiamo i vissuti di amore, mentre quando l'acquisizione di sintropia è carente sperimentiamo vissuti di freddo e di dolore nella zona toracica. In genere chiamiamo angoscia questi vissuti. L'angoscia non è altro che un campanello d'allarme che ci dice che abbiamo bisogno di acquisire sintropia. Così come la fame e la sete non sono altro che campanelli di allarme che ci dicono che dobbiamo mangiare e bere.

L'altro campanello di allarme importante è la depressione. Il conflitto d'identità si percepisce come mancanza di significato, senso di nullità, carenza di energia, accompagnata da vissuti particolarmente dolorosi di depressione spesso associati ad angoscia e vuoto esistenziale. La depressione è il campanello d'allarme del conflitto d'identità.

La depressione e l'angoscia sono oggi sempre più diffusi e ci segnalano che i bisogni vitali di significato e di amore sono sempre più insoddisfatti. Purtroppo però noi siamo focalizzati sul piano materiale e cerchiamo di leggere e spiegare l'angoscia e la depressione esclusivamente come conseguenza di una disfunzione dei nostri mediatori chimici. Attualmente la psichiatria cerca di far fronte alla depressione e all'angoscia ristabilendo l'equilibrio dei nostri mediatori chimici per mezzo di farmaci. Un po' come se noi cercassimo di risolvere lo stimolo della fame per mezzo di farmaci che ristabiliscono l'equilibrio di alcuni mediatori chimici. In questo modo

metteremmo a tacere la sensazione della fame, non sentiremmo più la fame, ma dopo un po' ne moriremmo, oppure potremmo esserne gravemente danneggiati. Lo stesso accade con l'angoscia e la depressione. Mettiamo a tacere questi campanelli di allarme utilizzando determinati farmaci, ma la causa reale che sta dietro all'angoscia e alla depressione continua ad agire. L'approccio attuale non porta la persona a darsi la giusta risposta ed essa entra in un circolo vizioso dove la depressione diventa cronica, l'angoscia si tramuta in psicosi e schizofrenia. Una spirale che porta ad aggravare la sintomatologia psichiatrica e che porta la persona ad avvitarci sulla sua sofferenza. Ed è quello che stiamo osservando in questo momento: le malattie psichiatriche stanno esplodendo e la psicologia e la psichiatria sembrano essere inefficaci. Ad esempio la psicoanalisi cerca di spiegare la sofferenza solo in rapporto a quello che ti è successo nel passato – tuo padre, tua madre, o i traumi passati – di fatto non riesce a permetterti di capire cosa sono l'angoscia e la depressione. E quindi ad attivare delle risposte adeguate per i bisogni di significato e di amore.

In psicologia, in psichiatria, come anche in economia e in medicina è necessario ribaltare i modelli e spiegare ciò che osserviamo per mezzo di una nuova visione supercausale, nella quale gli attrattori e la sintropia giocano un ruolo fondamentale. Il fine ultimo è quello di orientarci verso gli attrattori, quando operiamo in questo modo aumenta il flusso di sintropia, percepiamo vissuti di calore e di amore nel cuore e la nostra vita si riempie di significato e di benessere. Per fare ciò è però necessario ribaltare tutto il discorso della causalità. Non dobbiamo cercare le cause, ma gli attrattori e gli obiettivi. Dobbiamo armonizzare la sintropia, che è retrocausale e finali-

stica, con la legge dell'entropia che governa il mondo fisico esterno. Quando ci si avventura nel nuovo paradigma si scopre che la soluzione ai problemi si trova spesso in direzione opposta rispetto a quella che ci viene indicata dal ragionamento classico.

Tanto per fare un esempio, in Danimarca avevo seguito dei casi di sindrome di Duchenne. Qui in Italia la distrofia muscolare di Duchenne porta alla morte in un'età compresa tra i 18 e i 24 anni. È una malattia genetica. Telethon raccoglie i fondi per finanziare studi di ingegneria genetica. Da noi non si fanno progetti basati sul sociale perché il sociale non è considerato scientifico, quindi tutti i soldi vengono impiegati solo per studi medici di tipo genetico. Teniamo conto che in Italia lo Stato spende forse 10 mila euro al mese per ogni distrofico. I soldi vanno alle regioni, le regioni li mandano alle ASL, le ASL alle Fondazioni e alle cooperative che forniscono assistenza. Infine, dopo tanti passaggi al distrofico arriva un'assistenza diciamo quasi inesistente, in quanto i soldi si sono persi in tutti i precedenti passaggi. Spesso arrivano semplici volontari che aiutano il distrofico e la famiglia qualche mezza giornata a settimana. Ma lo Stato spende per loro 10 mila euro al mese.

In Danimarca hanno un approccio completamente diverso.

Loro dicono: abbiamo 10 mila euro al mese? Li diamo direttamente in mano all'utente finale. È il distrofico che sceglie come organizzare i suoi servizi, ovviamente con un'adeguata rete di collaborazione e consulenza attorno. Così avrà in genere 3 o 4 operatori a tempo pieno, che lo seguono, professionisti presi dal libero mercato, quindi non volontari. Il paziente li può cambiare da un momento all'altro se non

gli stanno bene. Ciò provoca un indotto di Scuole di Formazione. I professionisti, per rimanere sul mercato hanno interesse a lavorare bene. Dall'altra parte si spende molto poco nel campo della ricerca genetica.

Insomma, in Danimarca si osserva che i Duchenne arrivano a vivere fino a 40 anni, senza alcun contributo da parte della medicina né della genetica. Ma solo ribaltando il modo in cui vengono spesi i soldi, dove è l'utente che ha il potere economico nelle mani, non le istituzioni che forniscono i servizi.

Quello che il governo danese dice è che usando questo loro sistema e criterio di spesa – che viene utilizzato in tutte le patologie croniche importanti, tipo i tumori – dicono che la persona crea con questa modalità un circolo virtuoso, che dà vita a moltissimo lavoro, moltissimi passaggi, che, venendo tassati, permetteranno allo Stato di recuperare tutti i soldi investiti. Dunque ribaltando la logica si crea benessere non solo alla persona ma anche alla collettività che ruota attorno alla persona... si crea lavoro, la persona si sposa, spesso ha figli. Qui da noi è invece rarissimo che un Duchenne possa mettere su famiglia. La persona si sente utile e produttiva per la società. E tutto ciò a costo zero per lo Stato.

Quando si passa dal paradigma meccanicista a quello supercausale della sintropia, la logica si ribalta. Quando si lavora secondo una logica sintropica è proprio il modo in cui si pensa alla causalità che si ribalta.

D: Mi sembra che questo tuo esempio finale sia utilissimo perché offre un risvolto pratico socialmente, e di approccio sintropico già realizzato dai danesi su uno specifico problema. Questo perché poter vedere, oltre al

discorso astratto, sul metodo, vedere le implicazioni che avrebbe rispetto all'omeopatia, e anche una opera pratica già realizzata come hanno fatto i danesi in modo così semplice ed efficace...

UdC: La Danimarca si è sempre rifiutata di entrare nel sistema di welfare dell'Unione Europea e questo è uno dei motivi per il quale i danesi non hanno accettato di entrare nell'area dell'Euro. Nell'Unione Europea viene imposto l'approccio meccanicista che i danesi, invece, rifiutano. I fatti dimostrano che il loro sistema è di gran lunga più efficace e superiore al nostro e ciò dà sostegno alle ipotesi che la teoria della sintropia sviluppa in ambito sociale e sanitario.

Ovviamente, ribaltando il modo di vedere la causalità si passa necessariamente dalla medicina allopatrica all'omeopatia perché l'omeopatia ribalta tutta la causalità.

Tutte le discipline possono essere studiate ribaltando la causalità. Ciò porta in ambito economico e del welfare a progettare politiche profondamente diverse da quelle attuali. Tutto il processo decisionale, di programmazione sociale e di valutazione verrebbe ribaltato.

La crisi attuale secondo me è dovuta semplicemente al fatto che il paradigma meccanicista è arrivato al capolinea. Ciò si manifesta oggi con un aumento di entropia a tutti i livelli.

D: Veramente interessante, e direi il modo perfetto di completare la nostra intervista.

UdC: Bene. Allora grazie!

In merito ai temi trattati nell'intervista si terrà a Viterbo dall'1 al 4 agosto un convegno internazionale (in inglese) dal titolo "Life Energy, Syntropy and Resonance". Maggiori informazioni sono disponibili all'indirizzo web: www.lifeenergyscience.it/viterbo2013/

Calmag Life



la nuova formulazione combinata di

**MAGNESIO
+ CALCIO**

Mg

Ca



Magnesio
Calcio
Vitamina D3
Vitamina C
Potassio Boro

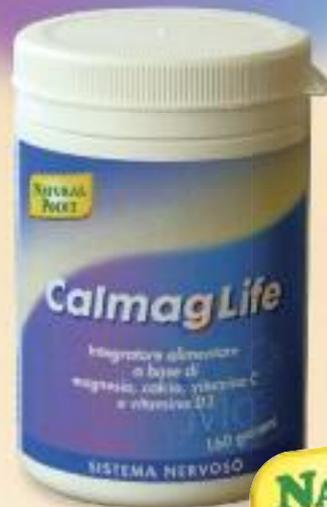
Novità

CALMAG LIFE è una formulazione ideata da Natural Point, in cui sono presenti magnesio, calcio, vitamina D3 e vitamina C, con aggiunta di potassio e boro. Tali nutrienti si rivelano utili per la funzionalità delle ossa e del sistema nervoso.

CALMAG LIFE di Natural Point è un prodotto ottenuto dalla selezione accurata delle materie prime. Ideale in caso di aumentati fabbisogni o ridotto apporto di magnesio e calcio con la normale alimentazione.

In vendita nelle erboristerie, farmacie e negozi di alimentazione naturale in confezione da 160g - Cod. Prodotto 931468502

- UN VALIDO AIUTO PER MANTENERE DENTI E STRUTTURE OSSEE IN SALUTE
- CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA NERVOSO E DELLE FUNZIONI CEREBRALI
- SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ MUSCOLARI



Polvere facilmente solubile in acqua, dal gradevole sapore al limone



Lithium carbonicum

Proving 2011 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O. – EMC)

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO "I disturbi del comportamento. Approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale", Napoli 15-17 Marzo 2013

RIASSUNTO

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-E.M.C.), seguendo le linee guida dell'E.C.H. ed E.C.C.H., ha realizzato, nel periodo tra Ottobre e Dicembre 2011, un proving didattico di LITHIUM CARBONICUM nell'ambito del Corso Triennale di Omeopatia Unicista in svolgimento presso l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria. La sperimentazione pura è stata realizzata in triplo cieco contro placebo (25%) utilizzando il rimedio alle potenze 200 K e 30 CH. Un Direttore, 1 Coordinatore, 4 Supervisor, 20 provers hanno costituito l'equipe di ricerca. Autosservazione didattica e ampliamento della patogenesi di un rimedio poco conosciuto i principali obiettivi e risultati raggiunti.

PAROLE CHIAVE

Lithium Carbonicum – proving didattico – patogenesi – protocollo sperimentale – formazione del medico omeopata

SUMMARY

The Homeopathic Medical School (A.F.M.O.-E.M.C.), member of F.I.A.M.O. School Department, carried out a didactical proving of LITHIUM CARBONICUM, taking place between October and December 2011, as part of "Triennial Course of Unicistic Homeopathy", held at "Provincial Medical College", in Reggio Calabria. A triple-blind pure experimentation was conducted comparing 200 K and 30 CH potencies of remedy with the placebo (25%). Research team was composed by 1 Director, 1 Coordinator, 4 Supervisors and 20 provers. Didactical self-evaluation and an improved understanding of a not well-known remedy represent the main purposes and the obtained results of the study.

KEYWORDS

Lithium Carbonicum – Didactical proving – Pathogenesis – Experimental Procedure – Training of Homeopathic Medical Doctor.

INTRODUZIONE

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-E.M.C.), aderente al Dipartimento Scuole della F.I.A.M.O., ha realizzato nel periodo tra ottobre e dicembre 2011 un proving didattico di LITHIUM CARBONICUM con gli studenti del 1° e 2° anno del Corso Triennale di Medicina Omeopatica Unicista in svolgimento presso l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria.

MATERIALI E METODI

La sperimentazione in triplo cieco (Coordinatore, Supervisor, Sperimentatori) versus placebo (25%) è stata realizzata nel rispetto delle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) e dell'European Central Council of Homeopaths (ECCH), i Comitati Europei per l'Omeopatia Classica che si occupano di promuovere i più elevati standard d'insegnamento e formazione (4) (6). La sostanza prescelta dal Direttore del proving, unico a conoscerne la natura, è il LITHIUM CARBONICUM alle potenze 30 CH e 200 K. Il ceppo omeopatico di partenza è il sale di litio dell'acido carbonico, formula chimica Li_2CO_3 , che a temperatura ambiente si presenta come un solido bianco inodore, nocivo e irritante, idrosolubile meglio in acqua fredda. Il carbonato di litio è uno dei componenti anodici principali nelle batterie agli ioni di litio comunemente utilizzate per la loro elevata capacità nei più svariati apparecchi elettronici. Le maggiori riserve di minerali ricchi di carbonato di litio attualmente conosciute (2009) si trovano in Cile, Bolivia, Cina, Brasile e Stati Uniti. L'elemento caratterizzante è il Litio (Li), scoperto nel 1817 dal chimico svedese Arfwerdson, metallo alcalino del gruppo 1A della tavola periodica, al pari di Sodio Potassio Rubidio Cesio e Francio; è il più leggero dei solidi, con un peso specifico quasi la metà di quello dell'acqua, numero atomico 3 e peso atomico 6,941, valenza 1, molto reattivo per cui presente in natura solo in forma di composto, tuttavia lo è meno rispetto al sodio, a dispetto della similitudine chimica, mentre per la relazione diagonale col magnesio con-

* Docenti F.I.A.M.O.-CALABRIA—Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O.-EMC) www.afmo.eu

** Direttore della Scuola A.F.M.O.-E.M.C.

° egigalli@msn.com

divide con esso molte proprietà, se riscaldato, produce una fiamma color cremisi, ma se brucia intensamente, diventa bianco brillante; per il suo calore specifico, il più alto tra i solidi, e l'elevato potenziale elettrochimico, molto estesi sono gli utilizzi industriali compresa la tecnologia nucleare. Lo si ritrova come oligoelemento nelle acque, nel sangue e nei vegetali, quindi svolge un significativo ruolo biologico negli organismi viventi. Tra i diversi sali del litio il carbonato si è dimostrato il più attivo in terapia, probabilmente per una maggiore affinità biologica. Utilizzato sin dal 1850 in modo empirico nella gotta, nel diabete, come sedativo o come stimolante, in campo psichiatrico è stato introdotto da Lester Grinspoon nel 1949 come stabilizzante dell'umore nel disturbo bipolare della personalità, nella psicosi depressiva e successivamente utilizzato anche nella terapia della cefalea a grappolo. Il meccanismo dell'azione terapeutica del litio è tuttora incerto. Le analogie fra lo ione litio e gli ioni sodio, potassio, calcio e magnesio potrebbero essere correlate ai suoi effetti terapeutici. È probabile che il suo meccanismo d'azione coinvolga molti sistemi neurotrasmettitoriali e strutture di membrana. Già quasi un secolo prima, nel 1863, il Lithium Carbonicum è stato oggetto di sperimentazioni omeopatiche ad opera di Hering, Neinard e Geist (2) ed in seguito Swan sperimentò l'acqua minerale di Gettysburg, ricca di carbonato di litina, con risultati analoghi(3). Fino al proving del 1995 di Anne Schadde e Jurgen Hansel (7) nuovi contributi sono derivati per lo più da limitate esperienze cliniche di utilizzo organotropico, avvalendosi soprattutto di triturazioni e basse potenze (Materie Mediche di Chouduri, Hale, Farrington, Allen), per cui la patogenesi di questo rimedio è rimasta decisamente incompleta, soprattutto tenendo conto della ampia esperienza farmacologica che nel tempo ha evidenziato, attraverso lo studio degli effetti terapeutici ma anche di quelli indesiderati e tossicologici, un notevole impatto sull'intero sistema psico-neuro-endocrino-immunologico nonché metabolico. Le principali indicazioni cliniche omeopatiche sono: soggetti uricemici con manifestazioni reumatiche articolari, cardiache, vescicali, emiopia verticale destra, cefalee, depressione, gastralgia acida, eritemi pruriginosi.

Il Proving didattico realizzato vuole conciliare la sua fondamentale finalità formativa per gli studenti di Omeopatia con l'obiettivo di verifica scientifica della patogenesi conosciuta di questo rimedio e possibilmente di un suo ampliamento, affinché col concorso di altri contributi sperimentali e clinici possa uscire dal "ghetto" dei cosiddetti "piccoli rimedi", poco sperimentati ed utilizzati, oggi relegati al rango di sintomatici minori ma certamente dal grande potenziale terapeutico.

Disegno sperimentale del proving didattico

1 DIRETTORE: dott. Vincenzo Falabella, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico di unità complessa. È l'unico soggetto a conoscere la sostanza sperimentata, le potenze utilizzate, i soggetti placebo, i codici dei Provers e dei rimedi.

1 COORDINATORE: dott. Egidio Galli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, libero professionista. Sovrintende alla corretta conduzione del proving, riceve settimanalmente i sintomi raccolti da ogni Supervisore, ne verifica il lavoro e chiede e dà chiarimenti su ogni aspetto del proving, dei sintomi o di situazioni intercorrenti. Conserva e consulta tutte le schede dei Provers. Decide insieme ai Supervisor e consultando il Direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte del Prover, la somministrazione di un antidoto, il prolungamento o la ripresa dell'assunzione del rimedio.

4 SUPERVISORI:

Dott. Gaetano Arcovito, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Salvatore Cirelli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Sebastiano Di Salvo, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Piero Varano, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, medico di M.G.

Realizzano una intervista omeopatica dei provers compilando una scheda pre-proving con sintomatologia attuale e pregressa, inoltre esprimono un giudizio sui requisiti di salute e attendibilità.

Mantengono contatti quasi quotidiani nelle prime 1-2 settimane o quando necessari con i provers assegnati a ciascuno, dilazionando poi nel periodo successivo, allo scopo di supportarli nell'interpretazione e chiarificazione dei sintomi nuovi, vecchi, curati, alterati e cogliere cambiamenti obiettivi nel prover che egli può non notare, sottovalutare oppure al contrario enfatizzare.

Controllano le modalità di assunzione o sospensione del rimedio secondo il protocollo, comunicando sempre col Coordinatore per aggiornarlo e assicurando così la sicurezza del proving.

Hanno divieto assoluto di comunicare tra loro i dati riguardanti l'esperimento in corso.

Al termine del proving estraggono dal diario di sperimentazione i sintomi significativi numerati e completi di: sigla del prover, tempo di comparsa, classificazione del sintomo,

segnala inoltre segni oggettivi da loro stessi rilevati e infine effettuano una valutazione personale sul prover.

Ogni supervisore ha una sigla identificativa, così come ogni prover, formata dalle proprie iniziali e seguita dall'anno di nascita.

20 PROVERS:

Di essi 5 (25%) hanno assunto il placebo, 10 il rimedio alla 30 CH, 5 alla 200 K.

E' stata fatta da parte dei Supervisorì una accurata iniziale visita medica agli sperimentatori rispettivamente assegnati , con intervista omeopatica secondo i criteri e il modello E.C.H. (European Committee for Homeopathy), valutazione delle eventuali analisi emato-cliniche, successivo giudizio di inclusione dei partecipanti al proving , quando ritenuti in buon stato di salute.

I soggetti, allo stato sperimentatori sani , 11 donne e 9 uomini, sono 9 allievi del primo anno e 11 del secondo anno della Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica di Reggio Calabria. Il domicilio di tutti i partecipanti è nella Provincia di Reggio Calabria e nella vicina Provincia di Messina: il range di età è compreso tra i 28 ed i 59 anni, sono tutti medici ad eccezione di due farmacisti e tre odontoiatri.

Tutti i partecipanti non presentano al momento di accesso al proving significativi sintomi patologici fisici e/o psichici e non effettuano trattamenti farmacologici (ad eccezione di un volontario con sindrome metabolica e terapia con ipoglicemizzante orale, antipertensivo e antiaggregante e di una collega che utilizza da anni un antidepressivo , ambedue in stato di stabile compenso generale). Tutti gli sperimentatori sono stati valutati come persone sincere, affidabili, con buona capacità di espressione delle esperienze personali, non soggetti all'epoca di inizio della sperimentazione a cambiamenti di lavoro, a spostamenti di domicilio, importanti eventi stressanti in genere. Soddisfatti i criteri di inclusione essi hanno firmato il consenso informato al proving e ricevuto il diario di autosservazione prima, durante e dopo l'assunzione del rimedio sperimentale verum o placebo consegnato contestualmente. E' fatto divieto ovviamente di comunicare tra loro dati relativi all'esperimento.

Particolare cura è stata posta nella preparazione dei proverbs. Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della dinamica e della metodologia della sperimentazione, alle istruzioni ed esercitazioni per la corretta compilazione del diario e classificazione dei sintomi, uso del linguaggio naturale non tecnico , gestione dei fattori interferenti, stile di vita e alimentazione, comunicazione tra i diversi attori del proving; il tutto è stato ribadito in un seminario estivo pre-proving.

Elenco nominativo dei proverbs con sigle identificative:

- 1) CA68 placebo F
- 2) CM60 placebo M
- 3) GG52 placebo M
- 4) MT65 placebo F
- 5) MC62 placebo F
- 6) CG68 200k F
- 7) PC56 200k F
- 8) CMA63 200k M
- 9) AI83 200k F
- 10) TM61 200k M
- 11) SA61 30ch F
- 12) MG59 30ch M
- 13) GA56 30ch M
- 14) NF56 30ch M
- 15) MB61 30ch M
- 16) RC77 30ch F
- 17) SL60 30ch F
- 18) BM73 30ch F
- 19) RF65 30ch F
- 20) SG55 30ch M

Criteri di esclusione dei proverbs

Assunzione di farmaci /trattamenti medici/assunzione di rimedi omeopatici: nel periodo preliminare di osservazione (7 giorni), durante il proving (7 giorni),e nel successivo primo periodo di osservazione proving (21 giorni).

