

II MEDICO OMEOPATA Anno IV n. 11

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati –
Giugno 1999

- *Politica: Formazione professionale in medicina omeopatica - La terza via*
- *Clinica: Il modello immunopatologico in omeopatia – Casi clinici di Germanium*
- *Informatica: Il pollice verde epistemologico*
- *Intervista: J. Sherr: “il simillimum è il rimedio che non fa nulla”*
- *Sperimentazione: Ma che cos'è un vero proving?*

Direttore Responsabile

Gustavo Dominaci

Direttore Editoriale

Edoardo Di Leginio

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

ilmo@natol.org

fiamo@natol.org

Amministratore / Pubblicità:

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

Via Mancini 22 - 05100 Terni

Tel. 0744.422040 – Fax 0744.429900

Impaginazione:

Nadia Sforza – Terni

Via Pietro Gori, 9 – Terni

Tel. 0744.405908

Stampa

Tipografia Economica Moderna

Via Primo Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

Tel. 0744.981495

Hanno collaborato a questo numero

Giuseppe Attanasio

Franco Del Francia

Edoardo Di Leginio

Gustavo Dominici

Stefano Freato

Tiziana Frongia

Maurizio Italiano

Pindaro Mattoli

Giacomo Merialdo

Angelo Micozzi

Carmelo Musco

Maurizio Paoella

Chiara Parenti

Carlo Maria Rezzani

Gino Santini

Jeremy Sherr

Paola Vianello

*SOMMARIO***Editoriale:**

pag 3 – **Gli omeopati Italiani**

Politica:

pag 5 – **Formazione professionale in medicina omeopatica**

pag 6 – **La FIAMO aderisce alla LIGA**

pag 8 – **Omeopati e consenso informato**

pag 9 – **Convegno nazionale, Medicine non convenzionali**

pag 12 – **La terza via**

Clinica:

pag 13 – **Sepia ma non troppo...**

pag 16 – **Il modello immunopatologico in omeopatia**

pag 18 – **L'infermiera un caso di Aceticum Acidum**

pag 20 – **Io tra gli altri due casi clinici di Germanium**

Informatica:

pag 27 – **Il pollice verde Epistemologico**

pag 28 – **Radar Companion**

pag 29 – **Win Chip**

pag 30 – **Mac Repertory**

pag 31 – **Reference Works Tips & Tricks**

Epistemologia

pag 32 – **Il giardino dell'epistemologia**

Intervista:

pag 33 – **Il simillimum è il rimedio che non fa nulla**

Sperimentazione:

pag 38 – **Ma che cos'è un vero Proving?**

Rubriche:

pag 4 – **Lettere al giornale**

pag 39 – **Recensioni**

pag 41 – **Veterinaria**

pag 45 – **Pictures**

pag 48 – **Documenti F.I.A.M.O.**

Editoriale

Gli omeopati italiani

di Gustavo Dominici

gdominici@mclink.it

Il Direttore de “Il Medico Omeopata”

Correggendo le bozze mi sono reso conto che la nostra rivista è diventata veramente pregevole. Se le impressioni del Direttore possono non essere obiettive, certamente lo sono quelle di persone estranee alla redazione, non ultimo il Direttore di “Homoeopathic Links”, la rivista omeopatica più prestigiosa e diffusa nel mondo, che mi ha fatto i suoi complimenti. Siamo al quarto anno ed il numero 11 è concretamente presente sotto i vostri occhi.

Il secondo avvenimento che contribuisce a tenere alto il mio umore è il prossimo Congresso Nazionale FIAMO di Ottobre. Non ho lavorato all’organizzazione, ho semplicemente consultato vari colleghi per sondarne la disponibilità a parteciparvi, ottendendo adesione quasi unanime. Finalmente gli omeopati italiani, numerosi e di lungo corso, si incontrano. Finalmente la FIAMO realizza se stessa e gli obiettivi sui quali si è costruita.

Già, la FIAMO, l’oggetto degli oggetti.