Abuso di tabacco, alcool, caffè, the.

Aderenza a trattamenti medici e/o farmacologici (anche omeopatici) nei due mesi precedenti l'inizio della sperimentazione.

Assunzione di contraccettivi negli ultimi quattro mesi.

Operazioni chirurgiche nei precedenti tre mesi.

Gravidanza.

Età inferiore a 18 anni.

Durante il proving, solo in caso di un severo evento avverso

Modalità di assunzione del rimedio

La sostanza dinamizzata viene scelta e richiesta dal Direttore della sperimentazione, che ne è l'unico a conoscenza, ciò assicura l'esecuzione del proving in triplo cieco (Coordinatore, Supervisorì, Proverbs). La Ditta selezionata per la preparazione farmaceutica ha fornito la sostanza prescelta in verum alle potenze 30 CH , 200K, e il placebo, in flaconi di soluzione idro-alcolica al 18% preparati secondo la Farmacopea Omeopatica Tedesca, definiti da un codice specifico di identificazione, noto solo al Direttore della sperimentazione il quale provvede alla distribuzione dei flaconi in modalità random.

La somministrazione viene effettuata nella quantità di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. La prima somministrazione avviene al mattino, dopo il risveglio, facendo cadere 5 gocce della sostanza direttamente sulla lingua o in cucchiaino di plastica con poca acqua, mantenendo la soluzione in bocca per almeno un minuto. Le somministrazioni successive avvengono ogni sei ore circa, nella medesima modalità, dopo aver scosso energicamente il flacone per 10 volte. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del Supervisore che informerà il Coordinatore per decidere insieme la eventuale interruzione entro le successive ore sulla base della anamnesi. L'assunzione della sostanza sarà comunque sospesa al termine dei 7 giorni stabiliti. E' bene evitare l'assunzione di cibo, alcol, fumo, caffè e simili per 30 minuti prima e dopo ogni assunzione. I sintomi/segni insorti dovranno essere registrati prima possibile sul diario giornaliero fornito indicando l'ora di inizio e remissione. In questa fase il Prover è in contatto telefonico giornaliero con il Supervisore che a sua volta relaziona al Coordinatore.

Numero giorni di auto – osservazione

Periodo di autosservazione pre-proving: 7 giorni (dal 9/10/2011 al 15/10/2011)

Periodo del proving: 7 giorni (dal 16/10/2010 al 22/10/2011).

Periodo di autosservazione post proving: 7 settimane/ 49 giorni (dal 23/10/2011 al 10/12/2011).

Protocollo di sperimentazione, ovvero diario, composto da:

- presentazione del proving
- consenso informato
- informazioni per lo sperimentatore
- autosservazione pre proving: presentazione
- modalità pratica della sperimentazione
- autosservazione pre proving I giorno: mattino/pomeriggio
- prosegue analogamente dal 2° al 7° giorno /pomeriggio
- assunzione del rimedio, con definizione dei criteri per la somministrazione, la ripetizione del rimedio, la sospensione della somministrazione, e con indicazione per la raccolta dei dati la valutazione dei sintomi e dei segni

- insorti da parte dei provers e dei supervisori
- modalità pratica della sperimentazione
- assunzione del rimedio: VIII giorno: mattino/ pomeriggio autosservazione
- prosegue analogamente dal 9° al 14° giorno, pomeriggio autosservazione proving: presentazione
- modalità pratica della sperimentazione
- autosservazione XV giorno mattino/pomeriggio
- prosegue analogamente dal 16° al 63° giorno, pomeriggio

Rispondenza alle G.C.P.

Il presente protocollo di sperimentazione è conforme alla Direttiva 2001/ 20/ Eco of the European Parliament and of the Council of 4 april 01, che fa riferimento alle leggi, regolamenti e procedure amministrative degli Stati membri riguardo alla implementazione di buone pratiche cliniche nello svolgimento di "Clinical Trials" su prodotti medicinali per uso umano.

Registrazione dati

I dati personali raccolti, analizzati a scopo di ricerca scientifica (finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche nel settore della Medicina Omeopatica) ed a scopo statistico (finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici), sono trattati secondo i principi delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa (R. 23/9 /83 e R 30/ 9/ 97) e secondo il D. L.vo 196/03, Codice in materia di protezione dei dati personali, allegato 6 cap. III, tenuto inoltre conto dell'allegato 7 (9/11/05).

Responsabile della gestione della documentazione e della conservazione dei documenti originali è il Direttore della Sperimentazione.

Raccolta e valutazione dei dati:

Ogni Prover ha una sigla identificativa, formata dalle proprie iniziali, seguita dall'anno di nascita, tale sigla deve essere riportata in ogni sintomo registrato, insieme all'ora in cui è comparso, al giorno /i della sperimentazione ed alla tipologia del sintomo.

Classificazione ed intensità dei sintomi

NS NUOVO SINTOMO, MAI AVUTO PRIMA

OS VECCHIO SINTOMO, AVUTO IN PASSATO E RICOMPARSO DOPO ALMENO 1 ANNO

AS SINTOMO ALTERATO, PRE-ESISTENTE CHE SI È MODIFICATO IN QUALCHE ASPETTO O MODALITÀ

CS SINTOMO CURATO, PRE-ESISTENTE CHE È REGREDITO

- 1 LEGGERISSIMO
- 2 LEGGERO /VAGO
- 3 CHIARO
- 4 FORTE
- 5 MOLTO FORTE

Incontri post-proving

Nel mese di Dicembre 2011 primo incontro post-proving tra il Direttore, il Coordinatore, i Supervisor, i Provers e tutti gli allievi della Scuola per esaminare e valutare il lavoro svolto e vengono restituiti i diari di sperimentazione. In un secondo incontro nel mese di Luglio 2012 è stato rivelato il rimedio utilizzato, discussa e confrontata l'esperienza individuale e collettiva.

Confronto, estrazione ed elaborazione

I dati presenti nei diari del proving vengono verificati e da essi i Supervisor estrapolano una serie di sintomi significativi che vengono consegnati insieme ai diari, alle interviste pre-proving e ai loro commenti a un Comitato di studio della sperimentazione, formato da 2 docenti della Scuola, che sviluppa e completa il lavoro di elaborazione per cogliere l'unità del quadro secondo precisi criteri di inclusione ed esclusione dei sintomi emersi, quindi opera il confronto con altre sperimentazioni del rimedio in letteratura e con le più quotate Materie Mediche e Repertori ai fini di valutarne i risultati e l'opportunità di pubblicazione del proving. Si procederà in una fase successiva alla traduzione dei dati emersi in sintomi repertoriali.

Criteri di inclusione tra i sintomi validi

- 1) prossimità temporale rispetto alla assunzione del rimedio sperimentale.
- 2) sintomi riconosciuti con certezza dal prover come mai avuti, o nettamente modificati rispetto al passato oppure vecchi sintomi che si ripresentano senza motivo apparente dopo almeno 1 anno di assenza, o ancora preesistenti curatisi nel corso del proving.
- 3) sintomi descritti, modalizzati e classificati con sufficiente chiarezza, completezza e tempestività.
- 4) possibilità di discriminare in base ai dati anamnestici, al diario ed ai contatti col prover se i sintomi siano a lui abituali o ricorrenti oppure riconducibili solo al rimedio sperimentale.

5) non interferenza di eventi o fattori contingenti quali dispiaceri, stress emotivi, assunzione di farmaci, patologie acute, abusi vari, che possano inquinare il quadro sperimentale.

6) ricorrenza in altri provers.

7) confronto con altre sperimentazioni pubblicate, Materie Mediche accreditate (Vithoulkas, Sankaran, Vermeulen, Phatak, T.F.Allen, Hering, Duprat, Clarke, Hodiamont, Boericke), Repertori (Radaropus, Synthesis, Complete, MacRepertory).

RISULTATI

Patogenesi di Lithium carbonicum

LEGENDA: i sintomi sono numerati e seguiti da una sigla in **grassetto sottolineato** che identifica le iniziali del prover, non ripetuta nei sintomi successivi della stessa rubrica se dello stesso sperimentatore, segue la lettera **g** che indica il giorno, conteggiato dall'inizio dell'assunzione del rimedio sperimentato, eventualmente la lettera **h** per indicare l'ora di comparsa del sintomo e la lettera **m** per indicare i minuti, segue in **grassetto** la classificazione del sintomo per tipologia e intensità secondo le convenzioni stabilite. Se il sintomo dura più giorni od ore viene interposta una "a" tra quelli di inizio e fine. Le iniziali del prover non sono ripetute per gli altri sintomi a lui riferiti riportati in successione nella stessa rubrica generale. Nella fase di elaborazione del proving si è preferito per sintesi indicare i provers con le sole iniziali senza anno di nascita non essendoci possibilità di confusione.

La sintomatologia espressa dai soggetti placebo non è riportata.

MENTALI

- 1) Dopo circa 10 minuti dall'assunzione di 5 gtt., inizio ad avvertire una sensazione di confusione mentale con vampate di calore al volto con ostruzione delle vie nasali e senso di ostruzione all'orecchio dx, si accompagna dolore al collo e al dorso localizzato più a dx con cefalea **GA m10 NS2** Misuro la temperatura corporea (risulta essere 35°C). la sintomatologia si esaurisce in circa 3 ore. Sospensione temporanea del rimedio per 24 ore.
- 2) Sensazioni di confusione e pesantezza mentale come se avessi bevuto ½ bicchiere di vino a stomaco vuoto. **g8 h8 m30 NS2**, dura fino al pomeriggio.
- 3) Nervoso e impaziente al mattino **MG g6 NS2**
- 4) Sensazione che poco vino produce ubriachezza. **TM g8 h19 m30 NS2**

- 5) Al mattino mi sento profondamente angosciata, non riesco ad affrontare con serenità la giornata e neanche la mia vita, mio marito dice che sono diversa, sicuramente il rimedio ha il suo peso. **BM g10 NS4**
- 6) Al pomeriggio sono pensierosa ma serena, difficoltà a fruire testi, memorizzare e verbalizzare, mi sento confusa e non so trattenere e organizzare le idee, appurato nell'esercizio al corso di omeopatia **g13 NS3-4**
- 7) Tranquilla durante il giorno, con punte di allegria interna, non giustificata dal contesto, ho voglia di ascoltare musica come non faccio da tanto tempo. **g14 NS2**

GENERALI

- 8) Senso di freddo dalle 15 alle 18,30 circa. **MB g2 NS2**
- 9) Stanchezza con senso di caldo tarda mattinata. **RF g8 NS2**
- 10) Brividi di freddo circa dalle 15 alle 17, si ripete in 4 giorni. **g8-15-28-29-53 NS2-3**
- 11) Mi sveglio sentendo freddo. **g48 h7 NS2**
- 12) Alle 21 brividi per 30 minuti. **g50 h21 NS1**
- 13) Brividi verso le 14 per circa 30 min. **g53 NS1**

TESTA

- 14) Cefalea frontale dx dalle ore 7.05 alle ore 7.30 e dalle 12.05 alle ore 12.30. **CMA g1 NS2**
- 15) Dolore alla testa come qualcosa che stringe insorto appena sveglia, il dolore persiste sulla tempia dx poi si estende alla sx fino alle ore 17. **RF g1 h8-17 AS2**
- 16) Dolore frontale alla tempia sx che diviene trafittivo. **g14 h3-4 AS2**
- 17) Cefalea localizzata alle tempie dalle 15 alle 17 associata a senso di freddo >caldo, si ripete più lieve e di breve durata il mattino dopo. **MB g2-3 AS3**
- 18) Al mattino cefalea frontale come un peso che si irradia agli occhi. **MG g4 NS2**
- 19) Leggera cefalea fronto-orbitale sx. **RC g5 h21 NS2**

ORECCHIO-UDITO

- 20) Al pomeriggio netta sensazione di avere allucinazioni uditive (nel trambusto continuavo a sentire squillare il mio telefono). **BM g20 NS2**

NASO

- 21) Dopo mangiato senso di ostruzione nasale con difficoltà a inspirare e congestione della mucosa con pizzicore, si ripete per altri 2 giorni. **CG g1a3 h14 NS3**
- 22) Naso leggermente ostruito al mattino dopo l'assun-

zione del rimedio e termina dopo alcune ore, si ripete per 4 giorni. **MG g1-2-3-4 NS2**

- 23) Naso congesto con momenti di impossibilità a deglutire e devo sforzarmi di tossire per evitare il soffocamento e drenare il muco, <coricata, > estendendo la testa indietro. **BM g49 AS2**

BOCCA-DENTI

- 24) Lieve dolore metà dx del palato superiore <deglutizione > da bevande calde, dura per 3 giorni e mezzo. **MG g1 h16 NS2**
- 25) Bruciore alla lingua al contatto con le gocce durata 5 min ad ogni assunzione per 7 giorni (periodo del rimedio attivo). **CMA g1a7 NS2**

GOLA-LARINGE

- 26) Bruciore e pizzicore alla gola. **CG g1 h15 NS2**
- 27) Secchezza alla gola da metà mattina e per tutto il pomeriggio. **MB g2 NS3**

STOMACO – ADDOME

- 28) Nel pomeriggio tensione addominale tra ombelico e sterno. **BM g2 NS2**
- 29) Sento l'addome rigonfio d'aria come se fosse intrappolata e non esce in alcun modo, se premo si sentono gorgoglii e spostamenti senza neanche troppo dolore. **g19 NS3**
- 30) Gonfiore addominale dopo cena e durante la notte, flatulenza e senso di peso, perdura 3 giorni e mezzo. **RC g4a7 NS3**

RETTO-FECI

- 31) Alle ore 6,15 evacuazione con sforzo e sensazione di dolore perianale, emissioni di feci nerastre e dure, alla fine della defecazione alle ore 7 noto delle macchie di sangue che impregnano la carta igienica), Si ripete l'episodio alle 18 e 40 con defecazione che avviene con difficoltà, emissione alla fine di qualche goccia di sangue che impregna la carta igienica, in sede perianale comparsa di soluzione di continuo della cute (ragade). Bruciore intenso che dura diversi minuti. Il tutto si ripete anche il giorno dopo. **GA g12-13-14 NS3**

APPARATO URINARIO – URINE

- 32) Nel pomeriggio bruciore dopo aver urinato. **BM g7 OS2**

33) Sensazioni di fastidio uretrale tipo puntura di spillo. **GA g13 h7 NS1**

APPARATO GENITALE FEMMINILE

34) Perdite ematiche e una sensazione di dolenzia ai genitali esterni come da contusione e dolore pubico aggravato dal movimento. **CG g8 NS3**

35) Al mattino dolore al basso addome come da crampi mestruali, anche se in una fase in cui non è giustificato. **BM g9 NS2**

36) Secrezione irritante con prurito, forse anche per un intimo troppo stretto. **g20 NS3**

37) Noto piccola escrescenza pedunculata sulle grandi labbra a dx. **g56 NS**

RESPIRAZIONE –TOSSE –TORACE

38) Quasi impercettibile oppressione sullo sterno dalla parte sx sul cuore. **BM g10 NS1**

39) Ho avuto l'impressione di avere un bruciore al seno sx come se qualcosa salisse su dai dotti galattofori, mi sono palpata alla ricerca di un nodulo e ho avuto paura. **g18h13 NS2**

40) Dopo aver salito le scale di casa, (cui sono abituato), percepisco improvvisamente un dolore bilaterale alle mammelle sul piano profondo di tipo urente. Dura circa 30 minuti progressivamente si attenua. **SG g15 h12 NS2**

41) Alle 22 compare precordialgia a sinistra che si accentua con la respirazione profonda. Alle 23 preferisco andare a letto. Al mattino dopo al risveglio persiste attenuato fino a scomparire durante il giorno. **g25-26 OS2**

COLLO-DORSO-LOMBI-SACRO

42) Al pomeriggio ricomparsa di un vecchissimo sintomo dopo anni: dolore puntorio in un punto tra la scapola dx e la vertebra collegato con altro preciso punto dolente tra bacino e vertebre e con i muscoli del collo, non posso muovere il collo, <<ruotando la testa a dx e muovendo il tronco, con un po' di contorsioni dopo un paio d'ore è molto attutito, perdura 24 ore. **BM g24 OS3**

ESTREMITA'

43) Dolenzia spalla sx. **GA g9 h7 m30 NS2**

44) Dolore alla pianta del piede. **CG68 g12 h19 OS2**

45) Dolore articolare alla base del pollice sx per tutto il giorno < al mattino, si protrae per 9 giorni. **RF65 g44a53 NS2**

PELLE-TRASPIRAZIONE

46) Prurito diffuso al corpo, nel pomeriggio. **GA g8 NS**

47) Al pomeriggio macchie rosse di eritema alla gamba dx del diametro di circa 5 mm, dopo 13 giorni sono sostituite da croste che perdurano fino al giorno 36 del proving. **MG g11a36 NS2**

48) Al mattino prurito stranamente sempre nello stesso punto della coscia sx a metà spostato medialmente (i miei pruriti abituali sono vaganti), mi sono grattata superficialmente e si sono formate delle petecchie e una piccola ha cominciato a sanguinare. **BM g17 NS3**

49) Brufolo duro senza pus sulla fronte a sx quasi all'attaccatura dei capelli, poi dopo un'ora in posizione speculare compare a dx, credo il fattore scatenante sia un momento di grande stress, (l'emozione più importante era l'imbarazzo). **g20 NS2**

50) Prurito ed eritema tra i seni ha la forma del reggiseno (mai avuto allergia) con grattamento. **g20 h22 NS3**

SONNO-SOGNI

51) Sogno fatto nella mattinata del 2° giorno (tra le ore 7 e 8) "devo attraversare una passerella instabile lunga circa 100 metri sospesa come sopra un canyon, alla fine della passerella vedo un cartello che indica come un confine di stato e guardando indietro quella passerella sento che non la passerò di nuovo dato che è davvero instabile. Mi ritrovo con 3 – 4 persone come in un albergo per fare colazione, ma non c'è personale e uno degli ospiti si infuria per questo. Accanto a me si vede una bella ragazza e sono imbarazzato, perché sono vestito solo di una maglietta e cerco di coprire i genitali". **TM g2 h7-8 NS-OS** (OS riguardo la nudità dei genitali)

52) Altro sogno: "Un uomo mi perseguita conoscendo tutti i dettagli della mia vita. Lo uccido conficcandogli un grosso coltello da cucina nella gola. Mi sento liberato da questa minaccia". (In passato quando faceva sogni di violenza lui ne aveva la peggio, questa volta invece ha vissuto la sua aggressività e l'ha realizzata fino in fondo, avendone la meglio). **g18 h6 OS-AS**

53) Sveglia alle 4.00: calore alle gambe che tengo fuori dalle coperte. **CG g2 h4 OS3**

54) Insonnia, difficoltà ad addormentarsi, poi durante la notte ho sognato di contare monete. **RC g4 NS**

55) Ho sognato durante il pisolino pomeridiano: ho una fistola in sede scapolo-omerale sx dalla quale fuoriesce materiale siero purulento. Alla fine si apre un cratere (del diametro di circa 4-5 cm.) che lascia intravedere le strutture muscolari e ossee della spalla. **GA g11 h15 NS**

- 56) Irresistibile sonnolenza postprandiale. **BM g15h16 OS3**
- 57) La sveglia mi ha svegliato di colpo e pensavo che fosse un orario diverso e una situazione diversa finché mio marito mi ha riportato alla realtà. **g49 NS**
- 58) Svegliato improvvisamente alle 2 del mattino a seguito di un sogno d'azione (stavo cercando di arpionare un grosso pesce lento e poco agile che aveva inghiottito un uomo probabilmente un mio amico). **SG g17 h2 NS**
- 59) Campo di concentramento tedesco. Sono prigioniero. Un compagno di cella sta sottraendo un materiale gommoso (probabile esplosivo al plastico) per preparare un attentato. Io lo aiuto e mentre sto maneggiando un piccolo quantitativo dello stesso entra nel padiglione il comandante del campo con uno scagnozzo. Lascio cadere al suolo quella piccola pallina di materiale cercando di non essere scoperto. Il capitano si rivolge a me come se fossi un delatore chiedendo di scoprire da me chi stesse operando per attentare, poi controlla in giro per notare anomalie. Temo di essere scoperto. Mi chiedo perché mai si rivolga a me come se fossi dalla loro parte e intanto mi chiedo: se dovessi salvare la mia vita da che parte starei? Mi risveglio tutto indolenzito. **g30 NS**
- 60) Sogno interessante: Sto parlando al cellulare con uno zio (deceduto circa 5 anni fa) sacerdote salesiano su problemi esistenziali ma anche contingenti (situazione internazionale). Mi trovo all'aperto di sera inoltrata e tutto intorno molte persone come se ci fosse un evento intorno. D'un tratto compaiono velocissime nel cielo navicelle aliene che schizzano di qua e di là cambiando luminosità. Alcune di loro ruotano descrivendo degli archi luminosi e formando figure molto armoniose e colorate. La mia gioia è immensa. Sono venuti a salvarci. Inizio a salutare ed invito la piazza a fare altrettanto. Sono sicuro che siano in amicizia. Ma mi assale un dubbio: e se non fosse così? Rimango moderatamente fiducioso. Ricomincio a parlare al telefono con mio zio ma intanto la linea telefonica sembra essere caduta... Mi risveglio. **g42 NS**
- 61) Sogni di nuotare in acque tropicali **NF g22**

DISCUSSIONE

La gestione ed elaborazione di una sperimentazione si conferma un impegno complesso che richiede una fattiva collaborazione tra tutti i partecipanti nel rispetto del proprio ruolo e delle proprie competenze. Se dal punto di vista didattico il proving di Lithium Carbonicum si è confermato un'esperienza di grande utilità e di crescita per gli studenti e la Scuola nel suo complesso, sotto l'aspetto propriamente

sperimentale i risultati sono stati inferiori alle aspettative. Dai diari dei 15 provers che hanno assunto il verum abbiamo potuto estrapolare complessivamente solo 61 sintomi validi, 4 sperimentatori non hanno rilevato alcun dato significativo, 8 hanno prodotto da 1 a 5 sintomi, solo 3 un numero maggiore e di essi una sperimentatrice, evidentemente più sensibile, 19 sintomi distribuiti in diversi ambiti.

La loro distribuzione in ordine decrescente di frequenza è stata: Sonno e Sogni (11), Mente (7), Generali e Testa (6), Pelle (5) Apparato genitale femminile e Torace (4), Naso Addome ed Estremità (3), Bocca Gola e Apparato urinario (2), Udito Retto Schiena (1), nessuno a carico degli altri organi e apparati. Non si sono evidenziate differenze significative tra chi ha assunto la 30CH e la 200K del rimedio. Nel Synthesis Treasure Edition Italian 2009 sono riportati 848 sintomi di Lithium Carbonicum, concentrati nell'ordine soprattutto in estremità, generali, mente, testa, torace.

Nonostante la loro relativa scarsità numerica un certo numero di sintomi risulta decisamente interessante sia per la precisa conferma di alcuni quadri già conosciuti sia per l'evidenziazione di altri decisamente nuovi capaci quindi di ampliare l'immagine del rimedio. Per dare una significatività scientifica a questo lavoro e renderlo realmente utile per una migliore conoscenza del Lithium carbonicum si è deciso di applicare in modo restrittivo i criteri di inclusione, scartando circa l'80% delle note sintomatologiche riportate, soprattutto a causa di insufficiente descrizione, modalizzazione, classificazione o riferibilità certa all'azione del rimedio sperimentato. Alcune situazioni interferenti hanno complicato la validazione dei sintomi: un prover ha subito un grave stress per malattia di un familiare, un altro ha dovuto rinviare due volte l'inizio del proving per patologia recidivante, 4 hanno dovuto ricorrere a farmaci durante il periodo di autosservazione. Tra i 5 controlli placebo, mentre 3 non hanno riportato sintomi degni di nota, altri 2 ne hanno invece descritto numerosi anche come NS e OS, questo dimostra che è sempre opportuno inserire una significativa percentuale di soggetti che assumono il placebo anche per garantire dei criteri di rigore scientifico. Il confronto incrociato dei diari con le interviste pre-proving e con la più accurata storia biopatografica consente solitamente di discriminare l'attribuzione corretta del sintomo al rimedio o all'idiosincrasia personale dello sperimentatore, della quale egli stesso a volte è inconsapevole. E' necessario sottolineare come un'esperienza specifica di chi si occupa dell'elaborazione e la collaborazione tra tutte le figure del proving, (provers supervisor coordinatore direttore), nonché una corretta compilazione dei diari siano determinanti per ridurre l'incidenza di falsi positivi e falsi negativi, che può pregiudicare notevolmente la qualità del lavoro sperimentale. Abbiamo verificato che talune criticità

sono derivate da una non del tutto chiara definizione e riconoscimento dei sintomi sperimentali, da insufficiente o tardiva consultazione col proprio tutor, da una durata del periodo complessivo di autosservazione eccessivamente prolungata (9 settimane), che risulta troppo impegnativa per prover e tutors con perdita di attenzione e precisione senza una contropartita sul piano dei sintomi significativi che, abbiamo osservato anche in proving precedenti, tendono ad esaurirsi del tutto entro 6 settimane dall'inizio dell'assunzione del rimedio. Apporteremo pertanto in futuro delle modifiche per ottimizzare lo svolgimento della sperimentazione.

Per quanto riguarda il capitolo dei Sogni, materia sempre molto controversa, si è deciso di riportare per esteso quelli ritenuti più significativi per il loro contenuto simbolico, il non rapporto con eventi biografici reali, e per la novità totale o parziale riconosciuta dal prover. Pur senza avere la pretesa che siano sicuramente patogenetici, è possibile che futuri studi e confronti con altre sperimentazioni o casi clinici curati miasmaticamente possano riconoscere delle espressioni caratteristiche e ricorrenti di Lithium Carbonicum. I sogni sicuramente derivanti dalle sperimentazioni si possono considerare una sorta di ologramma del rimedio (Bronfman) (9) e possono chiarirne degli aspetti anche conferendo uno stile peculiare a sogni abituali del prover. Bisogna anche tenere conto delle rubriche repertoriali rappresentate nel sogno e delle manifestazioni emotive emergenti durante e dopo di esso; inoltre diversi autorevoli omeopati considerano sogni, deliri, false percezioni, paure, ansie come repertorialmente intercambiabili in quanto espressioni differenti di una medesima idiosincrasia.

Il precedente proving realizzato dalla nostra Scuola su Iris Versicolor (8), applicando gli stessi criteri metodologici, eseguito da 12 sperimentatori, produsse 103 sintomi distribuiti in tutti i distretti. Sembrerebbe che il Lithium Carbonicum, nonostante le premesse interessanti, non produca facilmente sintomatologia, come peraltro risulta dalla povertà delle patogenesi classiche, le scarse descrizioni riportate nelle principali materie mediche, addirittura l'assenza in quelle di Kent, di Lathoud e di Scholten, che si è occupato specificamente di rimedi minerali. Questa situazione appare del tutto contraddetta dal confronto con l'unica sperimentazione moderna pubblicata, quella guidata da Anne Schadde, naturopata di Monaco, nel 1995. In essa furono arruolati 12 sperimentatori, senza controllo placebo, il rimedio venne sperimentato alle potenze 6 e 30 CH, i sintomi descritti furono 356 (!) e molti di questi sono stati riportati estesamente nella materia medica di Vermeulen (!) e considerati aggiunte repertoriali (!). Sicuramente si pone il problema di una seria verifica delle patogenesi sperimenta-

tali affinché la nuova fenomenologia riportata attraverso il vaglio di altri proving e di conferme cliniche essendo indispensabile che solo una sintomatologia affidabile trovi posto nelle materie mediche e nei repertori che l'omeopata consulta per il suo lavoro quotidiano. Essa inoltre costituisce la base per l'elaborazione di temi e concetti caratteristici del rimedio e quindi per la sua conoscenza profonda necessaria ai fini dell'utilizzazione a livello di simillimum.

CONCLUSIONI

La nuova sperimentazione di Lithium Carbonicum è stata un'importante fonte di spunti ed esperienze, al fine di perfezionare sempre più la metodologia dei proving programmati annualmente dalla nostra Scuola, come training formativo e come attività di ricerca. Il riconoscimento visuto della sintomatologia sperimentale sviluppa la capacità semeiologiche e osservazionali del medico ed il suo senso critico necessari per discriminare *“ciò che è degno di essere curato”* (1, par. 3) e che costituisce l'essenza del disordine dinamico nel paziente. I risultati ottenuti, pur limitati ma comunque affidabili, possono dare un contributo alla migliore conoscenza di questo rimedio seguendo la via maestra della sperimentazione pura, in un momento in cui si propongono nuove modalità di studio omeopatico delle sostanze di tipo interpretativo e/o deduttivo, quali ad esempio l'analisi per famiglie o sulla base della collocazione nel sistema periodico, o ancora, la determinazione delle false percezioni di fondo, tutte molto suggestive ma bisognevoli di consolidate conferme sperimentali e cliniche perché la Comunità Omeopatica possa trarne i benefici attesi. A questo proposito una possibilità interessante potrebbe essere quella di coinvolgere le Scuole federate della FIAMO in un progetto di sperimentazioni multicentriche effettuate secondo una metodologia condivisa, che avvalendosi di un maggior numero di partecipanti possa dare risultati più completi ed utili rispetto a proving piccoli ed eterogenei, con un notevole progresso, ed in tempi relativamente brevi, nella conoscenza di rimedi tanto interessanti quanto sottovalutati, ed il Lithium Carbonicum è certamente uno di questi, talvolta prescritti più sulla base di ipotesi che di dati sperimentali. Vantaggi ulteriori potrebbero essere sia una autorevole *“certificazione”* della qualità dei lavori da parte di un collegio di omeopati esperti, sia uno studio approfondito, oggi carente, sulle dinamiche della sperimentazione (5). Questa collaborazione favorirebbe una maggiore apertura e scambio umano e culturale tra le Scuole favorendo una crescita complessiva del movimento omeopatico hah-

nemanniano in Italia, troppo spesso bersaglio di attacchi da parte del mondo accademico, ma a volte anche vittima di sterili individualismi. Non dobbiamo inoltre trascurare il fatto che la valorizzazione della Sperimentazione Pura è una caratteristica esclusiva ed originale della Medicina Omeopatica Unicista e come tale non solo significativa della sua primogenitura nel campo della farmacologia sperimentale, ma anche fattore di distinzione rispetto ad altre forme spurie di omeopatia in cui la sola ricerca del risultato sintomatico porta a trascurare l'importanza di avere delle basi razionali in Principi e Metodi coerenti con il **“primo e unico dovere del medico”**(1,par.1).

BIBLIOGRAFIA

- 1) *Organon, dell'arte del guarire*, dott. C.F.S. HAHNEMANN, ed. LUIMO
- 2) C. HERING, *Guiding Syntoms of our Materia Medica*, B. Jain Publisher Pvt. Ltd. 1991
- 3) G. HODIAMONT, *Trattato di Farmacologia Omeopatica*, vol.V° ed.IPSA 1988
- 4) *Homeopathic drug proving guidelines*, E.C.H. Bruxelles, 2004
- 5) SHERR JEREMY Y., *Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica*, ed. Salus Infirmorum
- 6) UYTENHOVE L., *E.C.H. Subcommittee Proving –Standardization in homeopathic drug proving methodology-* 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende-Belgium
- 7) ANNE SCHADDE, *Lithium Carbonicum*, Eine Hom. Studie. Munchen 2000
- 8) E. GALLI, G. ARCOVITO, S. CIRELLI, S. DI SALVO, V. MANZO, L. PEDRELLI, P. VARANO, V. FALABELLA – *Iris Versicolor- Proving 2010 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C. – Il Medico Omeopata n. 50, p.18-25, F.I.A.M.O.*
- 9) BRONFMANN Z. J., *Illusioni, sogni e deliri in Omeopatia*, Ed. Salus Infirmorum

RINGRAZIAMENTI

- CEMON srl di Napoli
- I 20 sperimentatori: Arecchi Ilaria, Burrascano Maryalba, Calanna Massimo, Caridi Agata Maria, Chirico Massimo, Cuzzucra Giovanna, Guarna Antonio, Guerrera Giovanni, Mandica Giuseppe, Marando Teresa, Marasco Carmela, Mondello Baldassare, Nieddu Del Rio Francesco, Panzera Carmen, Rendo Maria Caterina, Romeo Fortunata, Sambo Laura, Scambelluri Giuseppe, Stilo Annunziata, Tomat Marco.
- Alma Rodriguez

Kaos
Scuola di Omeopatia Classica

BESTIARIO
I RIMEDI ANIMALI
NELLA MATERIA MEDICA OMEOPATICA
dai rimedi animali primitivi ai mammiferi
una filogenesi clinica è possibile?

SEMINARIO INTERDISCIPLINARE
Con il contributo di rappresentanti
di diverse scuole e metodologie

con la partecipazione di:
Roberto Prtrucci – Centro di Omeopatia di Milano e di Catania
Ennio Tonello – Gruppo Omeopatico Dulcamara
Josep M. Garcin, Jordi Vila – Acadèmia Mèdica Homeopàtica de Barcelona

Studio e discussione con casi clinici di rimedi
appartenerenti a diverse famiglie animali ordinate in senso filogenetico:
dal marfai ai parassiti, agli insetti, ai ragni,
ai rettili e agli uccelli, fino ai mammiferi

SESTRI LEVANTE (GE), 28-29 settembre 2013
Agriturismo "Villa Bardi" - Via Piano del Fiume, 7/A
0185 1873298 – 347 3212893 www.villabardi.com

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:
KAOS - Scuola di Omeopatia Classica tel: 010-3106210 Fax: 010-3198476
e-mail: kaos.segreteria@gmail.com www.kaos-omeopatia.org

Previsti 12 crediti ECM

L'aggressività di Teo

RIASSUNTO

Viene descritto il caso clinico di un cane con un disturbo comportamentale. L'Autore intende porre in evidenza un aspetto imprescindibile dell'approccio omeopatico, sottolineare quanto sia determinante l'osservazione diretta del paziente ai fini di una adeguata diagnosi clinica ed omeopatica. In questa circostanza la raccolta di pochi sintomi oggettivi, peculiari e caratteristici attraverso il rilevamento di aspetti reattivi del paziente ha permesso di circoscrivere la ricerca all'interno di una famiglia omeopatica nella quale è stato individuato il rimedio omeopatico situazionale.

PAROLE CHIAVE

Disturbo comportamentale - Aggressività da paura - Osservazione del paziente - Famiglia omeopatica – Solanacee.

SUMMARY

The clinical case of a dog with a behavioral disorder is described. The Author intends to highlight a fundamental aspect of the homeopathic approach, to emphasize how crucial the direct observation of the patient for the purposes of proper clinical diagnosis and homeopathy. In this circumstance the few objective symptoms were peculiar and characteristic, and through the detection of reactive aspects of the patient allowed to restrict your search within a homeopathic family in which was located the homeopathic remedy situational.

KEYWORDS

Behavioral disorder - Aggressiveness from fear - Observation of the patient - Homeopathic family - Solanacee.

INTRODUZIONE

Spesso tendiamo a dare troppa enfasi al colloquio con il proprietario, tralasciando uno dei fondamentali dell'insegnamento hanemanniano basato sulla necessità di adoperare i nostri sensi. A questo riguardo vedremo come sia stato determinante l'impatto, per quanto casuale, con il paziente a dimostrazione di come sia più importante riuscire a cogliere l'essenziale. E' evidente che anche l'esperienza professionale finisce per avere un ruolo fondante perché permette di affinare nel tempo l'osservazione ed agevola la ricerca repertoriale. Vengo contattato da un collega per visitare TEO che ha in cura da diverso tempo.

Si tratta di un problema comportamentale, mi viene anticipato che il cane ha un carattere particolare; sottoposto ad alcuni cicli di terapie con prodotti naturali senza esito si prospetta l'impiego di psicofarmaci. Come valida soluzione alternativa viene proposta la terapia omeopatica.

CASO CLINICO

Segnalamento: TEO è un meticcio di circa 3,5 anni, colore fulvo, media taglia. L'età è presunta trattandosi di un trovato. (Fig. 1)

16 Maggio 2011

Presso l'ambulatorio del collega ho modo di imbattermi nel cane accidentalmente. Non appena parcheggio l'auto mi trovo a pochi metri di distanza

un cane tenuto al guinzaglio che, rilevata la mia presenza, abbaia nervosamente assumendo una postura inaspettatamente aggressiva. La sua reazione si fa via via più esplicita, avanza in modo minaccioso, pronto a mordere, mostra chiaramente i denti, alza il pelo sulla schiena, irrigidisce i muscoli facciali in modo caratteristico, abbassa i padiglioni auricolari, presenta congestione oculare ed intensa midriasi, inutile tentare un qualsiasi tipo di approccio. La proprietaria si mostra dispiaciuta e mi fa presente come sia impossibile calmarlo in presenza di estranei, diventa intrattabile. In quel frangente riesco a rilevare che TEO è passato rapidamente da uno stato di apparente calma ad uno stato di allarme assumendo una espressione tipicamente furente abbastanza indicativa sotto un profilo omeopatico. Il problema di TEO è legato a queste reazioni aggressive incontrollate che obbligano i proprietari ad uscire all'aperto la mattina presto o la sera tardi in orari nei quali c'è minore probabilità di incontrare persone o animali, negli ultimi tempi sembra essersi accentuato.

Una volta in studio, il cane comincia a tremare, è restio a lasciarsi avvicinare, tende a rimanere a ridosso dei proprietari come per cercare protezione e quando provo a distogliere la sua attenzione, ringhia ripetutamente per poi finire ad abbaia nervosamente. Anche in questa circostanza la sua mimica torna a cambiare repentinamente, un elemento non trascurabile.

All'apparenza in alcuni momenti pare un cane piuttosto insicuro assumendo un aspetto alquanto dimesso, infantile, fa di tutto per sottrarsi al mio sguardo, volgandomi le spalle. TEO soffre di un disturbo definito aggressività "da paura", una delle manifestazioni reattive più difficili da gestire e soprattutto da controllare in ambito domestico. In linea generale queste tipologie di pazienti rischiano realmente di



Fig. 1



Fig. 2

essere allontanati dal contesto familiare per poi essere isolati in box, ceduti a canili o strutture specializzate.

Inizio a domandare quale sia il suo abituale comportamento con i bambini in casa:

Piuttosto protettivo nei loro confronti, addirittura ha un po' di paura di quello di 3 aa che è particolarmente vivace e dal quale cerca di sottrarsi.

Poi spontaneamente mi raccontano:

... ha sofferto molto la mancanza dell'altro cane Rocky che è stato soppresso dalla collega tempo fa, era la sua guida, andavano d'accordo anche se inizialmente la convivenza non è stata semplice, TEO era litigioso però Rocky lo lasciava fare. ... ora ha la tendenza a dormire da mia madre proprio nel vecchio posto di Rocky e si mette anche sopra il tappeto dove stava lui. Attualmente dorme sul divano o cuccia o poltrona in camera dove stava prima Rocky.

Chiedo qualcosa sul modo di approcciarsi al cibo.

E' ordinato, alcune volte mangia tutto e pulisce la ciotola, altre volte lascia qualcosa.

Chiedo se abbia mai manifestato paure particolari.

Molta paura del temporale, si nasconde, l'altro giorno non sapevamo dove fosse e lo abbiamo trovato rintanato dentro la doccia.

Domando qualcosa sulle circostanze relative alla adozione.

Era in compagnia di una chiwawa femmina che ringhiava e non si è fatta prendere, mentre lui come ha visto l'auto aperta è salito su, era molto dimagrito, pelle ed ossa. Si è ambientato subito... Sempre stato molto ubbidiente, ubbidisce quando ripreso, anche se ha una predilezione per mio marito che considera come capo branco, quando capita che sia lui a riprenderlo, si ritira nella sua cuccia e non si sente più.

Dal racconto emerge che TEO non tiene il muso. Chiedo se sia abbiano notato altri atteggiamenti particolari in famiglia.

... Non so se sia possibile parlare di gelosia negli animali, ma sono sicura che sia geloso non solo dei bambini anche di mia figlia e di mio genero, protettivo nei loro confronti. Diritto con mio marito capita delle volte che si fa la pipì addosso dalla contentezza quando lo vede rientrare.

...Gioca anche con dei suoi giochini, palline che suonano, li lancia in alto e poi li va a prendere, si diverte molto.

Anche quando il collega prova a chiamarlo per nome TEO ringhia, stessa cosa quando vede sostare davanti la vetrata dello studio l'ombra di un passante.

...E' molto apprensivo e teso nel suo modo di porsi con gli altri.

VISITA CLINICA

TEO si lascia visitare senza manifestare reazioni particolari anche se visibilmente teso, dopo qualche minuto riesce anche a sdraiarsi, pronto ad assumere uno stato di allerta generale. Temperatura rettale, grandi funzioni organiche, linfonodi e mucose esplorabili nella norma, a livello ispettivo non rilevo alcun problema clinico particolare. Mi dicono che quando si irrita in quel modo perde anche molto pelo, at-

teggimento ancora più esaltato nel giardino di casa, al cancello si incattivisce e continua ad abbaiare insistentemente per allontanare chiunque provi ad avvicinarsi. Al mare ha aggredito un bagnante che aveva l'ombrellone sotto braccio, è stato prontamente richiamato ed ha ubbidito, ma questo è stato un chiaro segnale di allarme.

Anche in automobile, chiunque si avvicina, lui tenta di aggredirlo, urla, sbraita, diventa intrattabile.

Ho sufficienti elementi per la raccolta di alcuni sintomi repertoriali.

Somma dei sintomi

Somma dei sintomi - Intensità considerata

1	1234	I	MIND - SHRIEKING	268
2	1234	I	MIND - QUARRELSOME	221
3	1234	I	MIND - FEAR - thunderstorm, of	54
4	1234	I	MIND - SUSPICIOUS	145
5	1234	I	MIND - AFFECTIONATE	86
6	1234	I	MIND - STRANGER - presence of strangers - agg.	24
7	1234	I	MIND - TEMPER TANTRUMS	40
8	1234	I	MIND - IMPETUOUS	51
9	1234	I	MIND - HOWLING	36
10	1234	I	MIND - FEAR - terror	47

	phos.	stram.	acon.	ars.	aur.	bell.	calc.	caust.	cham.	cupr.
	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8
1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3
2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2
3	4	1	-	-	-	1	1	1	-	1
4	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2
5	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1
6	1	2	-	2	-	-	-	1	-	-
7	2	2	1	-	1	2	1	-	3	2
8	1	1	1	2	1	-	1	1	2	-
9	2	2	3	1	2	1	-	-	2	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Prescrizione omeopatica:

DATURA STRAMONIUM MK — 5 gocce mattino e sera in plus per 4 settimane.

RISULTATI

15/06/11 (un mese dopo)

(mail) *Buonasera. Le volevo comunicare che da quando stiamo utilizzando le gocce dal 16 Maggio, TEO è molto bravo, in casa anche se ci sono ospiti è molto tranquillo. Fuori invece è ancora piuttosto agitato se incontra altri cani.*

Chiedo di continuare per altre due settimane, stessa posologia e frequenza di somministrazione, poi ci aggiorneremo.

25/07/11 (70 giorni dopo)

(mail) *Buongiorno. TEO è molto bravo in casa ed ora anche durante le passeggiate raramente abbaia senza motivo. Solamente quando incontra altri cani o comunque li vede a distanza, abbaia molto arrabbiato e difficilmente si tranquillizza.*

Chiedo un incontro. Tre giorni dopo passa nel mio studio il genero ed approfitto per domandargli qualche chiarimento in merito all'andamento della cura.

Avete notato dei miglioramenti sostanziali?