Non nego che anni or sono ho dubitato io stesso della consistenza di questa associazione, pur continuando a pagare puntualmente la mia quota, particolare di non poco conto. La caparbia ostinazione di alcuni e lo strenuo lavoro di altri, non tantissimi in verità, hanno avuto ragione delle numerose e spesso motivate critiche.

L’assemblea nazionale svoltasi in questo mese di Giugno ha dimostrato la consistenza e la permeabilità della struttura, veramente aperta a chi desidera esserci. Sono convinto che il Congresso di Ottobre la consacrerà definitivamente quale rappresentatne degli omeopati italiani, siano singoli o riuniti in associazioni e scuole, ed inaugurerà una fase costruttiva per la crescita e la diffusione dell’Omeopatia in generale e dell’Omeopatia italiana in particolare.

Ed anche nel settore omeopatico l’Italia si prepara come paese ricco di talenti e povero di organizzazione. Non appena si varcano i confini si rimane stupiti di quanto sia facile organizzarsi in associazioni e come sia spontaneo produrre lavori degni di essere chiamati tali. Come è facile quello che da noi è pressochè impossibile!

Quanto siamo lenti nel prendere definitivamente coscienza che lavorare insieme a progetti, scambiare informazioni, associarsi, lottare per una legge adeguata, non solo non tolgono individualità e spazio ad alcuno, ma danno propulsione! Una nazione come la nostra, così ricca di Omeopati, fino a poco tempo fa non aveva una rivista che ne fosse portavoce né un Congresso dove ritrovarsi. Un paese di belle speranze mai realizzate, pressochè inesistente a livello internazionale, fatta eccezione per rarissime individualità. Ma la realtà non vive di eccezioni.

La storia di copertina di questo numero è dedicata a Jeremy Sherr, un’omeopata molto attivo negli ultimi 15 anni, soprattutto nel campo della Sperimentazione pura. Desideriamo che tutti gli omeopati italiani conoscano il suo pensiero che si rifà all’Omeopatia più classica e la vivacizza con le sue intuizioni ed uno stile tutto personale di insegnare. Per capire in profondità il personaggio vi

offriamo una lunga intervista, magistralmente colta da Maurizio Paoletta, due casi clinici e la presentazione di un piccolo e prezioso volume sulla Sperimentazione, estremamente pratico. Continueremo a presentarevi persone e fatti che contano nel panorama nazionale ed internazionale, ci sembra questo un compito primario. In questo numero si inaugura una rubrica di Epistemologia redatta da Carmelo Musco, omeopata palermitano. E' il frutto maturo di tante vivaci discussioni informatiche come sa già chi frequenta i siti FIAMO. Continua, come promesso, la rubrica Veterinaria, per mantenere costante la presenza in un settore molto vivo ed in sicura espansione. Inoltre gli ultimi quattro mesi sono stati ricchi di avvenimenti politici molto importanti per il futuro dell'Omeopatia, che vi raccontiamo dettagliatamente. Per ultimo un ringraziamento a tutti i rimanenti autori che hanno contribuito col loro lavoro, a quelli che volevano contribuire ma sono stati cestinati – non ce ne vogliono – a quelli che vorrebbero contribuire ma si limitano a pensarlo: non è sufficiente! Ci vediamo ad Ottobre, a Roma.

Lettere al giornale

Gentile Dott. Dominici,

il Comitato Scientifico Antivivisezione accoglie con gioia la decisione del Ministro della Sanità di riconoscere finalmente la dignità scientifica e l'efficacia terapeutica della Medicina Omeopatica.

Questo gesto rivoluzionario premia il coraggio ed il disinteresse di tutti coloro che hanno scelto di non conformarsi alla concezione angustamente meccanicistica "ufficiale" per mettere al centro della propria missione professionale il rispetto per la persona umana in tutta la sua complessità.