Decisamente sì, è migliorato molto il suo comportamento ad esempio quando viene gente a casa appare molto più tranquillo e rilassato rispetto a prima, pensi che la settimana scorsa è venuta anche una nostra conoscente con il suo cane, un pastore tedesco femmina in giardino e Teo è stato bravissimo.

Quando lo portate fuori cosa è cambiato?

Adesso è cambiato, è più gestibile, non abbaia più alle persone, magari come usciamo lui comincia a zizzagare qua e là poi si ferma abbaia al nulla, forse si vuole sfogare, ma io cerco di riprenderlo e poi facciamo la passeggiata. L'unica cosa è che abbaia quando vede altri cani, anche da lontano, specie maschi, allora lì è difficile farlo smettere, gli prende proprio la vena! Per il resto è migliorato anche se ho notato che tende ad essere più teso quando usciamo tutti insieme, allora si agita di più ed abbaia più del solito.

Altro?

Beh stranamente io ho l'auto in un sotterraneo ed è un problema portarlo lì, anche se lo lascio libero al guinzaglio TEO si punta lì davanti e non vuole entrare, si schiaccia a terra e non si muove, ha paura di entrare, ma stessa cosa fa anche quando andiamo in un posto nuovo, ad esempio nell'appartamento dei miei non voleva entrare, né salire al piano di sopra, c'è voluto tempo per abituarlo, non so cosa gli prenda

Ha notato se può avere paura del buio?

Beh è chiaro che quando entro nel garage è buio ma anche se accendo la luce TEO non vuole saperle di entrare, ora andiamo al mare ed è possibile che anche là sia un problema, vedremo.

DATURA STRAMONIUM XMK- 5 gtte die in plus per 4 settimane.

Nelle settimane successive avrò modo di essere informato sul proseguo della terapia; mi vengono chieste delucidazioni sulle gocce prescritte, sembra siano decisamente più efficaci delle precedenti. Il cane viene descritto più sereno in generale, più docile, tranquillo anche fuori, molto più facile per entrambe le signore gestirlo sia in auto che all'aperto. Addirittura hanno azzardato qualche esperienza in orari diversi da quelli soliti ed hanno confermato che TEO si è comportato abbastanza bene anche se ci sono ancora dei cani che in qualche modo sembrano provocarlo più di altri, ma le sue reazioni si sono ridotte drasticamente in termini di intensità. Consiglio di continuare con il rimedio omeopatico una volta a settimana per altre 4 settimane e poi eventualmente al bisogno.

DISCUSSIONE

L'aggressività animale può avere differenti connotazioni, ma non è di per sé una patologia. Semmai va inquadrata come una propensione istintiva equiparabile ad un vero e proprio segnale adattativo correlato di posture e mimiche a scopo intimidatorio. Le motivazioni di fondo capaci di innescare tale reazione possono essere innumerevoli e non staremo qui ad elencarle tutte.

Sinteticamente la potremo intendere più come una pulsione che può evolvere in un comportamento patologico qualora si venga a strutturare in modo inappropriato o non sussistano a livello ambientale i presupposti scatenanti. La aggressività "da paura" solitamente provoca nell'animale reazioni imprevedibili al seguito di stimoli avvertiti come minacciosi. Se non diagnosticata, corretta e/o trattata adeguatamente può rafforzare uno stato di allerta psicoemotiva con l'inevitabile rischio di una sociopatia permanente.

Datura Stramonium è un vegetale appartenente alla famiglia botanica delle Solanacee. In prevalenza in questo gruppo di rimedi omeopatici emergono tematiche nelle quali prevale la componente rabbiosa, violenta spesso legata alla paura, una chiara tendenza istintiva a rispondere aggressivamente a stimoli ambientali anche banali, in questi pazienti prevale una condizione di ipersensorialità/ipersensibilità generale. Proprio per il loro "arousal" elevato spesso richiedono la costante presenza umana soprattutto in contesti domestici dove sono presenti bambini piccoli al fine di ridurre al minimo il rischio potenziale di manifestazioni scompensate e/o disadattative. (Fig. 3)



CONCLUSIONI

L'individuazione del rimedio omeopatico situazionale all'interno di ciò che abbiamo definito famiglia omeopatica ha permesso di mettere in atto un piano terapeutico che permettesse al cane di realizzare le sue strategie di compenso più adeguate, rendendo più compatibile la sua presenza in ambito familiare, senza destare ulteriori preoccupazioni. La risposta alla terapia omeopatica ha permesso a TEO di modulare meglio i suoi atteggiamenti inappropriati e comunque fortemente disturbanti. I risultati non si sono fatti attendere, sono stati progressivi ma gradualmente nel corso del tempo, come preventivato all'inizio ai proprietari, consentendo di gestire il proprio cane con maggiore serenità.

BIBLIOGRAFIA

- 1) J.H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*- IPSA Editore, Palermo, 1994.
- 2) F. DEL FRANCIA - *Veterinaria Omeopatica e psicopatologia del cavallo*- La casa verde per conto di Demetra s.r.l., San Martino di Buon Albergo (VR), 1990.
- 3) R. PETRUCCI - *Pediatria. Temi e concetti in Medicina Omeopatica*-Asterias, Milano, 2007.
- 4) J. SCHOLTEN - *Omeopatia e gli elementi della tavola periodica*- Salus Infirmerum, Roncade (TV), 2007.
- 5) F. SCHROYENS - *Synthesis 9.1* - In RADAR 10.1. Archibel; 2008



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO



L.M.H.I.
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS

XII CONGRESSO NAZIONALE FIAMO

IL TRAUMA

**QUANDO UN EVENTO ROMPE UN EQUILIBRIO FISICO ED EMOTIVO:
ESPERIENZE DI MEDICINA UMANA E VETERINARIA**

TEMI LIBERI

FIRENZE 28-30 MARZO 2014

Deadline abstract

30 settembre 2013

<http://www.fiamo.it/real-for-abstract-2014.html>

Info su **www.fiamo.it**

Segreteria Organizzativa
Segreteria F.I.A.M.O.
Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
omeopatia@fiamo.it - Tel/Fax 0744 429500

Per informazioni e prenotazioni
spazi espositivi e pubblicitari
Giovanna Durante 347 6094735
gdurante@fiamo@virgilio.it

Segreteria Scientifica

Manuela Sangulni, Mauro Dodesini,
Giuseppe Fagone, Vincenzo Falabella,
Antonella Ronchi, Sergio Sportiello,
Marco Verdone

Coordinatore per il Congresso
Giovanna Giorgetti

Sponsor Gold

BOIRON

BOIRON

CEMON

CEMON

FLOSE

FLOSE

Disturbi del comportamento in medicina veterinaria: presentazione di tre casi clinici

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO "I disturbi del comportamento. Approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale", Napoli 15-17 Marzo 2013

RIASSUNTO

L'autore presenta tre casi clinici di cani affetti da disturbi comportamentali, i pazienti sono stati reperitorizzati ed è stato somministrato un unico rimedio. I proprietari hanno riferito che i cani presentavano delle alterazioni comportamentali come paura, ansia e aggressività. La qualità di vita dei pazienti è migliorata grazie alla terapia omeopatica, tutti i casi clinici descritti hanno un follow-up lungo, cinque anni nel caso di Bea, due anni per Dali e circa un anno per Afra. La terapia omeopatica ha permesso la guarigione completa.

PAROLE CHIAVE

Pulsatilla, Stramonium, paura, ansia, aggressività.

SUMMARY

The Author presents three cases of dogs with behavioral problems. The owners have reported that the dogs had behavioral alterations such as fear, anxiety and aggression. The quality of life of patients has improved thanks to the homeopathic treatment, all clinical cases described have a long follow-up. Homeopathic Therapy allowed the complete recovery of behavioral problems.

KEYWORDS

Pulsatilla, Stramonium, fear, anxiety and aggression.

INTRODUZIONE

La medicina omeopatica è stata utilizzata per trattare pazienti affetti da disturbi del comportamento, come ad esempio nevrosi di tipo ansioso o nevrosi di tipo depressivo. I proprietari chiedono di risolvere delle patologie strutturate da diverso tempo oppure di intervenire con il rimedio omeopatico per fare superare degli eventi traumatici.

Nel caso della nevrosi ansiosa il cane

sarà un individuo emotivo, eccitabile, irritabile, in uno stato di allarme perenne perché tutti gli organi sensoriali sono in uno stato di eccitazione. Qualsiasi stimolo ambientale accentua il disagio del paziente. Le caratteristiche più evidenti sono: frettolosità, irruenza, impetuosità, tensione muscolare, le mucose esplorabili sono congestionate e la pelle è untuosa.

La nevrosi depressiva è tipica di soggetti con incapacità di decisione, pensieri ed emozioni bloccati ed apatia. Tutti gli organi sensoriali sono privi di eccitazione ed è possibile osservare debolezza, vertigini, anoressia, diminuzione della libido. Le mucose esplorabili sono secche, la pelle è arida, sporca e malsana.

MATERIALI E METODI

Analisi di tre casi clinici, i pazienti sono tre cani, tutte femmine di taglia ed età differente; sono state reperitorizzate nel loro ambiente, considerando le loro abitudini e la modalità del disagio da risolvere. Dopo aver raccolto tutti i dati è stata sviluppata la SINDROME MININA DI VALORE MASSIMO, in questo modo sono stati scelti i sintomi più importanti e sono stati confrontati con i rimedi selezionati.

CASI CLINICI

CASO CLINICO N. 1

Bea: cane meticcio di due anni, taglia gigante, incrocio alano e pit-bull mantello di colore fulvo con macchie bian-

che, il peso è di quaranta chilogrammi (Fig. 1). Bea ha difficoltà a socializzare con le persone e con gli altri cani, manifesta manie distruttive. La proprietaria desidera risolvere la nevrosi ansiosa che affligge Bea e durante l'interrogatorio omeopatico riferisce quanto segue:

Ho preso Bea all'età di 35 giorni. Durante l'accrescimento ha sofferto di rachitismo, ma da allora è sempre stata bene, da questo punto di vista non ho niente da riferire. Il suo problema è comportamentale, tra un po' cambierò casa e sarà un serio problema doverla gestire. Prima era un cane che amava la compagnia ma adesso non riesce a socializzare né con le persone né con altri cani che aggredisce, io la rimprovero ma non mi ascolta. Se la rimprovero e la lascio in giardino abbaia per ore e graffia la porta, è insistente, instancabile e vuole sempre stare al centro dell'attenzione. Ha paura delle novità e ha manie distruttive per sedie, fazzoletti, indumenti intimi, gratta sui muri e distrugge anche le sue cose, come il divano dove dorme. La notte impazzisce perché ha paura del buio e non vuole stare sola, si agita al minimo rumore ed abbaia anche se c'è vento. E' vorace, quando riempio la ciotola di crocchette le mangia rapidamente, comunque preferisce cibi caldi. E' testarda, dominante, ossessiva quando la rimprovero non mi ascolta, è sempre agitata e violenta. Ha paura delle scale, poi sta sola tutto il giorno, quando ritorno dal lavoro mi fa tante feste, mi travolge, non ha mai subito traumi, è sempre stata con me in questa



Fig. 1. Bea

casa. Ho notato che si agita e scappa se si guarda allo specchio o vede qualcosa riflessa sui vetri, inoltre quando lavo il giardino al rumore ed alla vista dell'acqua si allontana, ma quando la lavo è tranquilla.

Durante la visita ho osservato attentamente Bea che non riusciva a fermarsi: saltava sul suo divano e poi con uno scatto veniva ad annusarmi, andava in un'altra stanza poi ritornava; al rumore delle automobili si affacciava dalla finestra per controllare, non si è fermata un attimo. Mi sono meravigliato di alcuni atteggiamenti come la mimica facciale particolare perché contraeva i muscoli facciali e la rotazione della testa al richiamo della proprietaria. Repertorizzo il caso e scelgo i seguenti sintomi (Fig. 2):

- MIND - COMPANY - desire for

- MIND - FEAR - water, of

- MIND - FEAR - brilliant objects or cannot endure them; fear of

- MIND - FEAR - dark; of

- MIND - FEAR - noise, from

1. MIND - COMPANY - desire for (198) 1													
2. MIND - FEAR - water, of (32) 1													
3. MIND - FEAR - brilliant objects or cannot endure them; fear of (5) 1													
4. MIND - FEAR - dark; of (16) 1													
5. MIND - FEAR - noise, from (30) 1													
	stram.	shos.	tyro.	lyso.	bell.	antec.	marky.	carb.	bulph.	tyag.	tyc.	argph.	Cap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	4	3	1	1	2	1	1	1	3	3	-	
2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	-	-	-	
3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
4	6	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
5	3	2	1	2	2	-	1	1	3	3	1	-	

Fig. 2

Tra i sintomi caratteriologici, utilizzati successivamente per confermare il rimedio ho considerato: testarda, ossessiva e violenta (*headstrong, obsessive, violent*). Il rimedio scelto è stato STRAMONIUM. Il rimedio è stato somministrato per os, si è scelto di utilizzare la diluizione Korsakoviana, sono state effettuate tre somministrazioni del rimedio STRAMONIUM XMK. Il ri-

medio in globuli è stato sciolto in acqua ed è stato somministrato per tre giorni consecutivi. Dopo circa cinque giorni dalla prima somministrazione Bea sembra più tranquilla, fa entrare le persone in casa accogliendole comunque con agitazione, ma per pochi secondi, poi diventa disinteressata, si siede ed appare calma e serena, inizia ad abbaiare meno in casa quando è sola. Il rimedio non è stato più ripetuto perché la guarigione clinica è stata completa.

FOLLOW UP

La proprietaria è soddisfatta del risultato ottenuto. Bea non presenta manie distruttive, rimane da sola in casa per diverse ore e non aggredisce gli amici della proprietaria. Dopo 5 anni dall'ultima somministrazione Bea non ha manifestato recidive, è tornata in ambulatorio per trattare una ferita sulla zampa sinistra causata da un taglio.

CASO CLINICO N. 2

Dali: cane incrocio con yorkshire terrier di tre anni. (Fig. 3).



Fig. 3. Dali

Dali presenta da circa tre anni i seguenti problemi comportamentali: paura del vento che si manifesta con attacchi di ansia e di panico. Reagisce a questa situazione nascondendosi sotto il letto o sotto il divano, la proprietaria non riesce a gestirla, Dali resta nel suo nascondiglio e ritorna tutto alla normalità quando non avverte il rumore del vento. Ha paura dei rumori improvvisi e presenta difficoltà a relazionarsi con i suoi simili di qualunque taglia, ad esempio si nasconde e scappa se un cane si avvicina. L'alimentazione è capricciosa, richiede alimenti diversi e non gradisce gli alimenti secchi per cani, le piace mangiare anche la frutta. La proprietaria di Dali era preoccupata per la paura del vento che aveva come

conseguenza la ricerca di un rifugio sicuro, la paura causava sempre emissione di urina. Per la repertorizzazione non è stato possibile utilizzare sintomi di tipo organico, per questo motivo sono stati scelti pochi sintomi ma chiari e modalizzati. Il sintomo principale è stato: *paura del vento* (Fig. 4).

- MIND - COMPLAINING

- MIND - LAMENTING

- MIND - FEAR - wind, of

- MIND - PEDANT

- MIND - BEGGING

- STOMACH - APPETITE - capricious appetite

1. MIND - COMPLAINING (123) 1												
2. MIND - LAMENTING (106) 1												
3. MIND - FEAR - wind, of (19) 1												
4. MIND - PEDANT (7) 1												
5. MIND - BEGGING (11) 1												
6. STOMACH - APPETITE - capricious appetite (77) 1												
	puis.	str.	sil.	cham.	bell.	plat.	bry.	crna.	sur.	chin.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	6	5	8	4	4	4	3	2	3	3		
	18	7	7	8	6	4	7	7	8	8		
1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1		
2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2		
3	1	1	3	2	-	-	-	-	-	-		
4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
5	1	1	-	1	1	-	-	-	1	-		
6	3	1	1	1	1	-	3	3	-	2		

Fig. 4

Il rimedio omeopatico scelto è stato PULSATILLA che è stato somministrato nella scala LM, la diluizione di partenza è stata la 1 LM. Una goccia del rimedio è stata diluita in circa due ml di acqua minerale ed è stata somministrata per os una volta al giorno. La succussione del flacone è stata effettuata prima di diluire la soluzione di partenza. La terapia è stata modulata aumentando il numero delle gocce quando il paziente presentava un "sintomo guida": paura del vento. Il rimedio è stato somministrato per circa due mesi arrivando a somministrare tre gocce una volta al giorno, la guarigione clinica è stata completa.

FOLLOW UP

Dopo due anni dalla sospensione della

terapia Dalì è sempre tranquilla durante il temporale, se c'è vento non si spaventa e non si agita. Grazie alla terapia omeopatica ha superato la continua paura del vento.

CASO CLINICO N. 3

Afra: cane di razza Pastore Tedesco, età 13 anni (Fig. 5).



Fig. 5. Afra

Afra presenta forte abbattimento, apatia, debolezza, non si relaziona più con i propri familiari e con il suo ambiente. Diagnosi di sospetto linfoma (caso inviato per referenza omeopatica).

La proprietaria era preoccupata perché Afra, da circa sei mesi, aveva cambiato le sue abitudini e il suo stile di vita, si isolava dal gruppo e non partecipava alla vita familiare, non chiedeva di uscire in giardino e rinunciava a giocare con gli altri cani della famiglia. Desiderava continuamente essere consolata. I sintomi considerati per la repertorizzazione sono stati esclusivamente quelli attuali, ossia quei sintomi che si sono evidenziati negli ultimi mesi a causa della malattia, come la continua richiesta affettiva, la lamentosità e il desiderio di consolazione (Fig. 6).

MIND - CONSOLATION - amel.

MIND - COMPLAINING

MIND - LAMENTING

1. MIND - CONSOLATION - amel. (35) 1
2. MIND - COMPLAINING (123) 1
3. MIND - LAMENTING (100) 1

	Puls.	hell.	phos.	arg-n.	asar.	caust.	kalha.	sil.	staph.	saliv.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
1.	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fig. 6

Il rimedio scelto è stato PULSATILLA che è stato somministrato nella scala LM, la diluizione di partenza è stata la 1 LM. Una goccia del rimedio scelta è stata diluita in circa due ml di acqua minerale ed è stata somministrata per os una volta al giorno. La succussione del flacone è stata effettuata prima di diluire la soluzione di partenza. Dopo i primi giorni di terapia Afra era più attiva aveva ripreso a giocare ed era più presente.

FOLLOW UP

La proprietaria riferisce che Afra è tornata quella di sempre, la condizione clinica è migliorata lentamente e non ha subito involuzioni.

CONCLUSIONI

Tutti i casi clinici descritti hanno un follow-up lungo: cinque anni nel caso di Bea, due anni per Dalì e circa un anno per Afra. La terapia omeopatica ha permesso la guarigione completa dei problemi comportamentali.

La medicina omeopatica permette di affrontare i casi comportamentali in modo diretto, senza creare traumi fisici e mentali al paziente, la qualità della vita migliora da subito e i proprietari sono soddisfatti sia dei risultati ottenuti che del costo ridotto della terapia (circa quindici euro). Per repertorizzare e studiare attentamente il caso clinico è preferibile visitare il paziente nel suo ambiente oppure è possibile filmarlo, in questo modo lo studio del rimedio da scegliere è facilitato.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Del Francia F. "Omeopatia Veterinaria per la cura degli animali domestici. Manuale pratico di pronto soccorso e terapia domestica". 1990 Red edizioni.
- 2) Del Francia F. "Comportamento del Cavallo ed Omeopatia", 2000 Scuola Superiore.
- 3) Kent J. T. "Lezioni di material medica Omeopatica", 1994 Nuova Ipsa Editore. Internazionale di
- 4) Medicina Veterinaria omeopatica "R. Zanchi".
- 5) Rigamonti B. "Manuale di Omeopatia nel cane e nel gatto" Pag. 384-389, 422-426. 2009, Urrea Apogeo s.r.l. Milano.
- 6) F. Schrojens - *Synthesis 9.2* - ARCHIBEL, Assesse (Belgio) 2009



5x1000xFIAMOX SOSTENERE LA RICERCA IN OMEOPATIA

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

MEDICINA OMEOPATICA

IRMSO XXVI CORSO TRIENNALE DI MEDICINA OMEOPATICA

INIZIO: sabato 5 ottobre 2013

TERMINE: sabato 7 giugno 2014

DURATA DEL CORSO: 3 anni con lezioni teoriche e pratiche.

FREQUENZA: lezioni un sabato al mese, quattro seminari ECM e quattro incontri con casi clinici dal vivo.

Esame finale in presenza di un Rappresentante dell'Ordine Attestato e iscrizione al Registro degli omeopati dell'Ordine dei Medici di Roma al termine del corso

CREDITI ECM 2014: 50 (Medici, Odontoiatri, Farmacisti)

SEMINARI DI FORMAZIONE CONTINUA IN OMEOPATIA

Quattro eventi formativi (11 gen - 8 mar - 12 apr - 17 mag 2014) finalizzati alla conoscenza e all'utilizzazione dell'omeopatia nella pratica clinica medica. 10 crediti ECM per ogni evento.

ECM per Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Psicologi

I CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

18/19/20 ottobre 2013 - ECM 13,5 (Medici, Odontoiatri, Farmacisti, Veterinari)

15° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO

Inizio: sabato 5 ottobre 2013

Lezioni, seminari ed incontri con casi clinici dal vivo.
Numero chiuso (60). Assegnazione di borse di studio
Approfondimento della metodologia clinica omeopatica
Uso del Repertorio computerizzato

CREDITI ECM 2014: 50 (Medici, Odontoiatri, Farmacisti)

XII CONGRESSO NAZIONALE DI OMEOPATIA F.I.A.M.O.

(28/29/30/ marzo 2014)

CORSO DI PRATICA CLINICA CON CASI DAL VIVO

Quattro incontri con casi clinici dal vivo. Numero chiuso (50)

SEDE DEI CORSI: Istituto Nazareth

Via Cola di Rienzo, 140 - Roma

H: **I.R.M.S.O.**
Istituto Ricerca
Medico Scientifica
Omeopatica
Scuola di Formazione
e Perfezionamento
in Omeopatia

F.I.A.M.O.
Dipartimento scuola
formazione - insegnamento

L.M.H.I.
Liga Medicorum
Homoeopathica Internationalis

**PER INFORMAZIONI
SU PROGRAMMI, DATE,
QUOTE DI PARTECIPAZIONE
E ISCRIZIONI:**

I.R.M.S.O.
via Paolo Emilio, 32
00192 Roma
tel: 06.3242843 (ra)
fax: 06.3611963
segreteria@irmso.it
www.irmso.it

DIRETTORE ACCADEMICO: dott. PIETRO FEDERICO

Docenze e programmi a norma dei requisiti della delibera n°51/98 - Ordine dei Medici, della Linea Guida L.M.H.I. - E.C.H. e della F.I.A.M.O.

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

E COME SE NON BASTASSE... ANCHE LO "SBEGA"!

Charalampos Katsoulas

Medico Chirurgo - Omeopata ROMA
charalamposkatsoulas@gmail.com

Paziente di 50 anni, di sesso femminile.

La sera del 26-10-12 accusa forte dolore alla gola con difficoltà alla deglutizione. Il dolore è esteso alle orecchie ed è associato a cefalea. La temperatura corporea è 39,5°C. All'ispezione del cavo orale si possono contare 7-8 membrane follicolari, di colore bianco e di dimensioni tra 0,5-1 cm in sede prevalentemente tonsillare bilateralmente, ma estese anche nel cavo orale a livello retrofaringeo. La paziente è abbastanza preoccupata, anche perchè è un periodo di preparazione per il matrimonio imminente.

Il giorno 17.10.12 aveva assunto Tuberculinum di Koch 200K a seguito di una visita accurata. Precedentemente, in data 3.10.12 aveva avuto 2 episodi di emorragia congiuntivale a distanza di due giorni uno dall'altro e, a seguire, 3 giorni dopo, una crisi emicranica intensa. In questo periodo le sono stati somministrati i seguenti rimedi: Ledum, Spigelia, Arsenicum, tutti alla 30CH. Per la sintomatologia attuale viene prescritta terapia con Mercurius Corrosivus 30CH, che la paziente assume come da prescrizione per circa 36 ore.

Il giorno 29.10.12 la Paziente, tramite comunicazione telefonica, riferisce che il dolore è lievemente migliorato, che la temperatura corporea ora è 38,4°C circa, ma che la notte precedente ha dormito malissimo, svegliandosi ogni 30-60 minuti circa con un'agitazione particolarmente intensa. Inoltre accusa astenia con dei dolori profondi sulla schiena in alto e sul torace anteriormente. Le placche sono ancora presenti e il dolore alla gola che si irradia alle orecchie persiste, anche se di minore intensità. Per questa sintomatologia viene prescritto Rhus Toxicodendron 30 CH.

La paziente due giorni dopo, in un nuovo consulto telefonico, riferisce che il dolore alla gola persiste, che le membrane follicolari non si sono modificate e che è riuscita a dormire le notti precedenti. Ma il dato che emerge ora è una sensazione di profonda debolezza con desiderio di dormire anche du-

rante la giornata. La temperatura corporea è 37,5°C.

Con l'utilizzo del Radar Synthesis 9.2 vengono considerati i seguenti sintomi:

1	I234	2	SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - paralizzante - scivola nel letto da una posizione semiseduta	27
2	I234	2	SONNO - SONNOLEZZA - giorno; di	82
3	I234	2	GOLA - MEMBRANE	74
4	I234	2	SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - eccessiva	30
5	I234	1	SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - febbre - durante - aggr.	94
6	I234	1	TORACE - DOLORE - continuo (indolenzimento)	73
7	I234	1	SCHIENA - DOLORE - continuo (indolenzimento)	210

	phos.	bapt.	ars.	lyc.	rhus-t.	nat-m.	lach.	apis	mur-ac.	bell.
	23/11	19/11	19/10	18/9	17/9	16/11	15/9	15/8	15/6	14/9
1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2
2	1	2	1	2	1	1	1	1	-	1
3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1
4	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-
5	3	2	3	1	2	2	1	2	2	1
6	2	1	-	2	1	1	1	-	-	2
7	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3

La prescrizione è Baptisia 30 CH, che ha assunto per circa 2 giorni, costringendosi poi ad interromperla perchè ha avuto un trauma oculare con lieve ulcera della cornea e grande irrequietezza, per cui è stato prescritto Ledum 30CH, che la paziente ha assunto per 3-4 giorni circa. Inoltre, preoccupata per le condizioni del suo occhio e su prescrizione dell'oculista del pronto soccorso, ha applicato un collirio antibiotico e cortisonico. Nel frattempo, ritira il referto del tampone faringeo effettuato nel giorno 03-11-2012, che mostra la presenza di Streptococco beta-emolitico di gruppo A (SBEGA).

Dopo Ledum la Paziente ha continuato la terapia con Baptisia per altri 4-5 giorni circa.

Il giorno 11-11-12 c'è stata un'altra consultazione telefonica in cui riferisce che le placche sono scomparse in un arco di tempo minore di 36 ore subito dopo l'assunzione di

Baptisia, ma che negli ultimi giorni accusa astenia, che peggiora la sera, associata ad una grande freddolosità, particolarmente di sera e anche con febbri serotina. E' irritabile e scontrosa. I sintomi esaminati sono i seguenti:

1	1234	2	FEBBRE - SERA - freddolosità; con	26
2	1234	1	SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - sera	127
3	1234	2	BRIVIDO - FREDDO; sensazione di - sera	22
4	1234	1	BRIVIDO - FREDDO; sensazione di	130
5	1234	1	SINTOMI GENERALI - SERA	242
6	1234	1	MENTE - IRRITABILITÀ	644
7	1234	2	BRIVIDO - FREDDOSITÀ	217

	carb-v.	caust.	ars.	bry.	ferr.	sulph.	calc.	nat-m.	sil.	cham.
	19/10	18/8	17/10	17/8	17/8	16/8	16/8	16/8	16/8	16/7
1	1	1	1	-	-	1	-	1	2	2
2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	-
3	1	-	1	1	2	-	1	-	-	-
4	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2
5	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
7	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2

Scelta di prescrizione: Carbo Vegetabilis 30CH. Già dal giorno seguente la freddolosità intensa e la febbre serotina sono scomparse, mentre il tono fisico è migliorato.

Il 16-11-12 alla Paziente viene prescritta dopo breve consultazione telefonica Lachesis 30CH per dolore con gonfiore tonsilla sinistra, epistassi svegliandosi, dalla narice sinistra, vampate di calore che la svegliano la notte e molta attività e occupazione con agitazione per gli impegni a cui non può rinunciare.

1	1234	1	GOLA - GONFIORE - Tonsille - sinistra	27
2	1234	1	GOLA - DOLORE - Tonsille - sinistra	22
3	1234	1	NASO - EPISTASSI - mattina - alzato aggr.; dopo essersi	18
4	1234	1	NASO - EPISTASSI - sinistra	42
5	1234	1	MENTE - IRREQUIETEZZA - affaccendato	32

	lach.	bry.	sep.	dulc.	berb.	kali-bi.	bar-c.	ferr.	nux-v.	chin.
	8/5	6/4	4/3	4/2	3/3	3/3	3/2	3/2	3/2	3/1
1	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-
2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
3	1	3	1	-	1	1	-	1	2	3
4	1	1	2	1	1	1	-	2	-	-
5	2	1	-	3	-	-	2	-	1	-

Il giorno 3-12-12 viene prescritto Argentum Nitricum 30CH per uno stato di agitazione per il matrimonio che sarebbe avvenuto dopo pochi giorni.

DISCUSSIONE:

Considerando il fattore ansiogeno come fattore destabilizzante, la paziente ha avuto un'alterazione del suo stato di salute. Si è ammalata per un lungo periodo con un continuo cambiamento sintomatologico. Malgrado la precisione nella scelta delle medicine, la paziente non riusciva a guarire completamente. Ciò mostra come fattori esterni possono essere determinanti per il benessere della persona e che ci può essere una somatizzazione quando viene richiesto un aumentato fabbisogno di energia mentale e fisica. Inoltre, un'altra considerazione da fare è che l'instabilità ed il continuo cambiamento dei sintomi sono caratteristiche che appartengono alla patogenesi di Tuberculinum di Koch, che era stato precedentemente utilizzato come cura costituzionale.

La somministrazione di Baptisia 30CH (3 granuli ogni 3 ore a secco) ha risolto la follicolite tonsillare batterica pirogena in tempi molto rapidi. Mentre Carbo Vegetabilis ha risolto uno stato di astenia che si protraveva da più settimane.

CONCLUSIONI:

- 1) I rimedi che entrano in sintonia con l'individuo, e in modo più evidente i nosodi, agendo in profondità nel tentativo di riportare l'equilibrio, possono a volte indurre nell'organismo una reazione primaria.
- 2) Quando ci sono degli ostacoli alla guarigione e delle difficoltà nella scelta prescrittiva, è necessario prescrivere in base ai nuovi sintomi prevalenti e più caratteristici, che spesso emergono in modo chiaro proprio nel caso di malattie acute di una certa intensità.
- 3) È possibile guarire le infezioni batteriche anche in modo molto rapido solo con l'uso della medicina omeopatica.



Baptisia

UNA FEBBRE RICORRENTE AD EZIOLOGIA IGNOTA

Antonella Ronchi

Medico chirurgo - Omeopata MILANO

Presidente FIAMO

anta.ronchi@tiscali.it

Il Sig. Silvio (nome di fantasia), di 56 anni, viene ricoverato in ospedale nell'agosto del 2011 per accertamenti a seguito della comparsa da tre giorni di una febbre elevata con presenza di noduli sottocutanei agli arti. Durante i 15 giorni di ricovero vengono eseguiti esami, tutti negativi tranne la PCR, e praticata terapia antibiotica con una diagnosi di febbre a probabile eziologia infettiva.

Dopo la dimissione si ripresentano periodicamente attacchi di febbre e rimane un indolenzimento continuo delle gambe, con una persistenza dei linfonodi agli arti inferiori. Viene in visita all'inizio di novembre.

All'anamnesi riferisce un'operazione a un anno per ernia inguinale congenita, adenoidectomia e tonsillectomia in età scolare, oltre ad episodi frequenti di raffreddore per tutto l'anno.

E' una persona sensibile. Tende a non manifestare l'ansia per i suoi cari, che pure avverte con intensità. Molto simpatico. Cerca di portar pace. Ama la musica e l'attività fisica, ma individuale. Vegetariano da molti anni, ama il salato e il saporito.

I sintomi che inserisco nella repertorizzazione con RADAR fanno emergere Carcinosinum, un rimedio che ho usato con successo nelle convalescenze da mononucleosi e che mi sembra adatto alla personalità del paziente.

GENERALS - FOOD and DRINKS - meat - aversion

EXTREMITIES - GANGLION

EXTREMITIES - SWELLING - Legs - lymphatic swelling

ABDOMEN - HERNIA; ABDOMINAL - Inguinal

TEETH - GRINDING - sleep agg.; during

EAR - INFLAMMATION - External ears

MIND - OBSTINATE

MIND - SYMPATHETIC

INJUSTICE, cannot support

MIND - MUSIC - amel.

EXTREMITIES - ARTHRITIC nodosities - Finger joints

FEVER - RELAPSING

Prescrivo pertanto CARCINOSINUM XMK gocce, tre gocce tre volte al giorno per tre giorni.

Dopo 20 giorni il paziente mi scrive una e-mail in cui dice di sentirsi meglio come energia, con alti e bassi riguardo ai linfonodi, per cui decido di aspettare senza dare nulla.

Dopo un mese e mezzo dalla visita, a fine dicembre, episodio febbrile acuto, 38,5 che non risponde alla somministrazione ripetuta di Carcinosinum e la moglie al 4° giorno di febbre mi manda una e-mail scrivendomi che il marito tanti anni prima aveva subito un gravissimo lutto: la prima moglie, ancora molto giovane, si tolse la vita lasciandolo con un bimbo piccolo; in questo messaggio la signora ipotizza che il suo dramma non sia emerso e sia stato soffocato per continuare a vivere.

A questo punto prescrivo Natrum muriaticum 30CH (la prima diluizione che è riuscito a reperire), qualche globulo sciolto in acqua: dalla prima assunzione la febbre comincia a calare e in un giorno se ne va lasciandolo spassato, "rotto". Dopo 5 giorni ha una violenta scarica intestinale con un "ingrossamento" sotto le costole a dx: al Pronto Soccorso: esami e accertamenti diagnostici negativi, a parte un lieve rialzo della PCR.

Consiglio Nat-m MK tre gocce tre volte al giorno per tre giorni.

Ripete gli esami a metà gennaio: LDH e beta2 globuline alti.

A fine gennaio controllo specialistico dall'infettivologo che conclude con la diagnosi di "un fatto virale non definibile". Nel frattempo i noduli sulle gambe sono spariti e il paziente afferma che "ha la sensazione di aver espulso qualcosa con quella scarica".

Dopo un mese, all'inizio di marzo, ha una sensazione di calore, come quando venivano gli accessi di febbre: riprende per tre giorni tre volte al giorno Nat-m. MK, con pronta risoluzione e ritorno fugace di reazione linfoghiandolare, subito rientrata. Inoltre riferisce la comparsa da qualche settimana di un eczema sul pene, un vecchio sintomo che non vedeva da tempo. Da allora non ha più presentato episodi febbrili, ha ripreso il rimedio isolatamente a maggio per un inizio di congiuntivite allergica, subito rientrata, mentre l'eruzione genitale è sparita.

Questo caso mi ha riconfermato la necessità di individualizzare sempre e di non far riferimento a un rimedio solo perchè è stato utile in un caso simile (Carcinosinum nelle convalescenze da mononucleosi). Non sono sicura che il Natrum muriaticum sia il rimedio costituzionale del paziente: ci sono molti sintomi che mi aspetterei di trovare e che non ho al momento messo in evidenza, ma questo andamento, col ritorno di vecchi sintomi, è molto suggestivo proprio per un rimedio costituzionale.

UN CASO DI VARICELLA CON COMPLICAZIONI

Giorgio Fraietta

Medico-Chirurgo – Omeopata ROMA

Scuola I.R.M.S.O. Roma

gfraietta@gmail.com

Si tratta di un caso di varicella in infante di 9 mesi (quartogenita di quattro germani, tutti trattati con buon risultato per la stessa patologia acuta), in corso di epidemia familiare. La paziente ha già eseguito trattamento costituzionale con Calcarea carbonica ed è in buono stato di salute.

25/01/12 - Eruzione erpetica cominciata circa 24 ore prima, al volto, vicino all'attaccatura dei capelli, con prurito prevalentemente notturno e aggravato dal calore delle coperte. Le vescicole appaiono ripiene di liquido giallastro, mentre alcune presentano spesse croste di color marroncino. In regione inguinale è evidente un'impetiginizzazione delle lesioni. La bambina mostra avversione a essere toccata. La temperatura si eleva alla sera fino a 38 °C ed è costante a 37°C durante il giorno. Repertorizzo con RADAR 9:

MIND, Touched-avv. to be

GEN, Touch, agg.

SKIN, Eruption-vesicular-crusty

SKIN, Eruption-vesicular-brown

SKIN, Warm, bed-agg.

SKIN, Eruption-herpetic-crusty

SKIN, Eruption-impetigo

SKIN, Eruption-pustules

SKIN, Itching-night

Prescrivo Mezereum 5 CH, tre granuli subito e poi ripetere ogni 3 ore (ripetizioni in plus).



Mezereum

26/1 La madre: "Mi sembra che le bolle si stiano piano piano seccando, ma è molto più pustolosa degli altri tre fratelli!"

Controllo telefonico dopo 24 ore: netto miglioramento dello stato generale; il prurito si è marcatamente alleviato, il sonno e l'umore sono migliorati, mentre aumenta la quota crostosa delle lesioni. Continua Mezereum 5 CH ogni 5 ore (in plus).

27/01 - Molte bolle si stanno seccando, qualcuna è ancora pustolosa, di colore giallino. La madre mi riferisce che la bambina ha dormito bene la notte precedente e nel complesso è vivace e reattiva. Ieri sera prima di dormire aveva 38° ma oggi non ha febbre.

Controllo dopo 48 ore: continua il miglioramento locale e generale, scomparsa la febbre.

31/01 – Sono ancora presenti elementi crostosi e qualche pustola; la piccola è "sorridente e baldanzosa, fa le prove per stare in piedi!" dice la madre che, su mia indicazione la sera precedente aveva somministrato Calcarea carbonica per la comparsa di tosse insistente: "mi sembra che Calcarea abbia un effetto quasi immediato sulla sua tosse. Oggi non le ho dato niente, nemmeno stasera. Come mi devo regolare con la cura di Calcarea interrotta? La devo riprendere?"

Comunque volevo dire che ho capito che la varicella può portare complicazioni, perché abbassa il sistema immunitario e penso che si possa ritenere più che soddisfatto delle cure (pre varicella e durante) che ha dato ai miei bambini perché a mio avviso hanno avuto un ottimo recupero, considerando anche quello che ho visto e sentito a scuola. Lucia ha un compagno in ospedale da tre settimane! Grazie!"

Controllo a distanza di 7 giorni: la sovra-infezione batterica si è risolta, le lesioni sono tutte crostose; la bambina è in buono stato generale, anche se da un paio di giorni è ricomparsa tosse grassa e sudorazione alla testa di notte. Per chiudere il caso, lascio agire il rimedio costituzionale della paziente, somministrato il giorno precedente: Calcarea carbonica 4 LM, 5 gtt, una sola volta.

Dopo 48 ore dalla Calcarea, netto miglioramento della tosse; le lesioni si sono ormai ridotte del 70% e sono tutte crostose; non si sono verificate altre ondate vescicolari già da giorni. La paziente è quasi completamente guarita.

Conclusioni – Secondo i canoni della medicina convenzionale, una varicella severa in un paziente sotto l'anno di età richiede un trattamento antivirale, anche per la prevenzione delle complicanze. In questo caso il rimedio acuto e il rimedio costituzionale si sono dimostrati efficaci nel controllo dei sintomi e nell'abbreviare i tempi di guarigione.



biologica, naturale, sana.

www.sana.it

**sana** 
salone internazionale del biologico e del naturale
international exhibition of organic and natural products

bologna 7-10
sabato - martedì
saturday - tuesday
settembre september
2013

Il distacco dalla realtà di Helleborus niger

RIASSUNTO

Sono descritti diversi casi clinici tratti da una analisi della letteratura omeopatica di Helleborus Niger nei quali è stato utilizzato con successo. Helleborus Niger può essere utile in condizioni cliniche gravi caratterizzate da una profonda depressione del Sistema Nervoso quando il paziente presenta uno stato di indifferenza agli stimoli esterni ed uno stato stuporoso. È anche utilizzato nei traumi cranici o negli edemi e nelle sindromi ansiosodepressive

SUMMARY

An analysis of homeopathic literature of Helleborus Niger is reported in several clinical cases in which it has been used successfully. Helleborus Niger can be useful in serious clinical conditions characterized by a very deep depression of the Nervous System when the patient is in a stupor and indifference state. It is also useful in head injuries or in dropsy and in depressive disorders

INTRODUZIONE

Questa pianta velenosa, citata da D'Annunzio, era nota sin dall'antichità per le sue proprietà medicinali. Il poeta latino Orazio consigliava di recarsi per la cura della pazzia nell'isola di Anticipa in cui cresceva rigogliosamente. La pianta era stimata anche da Hahnemann che nell'introduzione al rimedio presente nella Materia Medica Pura affermava che *quando i sintomi morbosi che esso può produrre saranno più completamente accertati saremo in grado di vedere quali fossero le malattie per la cura delle quali, nei loro sanatori, i Greci ottengono tale rinomanza, in quanto la pianta che impiegavano per tale scopo era una pianta dai fiori rosso pallido, strettamente collegata al nostro Elleboro*. Noto anche

Vammi in cerca dell'elleboro nero che il senno renda a questa creatura Gabriele D'Annunzio – La figlia di Iorio

come Rosa di Natale in quanto fiorisce in pieno inverno, appartiene alla famiglia delle Ranunculacee.

CLINICA DI HELLEBORUS NIGER

Stato stuporoso ed indifferente agli stimoli esterni

Uno degli effetti caratteristici del rimedio è quello sul sensorio sul quale produce uno stato stuporoso e di insensibilità, lo sguardo è nel vuoto ed il paziente non vede ciò che lo circonda, non sente nulla e tutto ha perso il suo gusto. Il paziente è molto distante, non riesce a percepire gli stimoli esterni. La mente è spesso vuota, non ricorda o ricorda molto poco gli avvenimenti del passato. Le pupille sono dilatate e l'espressione è instupidita. Si utilizzava spesso in passato per la febbre tifoide e per altre gravi forme settiche. È utile in pazienti che si trovano in stato di incoscienza o che si risvegliano da gravi traumi come ad esempio dopo incidenti stradali in cui il paziente ci rimette un po' a riprendersi e rimane in una fase di sonnolenza e scarsità di reazione al mondo esterno. La testa giace sprofondata nel cuscino. In questi casi Helleborus Niger risulta essere uno di quei rimedi che riporta il paziente a recuperare completamente.

Sigrid Kruse del reparto di terapia intensiva neonatale dell'Università di Monaco descrive dei casi dopo emorragia cerebrale severa (3 grado) nei prematuri e nei neonati in cui la terapia omeopatica riesce a migliorare notevolmente i pazienti a 12 mesi, anche in condizioni di partenza così compromesse. Helleborus Niger è uno dei rimedi che nei casi indicati riesce a far uscire dal coma i piccoli pazienti che giacciono in uno stato stuporoso così come la pianta di Helleborus Niger riesce a spuntare fuori dalla neve e a fiorire in pieno inverno.