Il CSA è da sempre particolarmente vicino a questa visione. La nostra opposizione alla vivisezione nasce infatti dal rifiuto del mito scienziato che vede gli uomini come macchine e i medici come meccanici in camice bianco e dall'adesione ad una concezione olistica individuale della malattia che trova piena corrispondenza nell'approccio omeopatico. Questa corrispondenza è chiaramente riconosciuta anche dai nostri più violenti oppositori: non è un caso che la voce più ostile che si è levata contro l'illuminato provvedimento del Ministro Bindi sia stata quella di Silvio Garattini, convinto meccanicista ed efferato vivisettore, per cui l'opposizione pregiudiziale e settaria all'Omeopatia sembra essere diventata una ragione di vita. Ci auguriamo che in futuro le occasioni di contatto e di crescita comune con la comunità dei medici omeopatici divengano sempre più approfondite e frequenti.

Per il CSA la coordinatrice Fabrizia Pratesi

Caro Direttore,

mi hai chiesto un parere sugli articoli che mi hai dato da leggere. Ti risponderà indirettamente facendo una considerazione generale sull'idea che mi sono fatto in questi mesi sull'Omeopatia, rendendomi anche conto che da principiante assoluto percepisco solo un'immagine preliminare. Mi sembra che esistano tre omeopatie (non ti preoccupare, condivido totalmente la visione unicista: è solo una suddivisione funzionale all'argomentazione).

La prima è quella che emerge dall'articolo di Paolo Barbagli sulla Medline. Una medicina in competizione con l'allopattia, alla ricerca del rimedio per il sintomo e che forse inizia a pensare che la malattia sia unica e che quindi c'è una medicina per ogni malattia. E' l'omeopatia che cura le malattie acute e che si trova in tutti i prontuari omeopatici (per la famiglia, per il vostro bambino etc.) di cui sono piene le librerie. Con questa considerazione non voglio escludere un'effettiva efficacia di questa terapia.

La seconda omeopatia è la medicina che cura le malattie croniche con un principio unico individualizzato. Su questa non ti annoierò.

La terza è quella che emerge dalla bellissima intervista a J. Sherr, di cui è veramente difficile la definizione.

Intuitivamente potrei dire che è una medicina conoscitiva in cui all'importanza di guarire è affiancata quella di una consapevolezza profonda. In questa visione, il miasma viene a coincidere con una prigione individualizzata ma comune che limita la visione e per usare un termine omeopatico la forza vitale. La parte tecnica di questa medicina mi sfugge perché credo non basti il Simillimum.

Detto questo mi lancio in una previsione. Se l'omeopatia sarà veramente "la medicina futura" lo diventerà negli anni prossimi attraverso un percorso simile a quello che ho tentato di delineare. Ciao a presto.

Bruno Maras

Biochimico – Università di Roma

Politica

Formazione professionale in medicina omeopatica Il rinnovato impegno della FIAMO

Pindaro Mattoli

pmattoli@natol.org

Presidente Nazionale FIAMO

In ambito nazionale, come tutti sappiamo, è in corso una vera lotta per la definizione dei parametri di formazione professionale della Medicina Omeopatica. Diverse componenti sono in gioco per improntare tale situazione in evoluzione.

Le Istituzioni (Partiti, FNOMCeO, Ministero della Sanità, Università, Ordini dei Medici, Regioni USL, etc) prendono iniziative contemporaneamente e spesso incoerentemente perché senza collegamento, e, pur utilizzando anche qualificate consulenze di parte professionale omeopatica (FIAMO in primis), sono anche influenzate da entità che hanno interesse a plasmare la formazione professionale omeopatica secondo i propri interessi, mantenendone i parametri a livelli insufficienti. Le scuole di Omeopatia più qualificate non hanno un'azione sufficientemente incisiva. In questo contesto, la FIAMO, che, senza difendere alcun interesse di parte, già da molti anni sta lottando per affermare la più alta qualificazione per la Formazione Professionale della Medicina Omeopatica in Italia, intende adottare una linea ancor più decisiva e di alto profilo. Il Consiglio Direttivo della FIAMO intende proporre alle Istituzioni, sostenere, difendere e pubblicizzare le migliori scuole omeopatiche italiane.