Meningiti e meningoencefaliti

Kent segnala come Helleborus Niger fosse uno dei rimedi per la meningite e la meningoencefalite e come nel passato si riuscisse a curare casi con tale rimedio che con la terapia allopatrica dell'epoca non era possibile curare. La descrizione del grande maestro di omeopatia degli effetti di Helleborus Niger è mirabile: *Dopo parecchie ore insorge sudore o diarrea o vomito e non vanno curati perchè benefici. Questi difatti in pochi giorni procurano la guarigione, di cui il primo sintomo consiste in un formicolio nelle dita del bambino, nel naso, nelle orecchie, ed esso comincia a strillare e a muover la testa. Diranno i vicini sentendolo gridare: chiamate un altro medico che possa calmare questo bambino con qualche sedativo; se ciò ve-*



nisse effettuato si procurerebbe la morte del P. ... finchè egli grida la morte è lontana. Dopo questa fase subentra la guarigione e Kent spiega che non è il dolore che fa gridare il bambino quanto il formicolio nel riattivare ciò che prima era bloccato e che non deve essere mai cambiato il rimedio in questi casi. Kent inoltre descrive anche la facies caratteristica del rimedio ed oltre all'aspetto stuporoso ed inebetito già descritto mette in evidenza la fronte e le sopracciglia raggrinzite con stiramento dei muscoli facciali come in *Lycopodium*, ma che si accompagnano in quest'ultimo rimedio a polmonite con presenza anche dell'alitamento delle pinne nasali che è caratteristico di *Lycopodium*, mentre in *Helleborus Niger* non è presente e il centro della patologia è a livello neurologico. Entrambi però hanno un aggravamento dalle 16 alle 20.

Bambini istituzionalizzati

Grandgeorge indica che questo rimedio interviene ad un livello molto profondo di depressione della funzionalità del sistema nervoso centrale e ne sottolinea il suo utilizzo in quei bambini che sono stati a lungo tempo ospedalizzati e che giacciono in una condizione di stupore senza reagire, in una condizione che definisce di *deserto emozionale*. Bambini istituzionalizzati per lungo tempo per una disabilità fisica o psichica, circondati solo da un mondo meccanizzato e sterilizzato in cui regrediscono progressivamente rimanendo allettati e con il solo movimento della testa di dondolio continuo in avanti e indietro, come per cullarsi da soli e per ricostruire attraverso il movimento ritmico la sensazione che avevano in utero con l'esperienza del battito cardiaco materno o dei suoi movimenti respiratori che li tranquillizzavano. Il movimento continuo della testa o della mandibola come nell'atto del masticare è in ogni caso indicativo di *Helleborus niger* in patologie gravi di varia natura in cui il paziente giace

inebetito con tali movimenti che possono riguardare anche una sola parte o un solo lato del corpo ad esempio del braccio e della gamba di un lato, mentre l'altro lato giace immobile come paralizzato. Vithoulkas avverte che bisogna aspettare per vedere il suo pieno effetto in quanto *Helleborus niger* ha una reazione lenta e progressiva.

Epilessia

Teste curò un caso di epilessia in una bambina di cinque settimane nata dopo che la mamma aveva subito un forte spavento nella parte finale della gravidanza e dopo che un precedente figlio era deceduto per convulsioni simili l'anno prima. La bambina, costipata dalla nascita, aveva cinque o sei convulsioni al giorno seguite da un intenso sonno. Mentre dopo le convulsioni il sonno era profondo; durante le stesse la bambina restava sensibile agli stimoli esterni, tanto che la chiusura di una porta o un altro rumore forte erano in grado di arrestare e poi di accorciare di molto i parossismi. *Helleborus Niger* la guarì in due-tre giorni. Anche nei classici testi di neurologi omeopati del passato come McIntyer e Hart viene riportato l'uso di *Helleborus niger* nelle convulsioni infantili quando si presenta la fase di stupore o nelle assenze. Inoltre è riportato nei testi classici l'uso nell'idrocefalo in cui si alternava ad *Apis* nelle fasi di sopore che seguivano le fasi del grido encefalitico, tipiche di *Apis*.

Depressione

Si verifica uno stato mentale molto particolare caratterizzato dalla presenza contemporanea di una malinconia taciturna e di una indifferenza al mondo esterno. Sankaran indica ad esempio che *Helleborus niger* vuole stare da solo, per conto suo, vuole andare a casa rientrando nella diagnosi differenziale con *Bryonia alba*. A proposito della depressione Guermonprez commenta in modo molto interessante che *Helleborus niger* è stato progressivamente meno pre-

scritto rispetto al passato in cui si utilizzava spesso per condizioni critiche come le meningiti e le meningoencefaliti, ma che al giorno d'oggi trova una maggiore indicazione, a torto spesso trascurata, proprio nelle sindromi depressive. In particolare quando la depressione si accompagna ad un arresto delle mestruazioni andrebbe sempre considerato in diagnosi differenziale. Inoltre è indicata, secondo egli stesso, nelle forme ciclotimiche periodiche o bipolari, quando dopo fasi maniacali subentra lo stato depressivo melanconico, indifferente al mondo esterno, caratteristico di *Helleborus niger*. Il ritiro dal mondo si accompagna a profondi sensi di colpa e ad un aggravamento con la consolazione. Risponde a monosillabi, con ritardo alle domande che gli si pone. Come si nota ha molti sintomi che entrano in diagnosi differenziale con altri rimedi delle sindromi depressive come *Aurum metallicum* e *Natrum muriaticum*. Lo stesso Hahnemann, che lo sperimentò per primo, riporta il sintomo sperimentale di malinconia nel vedere una persona felice con profonda infelicità ed identifica con queste parole il particolare stato indotto da *Helleborus niger*: *Lo stato nel quale, pur con buona vista, si vede incompletamente e non si fa attenzione a nulla; nel quale con udito perfetto non si intende completamente; nel quale con gli organi del gusto integri non si trova gusto in nulla ... nel quale di nulla ci si rallegra*. Kent descrive dei casi in cui fece meraviglie, come riporta il Lathoud, in cui la depressione era scatenata da un profondo senso di colpa.

Traumatismi cranici con commozione cerebrale

Nash riporta di aver guarito un caso di commozione cerebrale causata da un colpo alla testa dopo che *Arsenicum* aveva fallito. Accanto ad altri rimedi utilizzati in casi di trauma cranico a partire da *Natrum sulphuricum* andrebbe considerato dunque anche *Helleborus niger*. Nei casi in cui dopo il trauma cranico rimane uno stato commotivo con sintomi



Helleborus niger

di torpore ed in cui il paziente risponde in ritardo alle domande potrebbe essere considerato. Come riporta anche Vermeulen era considerato da Foubister il principale rimedio per gli effetti cronici conseguenti a traumi cranici nei bambini. Egli riporta il caso di un uomo di 32 anni con una depressione mentale gradualmente ingravescente che all'età di 10 anni era caduto dal quarto piano di un palazzo ed era stato ricoverato in ospedale nel quale era rimasto in coma per circa un mese e poi aveva ripreso la coscienza, persistendo da allora uno stato depressivo. La somministrazione di Helleborus MCH, una dose ogni quindici giorni per due mesi e successivamente di Helleborus XMCH una dose al mese per due mesi, è stata in grado di garantire la guarigione del paziente. Foubister si era basato per la prescrizione anche sul fatto che lo stato depressivo conseguente al trauma cranico aveva un andamento progressivamente ingravescente come tutte le manifestazioni sul sistema nervoso di Helleborus secondo la sua esperienza. La risposta al rimedio è stata immediata, anche se il paziente ha necessitato di circa un anno per il pieno recupero.

Postumi di anestesia dopo interventi

Quando il paziente stenta a riprendersi dopo un intervento chirurgico complesso con alterazioni del suo stato di coscienza, con oliguria comparsa dopo una anestesia profonda. Come giustamente Voisin fa notare, Helleborus Niger ha tra le sue caratteristiche una profonda depressione della sensibilità con un blocco

della ideazione e dei riflessi sensitivo-motori, una obnubilazione del sensorio ed un torpore che può manifestarsi dopo anestesi nelle quali Helleborus Niger può essere in grado di far riprendere prima il paziente, come anche sottolineato da Guernonprez.

Cefalea

Clarke ha curato molte cefalee con Helleborus niger specialmente quelle che i pazienti definiscono stupide cefalee localizzate soprattutto a livello nucale e occipitale con stupore e con la sensazione come se il contenuto della testa sporgesse dalla fronte e dalle orbite. Del resto Hodiament avverte che *in tutti gli stati che richiedono Helleborus, finchè lo stupore non avrà soppresso talmente la sensibilità, si avranno cefalee*. La cefalea è legata alla congestione cerebrale ed è aggravata dal movimento e dal piegarsi e da tutto ciò che aumenta la pressione endocranica. La cefalea è soprattutto nucale dato che il bulbo è interessato. Si allevia solo dormendo o stando immobile. Viene anche descritto un dolore particolare come se il contenuto del cervello spingesse sugli occhi dall'interno.

Nicteralopia e disturbi visivi

Cooper riporta l'uso nella cecità notturna e descrive il caso dei soldati francesi che, in prigionia, avendo finito le sigarette, iniziarono a fumare le radici dell'Helleborus niger guarendo dalla nicteralopia. La visione notturna è una delle prime funzioni ad essere interessate dal rimedio in quanto la percezione notturna prevede una sensibilità acuta che viene compromessa ben presto nei pazienti che richiedono il rimedio. La fotofobia al contrario è eccezionale. Lo sguardo è fisso e gli occhi sono vitrei, le palpebre semiaperte ed in genere si ha midriasi come riporta il Lathoud.

Insufficienza cardiaca

La elleborina contenuta nel rimedio è un glicoside molto simile alla digitale e presenta una capacità analoga di deprimere

la funzionalità cardiaca. Hodiament descrive questi effetti depressivi indicando come la causa di morte nella intossicazione accidentale con la pianta sia proprio la paralisi cardiaca. Riduce rapidamente la eccitabilità del cuore. Nei pazienti che necessitano di Helleborus niger in genere il polso è lento e vi è bradicardia, come del resto accade in Digitalis.

Idrope e anasarca

Guernsey lo giudica utile nelle affezioni idropiche con anasarca delle parti interne ed esterne, con assenza di sete, sudorazione profusa e minzione scarsa. La sindrome nefrosica con edemi conseguenti ad una nefrite acuta o subacuta è un possibile utilizzo del rimedio. Si accompagna ad oliguria con urine brunastre e l'edema si manifesta in modo rapidamente ingravescente di pari passo con la oliguria. La trasudazione delle sierose è un'altra delle caratteristiche, a partire dalle meningi. La ripresa della diuresi in pazienti con edema generalizzato è spesso l'inizio della risposta al rimedio. Qualunque aumento delle secrezioni esterne dopo l'assunzione del rimedio è il segno che il rimedio sta funzionando e non va cambiato o ostacolato nella sua azione

Insufficienza renale

L'azione di Helleborus Niger sul rene è riportata in molte materie mediche. Agisce secondo Choudhuri sul rene essendo in grado di ristabilire la funzionalità renale. L'insufficienza renale con albuminuria e con sedimento scuro come fondi di caffè è una caratteristica del rimedio con polso lento e bradicardia. Un caso riportato da Miller di edema diffuso dopo scarlattina con oliguria e sedimento scarso e molto scuro del tipo a fondi di caffè. La somministrazione del rimedio alla 200 in acqua in plus ogni tre ore permetteva la ripresa del paziente con la ricomparsa di una diuresi regolare. Alternando tale rimedio con Arsenicum Album alla 200 il paziente ha avuto un recupero pieno. La somministrazione di

Helleborus Niger è avvenuta ogni volta che il sedimento tendeva a diventare scuro. Anche Nash afferma che il primo segno che Helleborus Niger sta facendo effetto è l'aumento della diuresi. Hering descrive il caso di una cistite acuta in cui la diuresi era sempre più scarsa fino a bloccarsi per tre giorni in cui uscivano solo delle gocce di sangue nonostante il tenesmo vescicale con il paziente che diventava sempre più di colorito giallognolo e con un edema che saliva progressivamente dal basso verso l'alto fino a raggiungere l'addome che fu curato da Helleborus Niger.

Patologie cutanee

Ulcere con abbondante secrezione di materiale. Helleborus niger ha la capacità di drenare i tessuti. Hering indica che è stato utilizzato con successo nelle eruzioni umide e nelle conseguenze di eruzioni esantematiche sopresse. Le ulcere cutanee di Helleborus niger sono umide, gementi continuamente una secrezione, ma sono soprattutto indolori. Hering descrive anche casi di anasarca ed elefantiasi con la pelle che si stacca e cade in superficie lasciando delle ulcere gementi.

Dolori reumatici

Choudhuri riporta il caso di un episodio febbrile con comparsa di dolori reumatici alle ginocchia che comparivano in modo caratteristico durante la fase del brivido. Egli indica questo sintomo come uno dei più caratteristici di Helleborus niger. La debolezza muscolare prevale in questi pazienti che fanno fatica a rimanere in piedi. I piedi sono freddi ed il paziente può camminare solo molto lentamente ed appoggiandosi ad un sostegno. Le gambe sono edematose.

Diarrea in pediatria

Hoyne descrive il caso di un bambino di 18 mesi che dopo due settimane di terapie allopatriche per la diarrea era entrato in uno stato soporoso con caduta della mascella e movimento costante della mandibola come se stesse masti-

cando qualcosa, la faccia era pallida e gonfia, le urine scarse e scure con sudorazione fredda. La somministrazione di Helleborus niger 200CH permetteva un rapido sollievo e un pieno recupero dopo tre giorni. La diarrea di Helleborus niger, secondo Voisin, è una diarrea adinamica che si accompagna a labbra secche e screpolate con lingua rossa e secca con freddo all'addome e bruciore anale. Indica anche il suo possibile utilizzo nell'ascite. Potrebbe essere utile in quelle forme in cui c'è una sindrome epatorenale con compromissione della funzionalità del rene e del fegato.

Relazioni con altri rimedi

Con Bufo rana, dal momento che presenta nella sua composizione delle sostanze chimiche, i bufodienolidi, che sono presenti in Bufo rana e che si accompagnano ai sintomi di inebetudine e di deficit intellettuale profondo dei due rimedi. Con Digitalis, per la presenza di glicosidi simili alla digossina e una analoga depressione della funzionalità cardiaca. Con Opium, per l' analogo obnubilamento del sensorio con la differenza evidenziata da Hodiamont che in Opium vi è un distacco tra interno ed esterno, per cui il paziente può apparire obnubilato, ma manifesta una esaltazione delle immagini e delle associazioni interne. Al contrario in Helleborus Niger vi è una rottura delle connessioni nervose sia interne che esterne con un totale torpore ed apatia.

CONCLUSIONI

Come appare evidente nei casi segnalati in letteratura Helleborus Niger è un rimedio molto profondo che si è dimostrato utile in patologie molto gravi come meningiti ed epilessie. Può trovare impiego nei casi di postumi di anestesia e traumi cranici in cui il paziente stenta a riprendersi o anche nelle sindromi depressive in cui il paziente appare totalmente indifferente agli stimoli esterni e a ciò che lo cir-

conda. Può essere considerato nei casi in cui si abbia una diminuzione della funzionalità renale o cardiaca o negli edemi di varia natura. Lo stato di allontanamento dalla realtà e diminuzione della sensibilità agli stimoli esterni rappresentano alcune delle sue caratteristiche principali che sono valse anche a garantirgli una fama per la sue proprietà curative per quelle particolari forme di insania mentale che erano ben note anche nella Grecia antica e che D'Annunzio cita nella sua opera.

BIBLIOGRAFIA

- 1) CHOUDHURI N.M. *A study on materia medica*. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- 2) CLARKE J.H. *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica*. IPSA Editore. 1997.
- 3) COOPER R.T. *Cancer and cancer symptoms*. Second edition. B Jain publishers. New Delhi. 2003.
- 4) GUERMONPREZ M., *Pinkas M., Torck M. Matière Médicale Homeopatique*. CEDH. 2005.
- 5) HAHNEMANN C.S.F. *Materia Medica Pura*. 2000. Edizione Lombardo
- 6) HART C.P. *Therapeutics of Nervous Diseases*. Reprint editions. 1997. B Jain publishers.
- 7) HERING C. *The Guiding symptoms of our materia medica*. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- 8) HODIAMONT G. *Trattato di Farmacologia Omeopatica*. II Volume. Rimedi Vegetali in Omeopatia. 1984. Nuova IPSA editore.
- 9) KENT J.T. *Materia Medica Omeopatica*. Red Edizioni. Palermo. 2003.
- 10) KRUSE S., ET AL. *Complementary Homeopathic Therapy in the Neonatological Intensive Care Unit as observed in Intracerebral Hemorrhage third degree (ICH 3th degree)* 2009. 64 Congress LMHI. Abstract book.
- 11) LATHOUD J.A. *Materia Medica omeopatica*. 2011. Salus Infirmerum
- 12) NASH E.B. *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2000.
- 13) MCINTYER E.R. *Stepping stones to Neurology*. Reprint edition 1991. B Jain Publishers
- 14) VERMEULEN F. *Prisma*. 2002. Emryss publishers. The Netherlands.
- 15) VITHOULKAS G. *Materia Medica Viva*. Vol.11. 2007. Belladonna editore.
- 16) VOISIN H. *Materie Medicale du Praticien Homeopathe*. Annecy. 1960

Problematiche emozionali-comportamentali in bimba con esperienza di vita carceraria

Lavoro presentato all'XI Congresso Nazionale FIAMO "I disturbi del comportamento. Approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale", Napoli 15-17 Marzo 2013

RIASSUNTO

Bambina di trentaquattro mesi: presenta disturbo nello sviluppo del linguaggio e nella coordinazione motoria, etero e auto-aggressività in rapporto a esperienza di vita carceraria dall'età di cinque mesi e a disturbo del rapporto madre-figlia. Sottoposta a trattamento omeopatico unicista, con il fondamentale supporto degli operatori della casa famiglia in cui è ospitata e di logopedisti, si è ottenuto: modificazione del comportamento, acquisizione di capacità motoria e linguaggio più adeguati all'età, migliorata capacità d'integrazione e interazione con l'ambiente della casa famiglia e, successivamente, anche scolastico e sociale. Il caso consente considerazioni sulle possibilità del trattamento omeopatico associato ai necessari interventi educazionali, relazionali, affettivi, e correttivi delle anomalie di linguaggio in situazioni analoghe e offre la possibilità di analizzare e confermare la validità di criteri, noti come *legge di Hering*, adottati per la valutazione dell'effettiva azione del medicamento omeopatico.

PAROLE CHIAVE

Disturbo emozionale-comportamentale; casa famiglia; metodologia clinica omeopatica; *legge di Hering*.

SUMMARY

A thirty-four months old child had lived in prison since she was five months old and had experienced bad mother-daughter relationship: consequently, she developed language and motor coordination disorders, self and hetero-aggressiveness. Moved with her mother to a family-home, she was given classical homeopathic treatment. The homeopathic therapy with fundamental support of family-home staff, social workers and speech therapists produced: behavioural change, acquisition of age-appropriate motor coordination and language, improvement in integration and interaction with family-home and, later, with school and social environments.

This clinical case presents the potential of homeopathic treatment together with indispensable behavioural, relational, affective supports and speech-therapy. Moreover, it enables us to analyze and confirm the reliability of criteria, known as *Hering's law*, selected in order to assess the effectiveness of homeopathic remedies also in cases like that described in this paper.

KEY-WORDS

Emotional and behavioural disorders; family-home; homeopathic clinical methodology; *Hering's law*

INTRODUZIONE

Quale ruolo può svolgere il trattamento omeopatico in casi in cui un comportamento disturbato ha come causa altamente probabile l'esperienza durissima della vita in carcere, ancor più se il soggetto che vive questa esperienza è un bambino, che subisce il trauma psicologico della reclusione, della convivenza forzata in spazi ristretti, della

violenza con, in più, uno scarso apporto affettivo e protettivo materno? Il caso qui descritto riguarda una bimba di quasi tre anni all'inizio del trattamento, che manifesta disturbo del linguaggio, ritardo di acquisizione di linguaggio e capacità di comunicazione verbale adeguati all'età, movimenti spesso scoordinati e sgraziati, auto-aggressività ed etero-aggressività, paure multiple, disturbo del sonno.

La cura omeopatica, richiesta dai responsabili della casa famiglia cui era stata affidata la bimba insieme alla madre, in regime di arresto domiciliare, (la madre diede il suo consenso alla terapia omeopatica), ha contribuito al recupero delle capacità relazionali, affettive, di personale espressione della bambina, avviata alla non semplice conquista di una "normalità" e possibilità di riconoscere, esprimere e realizzare le proprie potenzialità. Al percorso di recupero hanno contribuito in maniera determinante il mutato clima ambientale, la presenza di sostituti materni che hanno fornito calore affettivo, fiducia, insieme a regole comportamentali e l'ampia comunità stessa della casa famiglia, costituita prevalentemente da donne e bambini. Si pongono, dunque, dei quesiti: la terapia omeopatica ha veramente agito o è stato soltanto il mutato contesto ambientale il vero agente terapeutico? È possibile una "qualificazione" dell'intervento omeopatico nella riuscita clinica del caso? Queste domande sarebbero, con ogni probabilità, senza risposta attendibile se, nel corso del trattamento, non si fossero verificati alcuni eventi clinici che ripropongono la valutazione della validità di criteri prognostici – sintetizzati nella cosiddetta *legge di Hering* - propri della metodologia clinica omeopatica.

MATERIALI E METODI

È stata seguita la seguente metodologia per l'analisi del caso: motivo della visita; anamnesi familiare; biopatografia; interrogatorio omeopatico; esame obiettivo; diagnosi nosologica e sindromica; diagnosi miasmatica; diagnosi integrale e individuale; intenzione terapeutica; selezione, gerarchizzazione e repertorizzazione dei sintomi; diagnosi e prescrizione del medicamento omeopatico; follow-up.

Prima visita 8 Giugno 2000 - Bimba di due anni e 10 mesi.

Motivo della visita: problematiche comportamentali; disturbo del linguaggio; motilità scoordinata; disturbo del sonno; episodi di pavor nocturnus.

Terapie in atto: nessuna.

Paziente – Bimba esile, smilza, longilinea (cm. 91; kg10), carnagione olivastra tipica dell'etnia di appartenenza, folta capigliatura mora e folte ciglia more. Espressione dei viso sveglia e allarmata.

Anamnesi familiare - Nessuna informazione riguardo l'anamnesi familiare dal lato paterno e materno. Terza di tre germani. La madre venticinquenne afferma di essere in buona salute, non riferisce patologie degne di nota, ha avuto 3 gravidanze; ha "affidato" gli altri due figli alla sua famiglia di origine.

Biopatografia - L'anamnesi remota è povera, anche per una certa reticenza della madre: poche notizie riguardo il periodo della gravidanza. La madre riferisce che la bambina è stata sempre bene, che aveva manifestato in passato non meglio precisate reazioni allergiche a vari alimenti ma, da quando è presso la casa famiglia (circa tre mesi), mangia di tutto senza problemi. Ha effettuato tutte le vaccinazioni previste per legge. La madre afferma che la dentizione, la deambulazione, l'inizio della fonazione erano avvenute "normalmente".

Fin dall'età di cinque mesi era stata "reclusa" presso un carcere della capitale, insieme alla madre condannata per furto. La sua "casa" era stata una cella condivisa dalla madre con altre detenute, in condizioni di affollamento che avevano facilitato lo scoppio di liti, anche violente, tra le detenute stesse. La "reclusione" durò ventisei mesi, dai cinque mesi di vita ai due anni e sette mesi, quando madre e bimba erano state trasferite presso la casa-famiglia.

Secondo quanto riferito dagli operatori della casa-famiglia, la piccola avrebbe assistito a rivolte o proteste delle detenute con rumore assordante prodotto dal battere posate sui tavoli o sulle porte delle celle, il che potrebbe essere la causa di reazioni terrorizzate quando cade a terra una posata o si produce un improvviso rumore metallico.

Interrogatorio omeopatico - È riferito che la madre non si cura troppo della bimba – anche se poi manifesta eccessiva affettuosità quando si rende conto che altre persone l'accudiscono, una sorta di affermazione di diritto di proprietà. Picchia la bimba, spesso la notte quando la piccola si sveglia per il suo sonno disturbato.

La bimba non parla bene: non solo presenta disturbo della fonazione (varie consonanti, non insolito per l'età), non solo pronuncia male varie parole ma, spesso, usa un linguaggio del tutto personale, bizzarro, fatto di parole inesistenti e incomprendibili, quasi come se parlasse un linguaggio straniero, poco capace di formulare una frase completa adeguata alla sua età. Spesso, si arrabbia se non è capita ... e capire cosa vuole dire non è per niente semplice. Peraltro, non sembra avere difficoltà di comprensione delle parole che le si rivolgono.

Maldestra, si comporta in maniera goffa, fa movimenti sgraziati, disarmonici; assume strane posizioni e fa spesso smorfie o si comporta in modo buffo, quasi con l'intento volontario di far ridere.

Difficile il rapporto con gli altri bambini: più spesso sta da sola, se gioca con gli altri è impaziente, permalosa, tende a impossessarsi dei giochi. Morde con estrema facilità e per ogni pretesto.

Se rimproverata, comincia a picchiarsi con violenza e si dice "brutta", parola che pronuncia bene.

Anche senza motivo scatenante, all'apparenza, prende a picchiarsi e a dirsi "brutta".

Ha improvvisi cambiamenti umorali, all'apparenza senza fattore scatenante, con scatti di violenza verso se stessa: oltre a picchiarsi dà forti testate.

Ha crisi di terrore: si irrigidisce, il tronco e gli arti diventano tesi e duri e prende a tremare tutta.

Si irrigidisce quando sa che deve andare a dormire; appena poggia la testa sul cuscino e sta per addormentarsi, trasale bruscamente e si sveglia.

La notte può svegliarsi spaventata e tutta tremante.

Non vuole essere coccolata, anzi rifiuta sgarbatamente la carezze, gli abbracci.

Il controllo degli sfinteri è regolare.

Esame obiettivo: oltre la magrezza, presenta lingua a carta geografica e piccole ecchimosi sulla mucosa delle guance e anche sulla lingua, segno sospetto di tendenza a mordersi lingua e guance. Niente da segnalare a carico degli altri organi e apparati.

Considerazioni - Com'è evidente, il caso presenta una miriade di sintomi, il che rende necessaria una selezione e gerarchizzazione di alcuni tra essi che meglio rappresentino la totalità della piccola paziente o la cosiddetta *sindrome minima di valore massimo* nella fase della prima osservazione clinica: i sintomi selezionati e gerarchizzati sono riportati in Tab. 1. La valutazione miasmatica del caso non può essere elusa: la sintomatologia è prevalentemente a livello psico-emozionale (compresi il disturbo del linguaggio e i movimenti sgraziati) con pochi sintomi fisici e generali. La sintesi

valutativa miasmatica indica una condizione sifilitico-sicotica¹⁻²⁻³⁻⁴. Il buon controllo degli sfinteri, la capacità di lavarsi e vestirsi (in rapporto all'età), così come la capacità di comprensione del linguaggio altrui, suggeriscono non trattarsi di un ritardo mentale; anche una certa teatralità comportamentale (smorfie, goffaggine, bizzarrie nei movimenti) suggerisce trovarsi di fronte a un caso di disturbo emozionale-comportamentale.

Diagnosi nosologica e sindromica: disturbo emozionale-comportamentale infantile con ritardo nell'acquisizione di linguaggio adeguato all'età, motilità scoordinata, auto-eteroaggressività.

Diagnosi miasmatica: sifilis + sicosi

Diagnosi integrale: poche notizie riguardo l'anamnesi parentale, ma la tipologia di vita scelta dalla madre, l'esperienze vissute, l'abbandono e il distacco dagli altri figli, il rapporto che ha instaurato con la piccola indicano disturbo dell'affettività, rifiuto di regole sociali che hanno l'impronta miasmatica sifilitico-sicotica.

Diagnosi individuale: la breve esistenza della piccola paziente è stata duramente caratterizzata da esperienze traumatizzanti con scarse protezione e affettività materna. La reazione, fatta di paura e aggressività, mancata acquisizione di un linguaggio adeguato all'età e di una capacità motoria adeguata all'età, con produzione di linguaggio bizzarro e comportamento bizzarro è in coerente relazione con il terreno miasmatico ricevuto e con l'ambiente carcerario in cui è cresciuta e ha prodotto la sua peculiare modalità espressiva di adattamento e difesa.

Intenzione terapeutica – Contribuire a ridurre il disturbo psico-emozionale che compromette l'armonico sviluppo psico-fisico della bimba, mitigando il suo stato miasmatico attuale e impedire che la patologia si aggravi a livello psichico e possa comportare anche manifestazioni patologiche disfunzionali e organiche.

Sintomi selezionati - Nella prima selezione sono stati privilegiati i sintomi *etiologici* (Tab. 1: sintomi n.1-2-3) e alcuni sintomi reattivi emozionali-comportamentali (Tab.1: sintomi da 4 a19). Furono utilizzati il classico repertorio di Kent⁵ e il *Synthetic Repertory* di Barthel⁶ in edizioni cartacee. La repertorizzazione riportata un Tab. 1 è prodotta dal repertorio informatizzato RADAR, 9.0 – Millenium view⁷

**Tab. 1 Repertorizzazione prima visita
Somma dei sintomi (+gradi)**

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	1	MIND - AILMENTS FROM - love; disappointed	50
2	1234	1	MIND - AILMENTS FROM - fright	81
3	1234	1	MIND - AILMENTS FROM - reprimands	8
4	1234	1	MIND - REPROACHING himself	69
5	1234	1	MIND - STRIKING - himself	11
6	1234	1	MIND - CONSOLATION - agg.	48
7	1234	1	MIND - BITING	42
8	1234	1	MIND - SENSITIVE - reprimands, to	29
9	1234	1	MIND - GRIMACES	21
10	1234	1	MIND - ANTICS; playing	23
11	1234	1	EXTREMITIES - AWKWARDNESS	95
12	1234	1	MIND - SPEECH - disconnected	7
13	1234	1	MIND - SPEECH - inarticulate	26
14	1234	1	MIND - SPEECH - nonsensical	30
15	1234	1	MIND - SPEECH - unintelligible	21
16	1234	1	MIND - FEAR - noise, from	42
17	1234	1	MIND - FEAR - sleep - go to sleep; fear to	24
18	1234	1	GENERALS - STIFFENING OUT of body	7
19	1234	1	GENERALS - TREMBLING - Externally - fright, from	42

	ign.	bell.	stram.	hyos.	nux-v.	lach.	acon.	cupr.	phos.	ars.
	13/24	12/22	12/20	10/22	10/15	9/15	9/13	9/13	9/12	8/10
1	4	2	1	3	1	2	1	-	1	-
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1
3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	2	-	1	2	3	1	2	1	-	2
5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
6	3	2	-	-	1	-	1	1	-	2
7	1	3	3	2	-	2	1	2	1	-
8	2	-	-	-	1	-	-	-	-	1
9	1	1	2	2	-	-	-	2	-	-
10	1	2	1	3	2	1	-	1	1	-
11	2	1	1	-	2	3	-	-	1	1
12	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-
13	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-
14	-	2	2	3	-	-	1	-	-	-
15	-	3	3	3	1	-	1	-	-	1
16	1	2	-	-	1	-	1	-	2	-
17	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
19	1	1	2	-	-	1	2	1	1	1

Pur non corrispondendo ai sintomi del disturbo del linguaggio (ad eccezione di *inarticulate* = linguaggio inarticolato, indistinto), *Ignatia* copriva i sintomi etiologici del caso (Tab.1: n.1-2-3), i sintomi dell'autoaggressività selezionati

(Tab 1: n. 4-6) e le modalità di comportamento bizzarro sicotico-sifilitico (Tab.1: da 7 a 11) con cui si reclamava attenzione e ruolo: sintomi considerati *predominanti, particolari, non comuni, caratteristici*, secondo il § 153 dell'Organon⁸.

Diagnosi medicamentosa: IGNATIA

Prescrizione: IGNATIA MK + Saccharum lactis per un mese.

RISULTATI

Follow-up 31 Luglio 2000

A inizio luglio, circa 15 giorni dopo la dose di *Ignatia MK*, ha avuto "cistite": si lamentava di forte bruciore urinando e aveva frequente stimolo ad urinare. La madre riferì che ciò era accaduto altre volte in passato, per cui, per evitare inopportuna terapia antibiotica, fu prescritta intensificazione del Saccharum lactis – due granuli ogni due, tre ore - e, dopo due giorni, per la persistenza dei sintomi cistitici, ripetizione di *Ignatia MK in plus*, che risolse rapidamente l'episodio.

Con l'uso di *Ignatia*, la bimba pare essersi tranquillizzata. Dorme meglio la notte, non ha avuto risvegli con paura, ha meno timore di andare a dormire.

Non si è più picchiata e neppure auto-insultata. Non ha più morso gli altri e neppure se stessa.

Ha più appetito, è aumentata di un chilo (kg 11) e cresciuta di due cm (93)

La lingua è sempre a carta geografica, ma non ci sono le ecchimosi della mucosa delle guance notate alla prima visita. Nessun cambiamento nel linguaggio e anche nelle buffonerie e stravaganze gestuali. Inizierà logopedia.

Prescrizione: Saccharum lactis per un mese.

Follow-up 1 Ottobre 2000

Persiste il problema del linguaggio: da alcune settimane ha iniziato logopedia presso il Servizio Materno Infantile ASL RM/B: lenti progressi.

Più tranquilla e molto migliorato il sonno.

Persistono: disturbi del linguaggio; permalosità; reazione di spavento esagerate scatenate da rumori, urla, litigi; smorfie e atteggiamenti corporei bizzarri.

Nuovo sintomo: si mangia le unghie, ha iniziato da quando va all'asilo.

Lingua a carta geografica.

Peso : Kg. 12, Altezza: cm.95. Nulla da segnalare all'E.O.generale.

I sintomi considerati, selezionati e repertorizzati all'epoca con RADAR 8.0⁷ sono riportati in Tab. 2.

Tab. 2 - Repertorizzazione sintomi selezionati alla visita dell'1.10.2000

Somma dei sintomi (+gradi)

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	I	MIND - SPEECH - disconnected	7
2	1234	I	MIND - SPEECH - inarticulate	26
3	1234	I	MIND - SPEECH - nonsensical	30
4	1234	I	MIND - SPEECH - unintelligible	21
5	1234	I	MIND - FEAR - noise, from	42
6	1234	I	GENERALS - STIFFENING OUT of body	7
7	1234	I	GENERALS - TREMBLING - Externally - fright, from	42
8	1234	I	MIND - SENSITIVE - quarrels; to	6
9	1234	I	MIND - BITING - nail	63
10	1234	I	MIND - OFFENDED, easily	119
11	1234	I	MIND - GRIMACES	21
12	1234	I	MIND - ANTICS; playing	23
13	1234	I	EXTREMITIES - AWKWARDNESS	95
14	1234	I	MOUTH - MAPPED tongue	50

	stram. phos.	hyos.	bell.	Cupr.	ign.	lach.	caust.	ars.	lyc.	
	9/15	9/11	8/16	8/14	8/10	8/10	7/11	6/11	6/10	6/10
1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	-	1	2	1	2	-	-
3	2	-	3	2	-	-	-	-	-	-
4	3	-	3	3	-	-	-	-	1	1
5	-	2	-	2	-	1	-	2	-	2
6	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
7	2	1	-	1	1	1	1	1	1	-
8	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
9	2	1	2	-	1	-	-	1	2	2
10	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3
11	2	-	2	1	2	1	-	-	-	-
12	1	1	3	2	1	1	1	-	-	-
13	1	1	-	1	-	2	3	2	1	1
14	-	2	-	-	1	-	2	-	2	1

Prescrizione. **STRAMONIUM 200K** + Saccharum lactis per un mese

Follow-up 19 Novembre 2000

Va molto meglio. Notata dai logopedisti un'accelerazione dell'acquisizione di linguaggio adeguato all'età.

In Ottobre, una decina di giorni dopo la somministrazione di *Stramonium 200K*, comparsa, e ancora presente al momento della visita, sulla faccia anteriore dell'avambraccio destro un'estesa eruzione eritemato-vescicolare erpetiforme, con alone rossastro attorno alle vescicole, che pizzicavano e bruciavano un po': si trattava di una nuova manifestazione mai avuta in precedenza. Non si registravano

condizioni dermatologiche analoghe in altri ospiti della casa-famiglia.

E.O. Altezza: cm. 94; Peso: kg 13; niente altro da segnalare all'E.O. locale e generale.

Stramonium MK + Saccharum lactis per due mesi.

Follow-up 13 Maggio 2001

Marcato miglioramento del linguaggio e del comportamento. Non ha più avuto forme di auto o etero-aggressività (con l'eccezione degli ovvi bisticci tra bambini); non più reazioni terrorizzate. Dorme tranquilla.

Non ha avuto patologie degne di nota durante l'inverno e la primavera: un paio di raffreddori guariti spontaneamente. L'eruzione cutanea dell'avambraccio è progressivamente sparita in pochi giorni dopo la somministrazione di Stramonium MK in Novembre.

Lo stesso medicamento, alla potenza MK, era stato ripetuto nel Febbraio 2001 dopo il rimanifestarsi di un episodio di risveglio notturno con spavento..

cm.99; Kg 13. E.O. ndr

Nessuna prescrizione

Follow-up 26 Marzo 2003

Ha quasi 6 anni. Visita richiesta per la presenza, da circa due mesi, sulla regione anteriore dell'avambraccio destro di una eruzione eczematosa, secca, crostosa, poco pruriginosa, con alcune pustole, in progressiva estensione. Nella stessa area, dopo Stramonium 200K, era comparsa l'eruzione vescicolare due anni prima.

La pelle è diffusamente secca e screpolata e, in modo marcato, alle ginocchia e gomiti.

La lingua è di nuovo a carta geografica.

Molto magra, smilza; ha poco appetito.

All'opposto della bimbetta bizzarra di tre anni prima, ora si presenta una bimba chiusa, silenziosa, che si rifiuta di rispondere, chiusa a riccio. Anche per la madre la figlia è troppo chiusa.

La responsabile della casa famiglia, diventata una seconda mamma per la piccola, riferisce che si comporta in maniera gentile, talora è esuberante, ma all'improvviso la si vede intristire e iniziare a piangere. Il rapporto con la madre – inquieto, permaloso, istintivo, di umore variabile talora affidabile e collaborativa e talora ostile e capriccioso – è difficile: secondo gli operatori della casa-famiglia sembra quasi che la bimba non solo soffre per il comportamento della madre, ma quasi che si scusi al suo posto, come se abbia capito che può fare scarso affidamento su di lei, anzi che deve essere lei stessa a dare sicurezza alla madre, una sorta di capovolgimento dei ruoli. Migliorato il linguaggio, si esprime in maniera adeguata all'età, così come sono migliorate la coordinazione motoria e l'integrazione con gli altri bimbi

della casa e dell'asilo; le sue paure e le sue reazioni terrorizzate sono un lontano ricordo.

E.O. Peso: kg 16; Altezza: cm. 111. Niente altro da segnalare oltre l'aspetto cutaneo e della lingua sopra riportati.

I sintomi selezionati e repertorizzati all'epoca con RADAR 8.0⁷ sono riportati in Tab.3; valgono le stesse considerazioni sopra riportate con riferimento al § 153 dell'*Organon*⁸.

**Tab. 3 – Repertorizzazione 26 marzo 2003
Somma dei sintomi (+gradi)**

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	I	MIND - SADNESS - children, in	14
2	1234	I	MIND - RESERVED	116
3	1234	I	MIND - TACITURN	292
4	1234	I	MIND - ANSWERING - aversion to answer	75
5	1234	I	MOUTH - MAPPED tongue	50
6	1234	Ia	GENERALS - LEAN people	65
7	1234	I	SKIN - DRY	198
8	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Forearm - eczema	13
9	1234	I	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Forearm - pimples	44

	nat-m.	sulph.	ars.	merc.	lyc.	caust.	lach.	alum.	phos.	nux-v.
	9/17	9/17	8/13	8/11	7/12	7/10	7/10	7/9	6/15	6/11
1	3	I	2	-	I	I	2	-	-	-
2	3	I	I	I	I	I	I	I	3	I
3	2	3	2	2	3	3	I	I	3	3
4	2	2	I	I	-	I	-	I	2	3
5	2	I	2	I	I	-	2	I	2	-
6	I	3	I	I	2	I	I	I	2	2
7	2	3	3	2	3	I	2	2	3	I
8	I	I	-	2	-	-	-	2	-	I
9	I	2	I	I	I	2	I	-	-	-

Natrum muriaticum, il primo rimedio che risulta dalla repertorizzazione dei sintomi selezionati, oltre a coprire tutti i sintomi mentali, generali e fisici selezionati, corrisponde anche alla personale esperienza affettiva della piccola, segnata da dispiacere profondo e prolungato per la mancanza di appoggio affettivo e sicurezza che la madre dovrebbe offrirle e garantirle.

Non si può non evidenziare che la sintomatologia rappresentata configura un cambiamento miasmatico di natura psorica¹⁻²⁻³⁻⁴ rispetto al quadro presente tre anni prima (*"Pure common salt – dynamized like other homoeopathic material powers – is one of the most powerful antipsoric medicines, and may be seen by the peculiar effects on the human body ..."* – Hahnemann^{9, vol II})

Prescrizione – **Natrum muriaticum 200K** + Saccharum lactis per quindici giorni

Follow-up 2003 - 2012

La prescrizione di *Natrum muriaticum* fu seguita da miglioramento fino alla scomparsa dell'eruzione cutanea.

Negli anni successivi, la bambina ha mantenuto un complessivo stato di benessere, con rare patologie acute stagionali, rapidamente risolte con trattamento omeopatico o spontaneamente. Ebbe varicella a otto anni. Magrissima ma tonica e resistente. Così descritta (non dalla madre) all'età di 9 anni: "Socievole, aperta, accogliente, comunicativa, ma non regge di fronte a un rimprovero. Ubbidiente e davvero troppo buona, la vera figlia ideale". Ha continuato ad assumere *Natrum muriaticum*, alle visite di controllo una volta l'anno in genere, sempre con miglioramento dei disturbi eventualmente manifestatesi. Menarca a 11 anni; amenorrea secondaria a 12 e 14 anni, in entrambi i casi risolta rapidamente da *Natrum muriaticum*; contemporanea presenza di una grossa verruca dolente sul polpastrello del secondo dito mano destra e un'altra dolente alla pianta del piede destro, rapidamente scomparse con lo stesso rimedio a 12 anni. La madre, scontata la pena, è tornata a vivere con la famiglia di origine, la ragazzina ha preferito restare presso la casa famiglia, in regime di affidamento: **ha deciso** di continuare a studiare, un netto segnale di rottura con modelli proposti nella famiglia di origine. Il rapporto con la madre è tuttora problematico. Le sue patologie sono, spesso, conseguenza dell'amarezza che ne consegue o prodotte dal confronto con amiche dai migliori risultati scolastici. Da evidenziare anche che durante tutti i dodici anni di osservazione del caso non si è mai verificata l'interferenza di farmaci convenzionali.

In sintesi: miglioramento delle condizioni generali di salute della piccola paziente (molto resistente anche in confronto ad altri bimbi ospiti della stessa casa famiglia ma non in trattamento omeopatico), modificazione positiva del comportamento, acquisizione di linguaggio più adeguato all'età, migliorata capacità di integrazione e interazione con l'ambiente della casa famiglia e, successivamente, scolastico e sociale.