Nel corso della riunione del Consiglio Direttivo FIAMO del 3 Ottobre 1998 è stata evidenziata la necessità di creare un luogo istituzionale di incontro e di autodeterminazione politica delle scuole e un organo di rappresentanza delle stesse presso le Istituzioni. Il Consiglio ha stabilito pertanto di attuare una ristrutturazione del Comitato per la Formazione Professionale.

Il Comitato è stato rinominato "Comitato delle Scuole Italiane di Medicina Omeopatica" ed è articolato in tre sezioni: 1) Comitato delle Scuole di Medicina Omeopatica Umana; 2) Comitato delle Scuole di Medicina Omeopatica Veterinaria; 3) Laboratorio di Didattica. Dei primi due comitati faranno parte tutte le scuole che ne faranno richiesta. Del Laboratorio di Didattica faranno parte tutti i docenti delle scuole iscritte che vorranno aderire per approfondire e perfezionare la didattica in Medicina Omeopatica.

Nell'ambito dei comitati stessi e del laboratorio di didattica sarà eletto dai membri il rispettivo Coordinatore.

A garanzia reciproca fra le scuole, che dovrebbero comunque godere di ampia autonomia decisionale e rappresentativa, e il Consiglio Direttivo della FIAMO, che rappresenta presso le Istituzioni, oltre alle scuole, anche tutte le altre componenti della Comunità Omeopatica Italiana (associazioni, singoli omeopati, etc.) ed inoltre con lo scopo di presentare una immagine coerente alle istituzioni stesse, eventuali azioni politiche ed esternazioni al di fuori della FIAMO nei confronti delle istituzioni, riguardanti la Formazione Professionale, saranno concordate alla pari fra il Comitato delle Scuole e il Consiglio Direttivo. Tale ristrutturazione del Comitato per la Formazione Professionale è stato presentato al convegno di tutte le scuole italiane di Medicina Omeopatica, tenuto in Roma l'11 Ottobre 1998.

Da tale data, diverse scuole hanno inviato la loro adesione.

Nella successiva riunione del 13 Marzo 1999, il Consiglio Direttivo ha adottato i seguenti provvedimenti:

- viene attivato il già costituito Comitato delle Scuole Italiane di medicina Omeopatica

- In considerazione del fatto che molte scuole italiane hanno un monte-ore di notevole entità, si conferma e si adotta il monte-ore minimo già enunciato dal Comitato per la Formazione Professionale della FIAMO nel 1994: almeno 600 ore complessive (di cui 400 di insegnamento, 100 ore di pratica clinica assistendo alle consultazioni degli insegnanti delle scuole o di altri di omeopati riconosciuti come idonei dal Comitato stesso, e le restanti ore utilizzate per supervisione con gli insegnanti titolari di cattedra della scuola e di frequenza ai seminari delle scuole iscritte al Comitato), in almeno tre anni di corso. Tale monte-ore complessivo corrisponde peraltro a quello delle migliori scuole europee.
- Si nomina il collega Antonio Abbate, già consigliere della FIAMO e direttore didattico dell'Accademia Omeopatica Sarda, Coordinatore pro tempore del comitato delle Scuole, fino alla prossima riunione del Comitato stesso. Massimo Mangialavori già Coordinatore del Comitato per la Formazione Professionale viene nominato Coordinatore del Laboratorio di Didattica.
- Si dà mandato ad Antonio Abbate di attivare il Comitato e di rappresentarlo fin d'ora presso le istituzioni.
- Si invitano le scuole a discutere ed eventualmente ratificare i provvedimenti di cui sopra nel corso della prima riunione del Comitato.