DISCUSSIONE

Nel caso esposto si è verificata l'efficiente convergenza di trattamenti diversi che hanno tutti contribuito al miglioramento della piccola paziente pur in presenza di un persistente perturbato rapporto madre-figlia, superando i traumi che l'esperienza carceraria aveva indotto con le conseguenti ripercussioni psico-emozionali e comportamentali. Un ruolo primario è stato svolto dall'azione quotidiana e costante degli operatori della casa famiglia che si sono occupati della bambina, fornendo l'apporto affettivo, di protezione e stimolazione, nonché l'apporto educativo fatto di disciplina e regole

da rispettare che la madre non era in grado di dare. È incontestabile il supporto fornito dalla casa famiglia in sé e per sé considerata quale ambiente ovviamente imparagonabile a quello carcerario, seppur non privo di attriti e tensioni. È incontestabile l'apporto fornito dai logopedisti nel superare le difficoltà di linguaggio presentate dalla bimba. A questi interventi irrinunciabili si è aggiunto il trattamento omeopatico mediante i tre medicinali che la bimba ha assunto: *Ignatia amara*, *Stramonium*, *Natrum muriaticum*, ognuno somministrato in tempi diversi seguendo l'indicazione fornita dalla sintomatologia presentata dalla bambina. Il problema che il caso pone è: quali criteri sono da adottare per poter sostenere con una qualche plausibilità che il trattamento omeopatico possa aver svolto un qualche ruolo nel contribuire a risolvere le problematiche presenti, restituire alla bimba un equilibrio psico-fisico e un buon stato di salute? In altre parole, è possibile in un tale caso attribuire una qualche validità clinica all'intervento omeopatico?

Non prendiamo in considerazione osservazioni troppo soggettive, quali il riferito parere dei logopedisti che notarono una sorta di accelerazione del miglioramento del disturbo del linguaggio dopo la somministrazione di *Stramonium*. Neppure prendiamo in considerazione, *sic et simpliciter*, le modificazioni comportamentali successive alla prima somministrazione di *Ignatia*, anche se non va dimenticato che nei primi tre mesi di permanenza nella casa famiglia, precedenti alla somministrazione del medicamento omeopatico, nessun cambiamento si era verificato nel sonno e nell'auto-aggressività, per esempio: ciò farebbe protendere per una qualche azione proprio di *Ignatia* nel favorire uno sblocco emozionale-comportamentale (Hahnemann⁸ § 253: "Fra i segni che indicano, in tutte le malattie ... un inizio anche piccolo ... di miglioramento o di peggioramento... lo stato dell'animo e il comportamento del malato sono i più sicuri e i più evidenti. In caso di miglioramento, anche lieve, il malato si sente più a suo agio, presenta una maggior calma, ha lo spirito più sereno, ha più coraggio e i suoi modi diventano più naturali. In caso di peggioramento, anche piccolo, avviene il contrario ...")

Vanno considerati i criteri clinici prognostici di valutazione del caso propri della metodologia clinica omeopatica unicità. In altri termini quella che, in maniera un po' ridondante, è definita: *legge di guarigione* o *legge di Hering* (definizione dovuta a J.T. Kent¹⁰, mentre Hering stesso, citando Hahnemann, si limitò a confermare il dato clinico di una *direzione di cura*¹⁻¹¹). Da qui in poi si utilizzerà la dizione *legge di Hering*, che, malgrado sia imprecisa, è diventata riferimento abituale in ambito omeopatico). Secondo questo criterio, la guarigione avverrebbe con scomparsa dei disturbi:

– dall'interno all'esterno; iniziando dagli organi e funzioni più importanti per proseguire verso quelli *meno importanti*;

- dall'alto verso il basso;
- in ordine inverso alla loro comparsa (scompaiono per primi i disturbi comparsi per ultimi, § 224¹²).

Il verificarsi di eventi clinici **secondo uno o più o tutti** questi criteri dopo la somministrazione del medicamento omeopatico rende la prognosi migliore: il caso può essere guarito. (nota¹)

Inoltre, la metodologia clinica omeopatica propone un quarto criterio prognostico, da aggiungere ai precedenti anche se in parte assimilabile al terzo della lista sopra riportata: il cosiddetto *ritorno dei sintomi*¹²⁻¹³ cioè la ricomparsa di sintomi e disturbi (talvolta del tutto dimenticati dal paziente) del passato, *non trattati o soppressi* con trattamenti convenzionali che li avevano fatti sparire ... per essere eventualmente sostituiti da disturbi a carico di funzioni e organi più importanti.

Nel caso illustrato, la prima somministrazione di *Ignatia* fu seguita da:

- miglioramento della qualità del sonno, non più turbato da risvegli con spavento;
- scomparsa della tendenza ad auto-insultarsi e picchiarsi;
- scomparsa della tendenza a mordere gli altri;
- miglioramento dell'appetito;
- comparsa di disturbo di tipo cistitico, di cui aveva già sofferto in passato altre volte, secondo quanto riferito dalla madre: in passato episodi analoghi erano stati trattati subito con antibiotici.

Quindi: miglioramento di funzioni profonde quali il sonno e l'appetito, miglioramento dell'aggressività e comparsa di un disturbo a carico di organo emuntoriale, già colpito in passato. La cosiddetta *legge di Hering* è rispettata nel suo enunciato: **dall'interno all'esterno**. “L'adequatezza della cura di una malattia cronica profondamente radicata nell'organismo è indicata dal miglioramento iniziale dell'organo più importante”, Hering, 1845, prefazione alla I edizione de “*Le Malattie Croniche*” di Hahnemann, in op. cit. n. 11, pag. 72.

Così come la comparsa di una sindrome cistitica rispetta l'enunciato riguardante il *ritorno dei sintomi*.

Inoltre, nel caso in esame si è presentata un'eventualità clinica già descritta da Kent¹³: “Spesso i vecchi sintomi tornano e scompaiono senza che occorra cambiare rimedio. Ciò significa che non bisogna interferire con quel rimedio. Se i vecchi sintomi tornano e non se ne vanno, allora è spesso necessario ripetere la dose”. Bisogna, comunque, ricordare che nel caso si aspettò pochi giorni e si preferì ripetere la dose *Ignatia* MK, prima che la madre cedesse all'uso incongruo di antibiotici.

Considerazioni analoghe a quelle poco sopra esposte sono da avanzarsi anche riguardo a quanto si verificò dopo la somministrazione del secondo medicamento: *Stramonium*. Al miglioramento dei disturbi del linguaggio – cui, non va dimenticato, contribuì il lavoro dei logopedisti – alla riduzione e scomparsa delle reazioni di terrore, alla scomparsa dell'attitudine a fare smorfie e assumere bizzarre posizioni corporee si accompagnò una manifestazione cutanea mai avuta in precedenza dalla bimba: **dall'interno all'esterno**. L'esperienza clinica omeopatica, accumulata in due secoli di professione in tutto il mondo a partire da Hahnemann, permette di affermare che, spesso, la comparsa di una manifestazione dermatologica, con miglioramento dello stato complessivo del paziente e dei disturbi più gravi per cui aveva fatto ricorso all'omeopatia, è da considerarsi indice prognostico molto favorevole. “L'eruzione cutanea agisce come un sostituto per la psora interna, allo scopo di prevenire l'esplosione di una malattia interna. In altri termini, finché la pelle è in fermento, la persona è relativamente in salute all'interno e gli organi funzionano in modo relativamente buono. La pelle è il campo di battaglia che impedisce alla malattia di progredire in profondità nel corpo. Quando più si diffonde l'eruzione cutanea, tanto più mantiene latenti le manifestazioni interne della psora”, Hahnemann, in op. cit. n. 11, pag. 70 (nota n.²)

“Se compaiono vecchi sintomi durante un trattamento antipsorico, questo significa che il rimedio sta agendo sulla psora e sulle sue radici. Il rimedio agirà fino al conseguimento della guarigione. **Se compare un'eruzione cutanea mentre gli altri sintomi sono migliorati o scompaiono, questo vuol dire che la**

¹ Un tema interessante, soprattutto nei casi di pazienti psichiatrici, forse da affrontare supportandolo con una casistica clinica sufficientemente numerosa, riguarda l'ineluttabilità della cura una volta somministrato il simillimum. In un interessante articolo intitolato *Laws of cure in the mental level*, pubblicato da Homeopathic Links, vol. 17, Summer 2004, 2/04, pag. 80-88, l'omeopata brasiliano Gilberto Ribeiro Vieira scrive a pag. 82: “Two things should be distinguished: the simillimum and the cure ... these facts do not always go together. If the appropriate homeopathic remedy guaranteed the cure, the individual's freedom would be taken away. From that time on, he could not make wrong choices. However, the dynamic medication doesn't grant wisdom or transmit knowledge. We can affirm that the appropriate homeopathic remedy **makes the cure possible but doesn't impose it**. The idea of omnipotence of the remedy is very attractive to the homeopath. To believe that cure is possible without the choice and participation of the patient means to agree with the exogenous existence of the disease ...”

² John Weir, in una conferenza tenuta alla *British Homoeopathic Society* il 6 maggio 1920 dal titolo “*Hahnemann on Homoeopathic Philosophy*”, cita proprio la prefazione di Hering alle “*Malattie Croniche*” di Hahnemann e scrive: “**Order of cure** (from Hering's preface to the “*Chronic Diseases*”): “The thorough cure in a widely-ramified disease is indicated by the most important organs being first relieved: the affection passes off in the order in which the organs had been affected, the more important being relieved first, the less important next, the skin last ... “An improvement which takes place in a different order can never be relied upon”. (*Chronic Diseases*, p. 7). **Again Hering** – “As acute diseases terminate in an eruption upon the skin, which divides, dries up, and then passes off, so it is with many chronic diseases ... The internal disease approaches more and more to the external tissues, until it finally arrives at the skin. “Every homoeopathic physician must have observed that the **improvement in pain takes place from above downward, and in the diseases from within outward**. This is the reason why chronic diseases, if they are thoroughly cured, always terminate in some cutaneous eruption ...” (*Chronic Disease*, p. 7)”.

fine del trattamento è vicina“, Hahnemann, in op. cit. n.11, pag.71 (il grassetto è del redattore).

“Persino un osservatore superficiale non sbaglia nel riconoscere questa legge dell’ordine ... (essa) spiega l’insorgenza di numerose eruzioni cutanee dovute al trattamento omeopatico e mai osservate prima ...”, Hering, op.cit. n.11, pag. 73.

Le “coincidenze” dei fenomeni “cistitico” e dermatologico con la somministrazione del medicamento omeopatico, contemporaneamente al rapido miglioramento complessivo della bambina, corrispondono a quanto preconizzato dalla metodologia clinica omeopatica e impone come troppo riduttivo il classificarle come mere “coincidenze”. Dopo *Ignatia* e *Stramonium*, la prescrizione di *Natrum muriaticum*, consequenziale alla sintomatologia emersa alla scomparsa dei sintomi iniziali, corrispondente nel profondo alla deludente esperienza di privazione affettiva materna, ha contribuito per oltre un decennio al mantenimento di un soddisfacente livello di salute complessiva.

Un’ultima considerazione è da riferire al § 2 dell’*Organon*⁸: “La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, duratura della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro e innocuo, e per ragioni evidenti”. Nel caso esposto, poche somministrazioni di alcuni rimedi omeopatici hanno consentito una rapida risposta terapeutica positiva, accettabilmente dolce (spostamento transitorio su un piano superficiale mucoso e poi cutaneo, con disturbi tali da non compromettere per la loro intensità il percorso di guarigione, con contemporaneo miglioramento emozionale-comportamentale); il miglioramento della problematica emozionale-comportamentale è stato duraturo.

È probabile che quando l’appropriata risposta terapeutica è rapida e dolce e, inoltre, soddisfa i criteri della cosiddetta legge di Hering, possa essere anche duratura, ma, forse, per mantenere questo risultato nel tempo è necessaria la convergenza favorevole di altri fattori: l’ambiente sociale e fisico e le scelte del paziente stesso.

CONCLUSIONI

Il trattamento dei disturbi comportamentali può richiedere un approccio multidisciplinare e può essere oltremodo arduo stabilire la “quota” di efficacia di ciascun intervento terapeutico intrapreso. Il trattamento omeopatico non sfugge a questa difficoltà ma, almeno secondo quanto indicato e confermato dalla plurisecolare esperienza clinica metodologica omeopatica, esistono dei criteri clinici che consentono di valutare se il medicamento omeopatico ha operato una qualche azione anche in casi così complessi. Tale valutazione consiste nell’applicazione dei criteri sintetizzati nella cosiddetta

legge di guarigione o di Hering, (più precisamente, metodo della direzione della cura) secondo cui un trattamento omeopatico sta agendo in maniera positiva, consentendo una prognosi favorevole, qualora alla somministrazione del medicamento omeopatico consegua un miglioramento che si dirige dalle funzioni e organi più importanti o interni a quelli più esterni, dall’alto in basso, con scomparsa iniziale dei disturbi apparsi per ultimi, eventuale ricomparsa di disturbi del passato. Nel caso esposto di una bimba di quasi tre anni che presentava disturbo del linguaggio e di coordinazione motoria, auto-aggressività, reazioni esagerate da spavento, in rapporto all’esperienza di vita carceraria e alla scarsa affettività materna, i criteri preconizzati dalla citata legge di guarigione sono stati rispettati, confermandoli ancora una volta come criteri clinici utilizzabili nella valutazione dell’andamento di un trattamento omeopatico unicista.

BIBLIOGRAFIA

- 1) HAHNEMANN, S. - *Le Malattie Croniche* - EDIUM ed., Milano 1980.
- 2) KENT, J. T. - *Lezioni di Omeopatia* - EDIUM ed, Milano 1980 - XX lezione, La sifilide; XXI lezione, La sicosi.
- 3) ORTEGA, P. S. - *Appunti sui Miasmi* - CEMON ed, Napoli 1982
- 4) ORTEGA, P. S. - *Introduzione alla Medicina Omeopatica* - pag. 366-374, IPSA ed, Palermo 2001
- 5) KENT, J. T. - *Repertory of the Homoeopathic Materia Medica* - B. Jain Publishers, New Delhi 1991
- 6) BARTHEL H. - *Synthetic Repertory*, vol. I, Third Improved Edition - B. Jain Publishers, New Delhi, 1991
- 7) SCHROYENS, F. - *Synthesis 8.0 e 9.0* - RADAR, Archibel, Assesse (Belgium) 2008
- 8) HAHNEMANN, C. F. S. - *Organon dell’Arte del Guarire*, VI edizione - Cemon ed, Napoli, 1987
- 9) HAHNEMANN, S. - *Chronic Diseases*, vol. I-II – translated from the second enlarged German edition by Prof. Louis Tafel - B. Jain Publishers, New Delhi 1985, vol II, pag. 1072, “*Natrum muriaticum, Chloride of Sodium, Common Salt*”.
- 10) KENT, J.T. - *Lesser Writings*, Correspondence of Organs, and Directions of Cure, pag. 273-275 - B. Jain Publishers, New Delhi, 1984
- 11) SAINE, A. - *Il Metodo Omeopatico* - Salus Infirmerum, Padova, 2003 - Sezione I, Il Metodo, Guarigione: la legge e la direzione, pag. 64-81
- 12) HAHNEMANN, C. F. S. - *Le Malattie Croniche* - EDIUM, Milano 1980; pag. 223; § 224, § 225.
- 13) KENT, J. T. - *Lezioni di Omeopatia* - EDIUM ed., Milano 1978 - XXXV lezione “Osservazione dell’azione del rimedio e prognosi – 11ª osservazione”, pag. 257
- 14) ILLINGWORTH, R. S. - *Normalità e patologia dello sviluppo infantile* - Masson ed., Milano, 1986
- 15) WOHL, D. - *Homéopathie et psychiatrie ou coexistence et complémentarité de deux médecines* – Revue Belge d’Homéopathie, Septembre 1991, N.3, Vol XXIV, pag. 37-57.
- 16) HARRISON, H. - *The development and use of Hering’s Law Assessment Tool (HELAT) in clinical trials* – HRI (Homeopathy Research Institute) Research Article, Issue 18 Winter 2012, www.homeoinst.org

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mcink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

Il Medico Omeopata esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

Titoli di pagina (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell'articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

Titoli di pagina – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et AL."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

Riassunto – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

Corpo dell'articolo – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: *Per Casi clinici*: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; *Per Studi clinici o Proving omeopatici*: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; *Per Composizioni*: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. *Nat-m.*, *Kali-ar.*) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

Grafici, tabelle e figure – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

Bibliografia – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: *Per le Riviste*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et AL."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. *Per i Libri*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et AL."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de *Il Medico Omeopata* – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copie o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

BOZZE DI STAMPA

La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviata alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

RESPONSABILITÀ

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Editorial office: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it
Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Veterinary: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. *Il Medico Omeopata* accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mcink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

Il Medico Omeopata is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1st) issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title); **Abstract; Key Words; Text** (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations; References** (journals, books)

Title page – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et AL."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

Abstract – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

Key Words – Give 3 to 7 key words.

Text – Use the standard format: **For Clinical case histories**: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; **For Clinical trials or homeopathic Proving**: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; **For Compositions**: Introduction, Drawing up/Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. *Nat-m.*, *Kali-ar.* Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

Graphs, Tables and Figures – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabian numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: **For Journals**: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et AL."), full title of paper; full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number. **For Books**: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et AL."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

Layout of manuscripts

Pages should be numbered using Arabic numbers and should be in A4 format, the font should be Times New Roman or equivalent, 12 points, single-spaced.

Copyright

Upon acceptance of an article, Authors will be asked to sign a Journal Publishing Agreement that will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscribed Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to *Il Medico Omeopata* Publisher – Roma, and declare that they have not published previously, domestically or abroad, the same article; furthermore, manuscripts have not been offered to other publications at the same time as they are under consideration for this journal". The Journal, including all individual contributions and illustrations published therein, is legally protected by Copyright for the duration of the Copyright period. Any use, exploitation, or commercialisation outside the narrow limits set by Copyright legislation, without the Publisher's consent, is illegal and liable to criminal prosecution. This applies in particular to copying or other forms of duplicating, translating, preparation of CD and electronic data processing or storage.

Proofs

The *Il Medico Omeopata* Publisher examines the text within 30 days of receipt and it reserves the right to ask for any modifications to the Authors. The checked proofs (responsibility of the Authors) should be returned to the Publisher within 5 days of receipt, and the Publisher may proceed with the publication of articles if no corrected proofs are received.

Disclaimer

Any treatment or drug therapy scheme, any dosage or application which appears in the paper does not involve, imply or express any guarantee or responsibility by the part of the editor in respect of any instructions about the dosage or forms of application present in the journal. The Authors are responsible for any statements made in the article.

E se stavolta provassi un collirio omeopatico?



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, sostanze attive del collirio Euphralia®, sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica nel trattamento sintomatico dei più frequenti disturbi dell'occhio:¹⁻⁵ arrossamento, bruciore, lacrimazione, irritazione, fotofobia, prurito, sensazione di corpo estraneo, secchezza, palpebre agglutinate, dolore. La loro azione è anche dimostrata da uno studio clinico.⁶

Il collirio Euphralia®, costituito esclusivamente dalle diluizioni omeopatiche e da eccipienti isotonici (cloruro di sodio 0,9% e acqua purificata), garantisce il rispetto delle caratteristiche fisiologiche del liquido lacrimale e non causa irritazione o bruciore all'instillazione.⁷ Confezionato in contenitori monodose di polietilene morbido senza additivi⁸, è prodotto con tecnologia Bottelpack[®], che garantisce la sterilità senza l'uso di conservanti.^{9,10}

Per tutte queste caratteristiche, il collirio Euphralia® può essere generalmente utilizzato anche dai bambini¹¹⁻¹² e dai portatori di lenti a contatto;¹⁴ laddove necessario e consigliato dal medico, si può utilizzare in modo continuativo e prolungato.

Il morbido e pratico contenitore monodose rende facile e sicura l'instillazione oculare: 2 gocce 3-4 volte al dì.¹¹

Al bisogno, anche più volte al giorno.

Laboratoires Boiron, leader mondiale dell'omeopatia, azienda familiare da oltre 80 anni.

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203
www.boiron.it



1. Lillier JT. Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo I. Pisa editore: 1992. p. 940-1034. 2. Donnanqu D, Jostroy J, Poteyra B, Sotzyan V. Farmacologia e storia dei medicinali omeopatici. Traduzione nuova: 2002. p. 174-175. 3. Ocular (H) A dictionary of practical ophthalmology. Volume 1. B. J. Parry Publishers Pvt. Ltd. 1992. p. 495-497. 4. Allen TJ. The encyclopedia of practical ophthalmology. Volume III. B. J. Parry Publishers Pvt. Ltd. 1992. p. 963-964. 5. Spillat A, Paroli L, Povallari E, Tomassini L. Ragno. In: Ocular (H) A dictionary of practical ophthalmology. Volume 1. B. J. Parry Publishers Pvt. Ltd. 1992. p. 495-497. 6. Kivikko E, M. Tel. Betti P, Biondi M, Roggero L. Il trattamento del disturbo da occhi rosso con collirio monodose Euphrasia-Chamomilla Boiron in due applicazioni vs placebo. Bollettino di Oculistica 1997; Anno 16. n. 7. 7. Stallaoui M. Guida di farmacologia omeopatica. Edizione farmacia ed organizzazione ediz. omeopatia. Ed. Cortina 1998. p. 205-207. 8. 100. 9. Marenco L. Farmacia. Ed. Cortina 2001. p. 114. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000.

LINDA & PAUL McCARTNEY



*“ Non andiamo
da nessuna parte
senza i nostri
rimedi
Omeopatici.
Questo vale anche
per Paul. ”*

Fonte: “The Homeopathic Revolution:
Why Famous People & Cultural Heroes Choose Homeopa
D. Ullman

Cemon opera con costante impegno sul territorio italiano dal 1971, nella tutela dell'altissima qualità e della sicurezza della Farmacopea e della Medicina Omeopatica Hahnemanniana. Tutto ciò per garantire il diritto dell'individuo alla salute e il principio del curare senza nuocere, allo scopo di lenire la sofferenza, nell'ottica di assicurare un futuro migliore alle prossime generazioni.

CEMON. IL RIMEDIO OMEOPATICO



CURARE SENZA NUOCERE