Le scuole aderenti al Comitato, e che adotteranno il monte ore standard FIAMO:

- saranno presentate alle Istituzioni come scuole di alta qualificazione, al migliore livello europeo;
- saranno proposte alle Istituzioni come scuole da omologare per l'insegnamento della Medicina Omeopatica in Italia;
- avranno il patrocinio della FIAMO;
- Saranno costantemente elencate in tutti i loro corsi sulla rivista della FIAMO;
- Avranno la possibilità di pubblicizzare i loro corsi sulla rivista della FIAMO;
- Avranno un loro spazio da gestire nel sito Internet della FIAMO.

Nel corso dell'Assemblea Nazionale del 12 Giugno 1999 i partecipanti hanno preso atto e ratificato la delibera del Consiglio, sollecitando le Scuole del Comitato a rendersi rapidamente attive nell'avviare i lavori del Comitato stesso.

Politica

La FIAMO aderisce alla LIGA

Nel corso della riunione del 13 Marzo 1999, il Consiglio ha avuto un colloquio con il Vicepresidente della LIGA Pietro Federico il quale ha illustrato i punti qualificanti del nuovo Statuto della LIGA. In tale statuto, oltre la consueta adesione dei singoli soci, viene prevista anche la possibilità di adesione da parte di associazioni nazionali in qualità di “membri istituzionali”. Il Consiglio ha successivamente deliberato di aderire alla LIGA con tale modalità.

L'iscrizione della FIAMO alla LIGA ha un significato notevole non solo a livello internazionale, perché la FIAMO potrà portare in tale ambito il proprio contributo alla crescita dell'Omeopatia, ma anche e soprattutto a livello nazionale, perché, tenendo conto che la FIAMO e la Vicepresidenza italiana della LIGA hanno gli stessi obiettivi politici e scientifici, l'adesione rafforza e rende più coerente l'azione delle due associazioni nei confronti delle Istituzioni. Il connubio FIAMO/LIGA è fra l'altro rafforzato dalla recente elezione del Vicepresidente della LIGA Pietro Federico a membro del Consiglio Direttivo della FIAMO.

In ambito interno alla FIAMO, è necessario peraltro chiarire che l'iscrizione alla LIGA non costituisce necessariamente l'adesione obbligatoria di ogni singolo socio alla LIGA: l'adesione individuale è comunque facoltativa, anche se ovviamente raccomandata. Dal punto di vista amministrativo, dal prossimo anno tutti i soci che sono o saranno iscritti alle due associazioni (FIAMO e LIGA) potranno versare una quota cumulativa alla tesoreria della FIAMO, la quale provvederà successivamente al versamento diretto delle relative quote alla LIGA stessa.

Politica

Linee programmatiche della FIAMO

Nel corso dell'Assemblea del 12 Giugno si è illustrata e discussa la situazione politica dell'Omeopatia Italiana e le prospettive per l'immediato futuro. L'evoluzione politica in campo omeopatico ha subito nell'ultimo anno una accelerazione notevole, il che impone a tutta la comunità Omeopatica Italiana un grande sforzo di mobilitazione per ottenere dalle Istituzioni una collocazione dignitosa nel mondo delle professionalità. Molte istituzioni si stanno occupando contemporaneamente e incoerentemente di dare una regolamentazione all'esercizio della Medicina Omeopatica. Il Consiglio della FIAMO ritiene necessario emettere dei documenti che servano da proposta nei confronti delle istituzioni stesse e da fornire anche a livello periferico a tutte le strutture della FIAMO, nel caso vengano a contatto con istituzioni locali. In particolare sarà elaborato un "Manifesto Propositivo" da far pervenire al pubblico, ai Ministeri interessati, alla FNOMCeO, agli Ordini dei Medici Provinciali, ai Parlamentari interessati, agli Omeopati e alle Associazioni Omeopatiche. Gli obiettivi del manifesto saranno: la protezione dell'utente, la difesa dello sviluppo dell'Omeopatia e la difesa della professionalità degli omeopati. Il manifesto conterrà essenzialmente: la definizione della Medicina Omeopatica e del medico Omeopata, la classificazione delle terapie che si avvalgono dei medicinali omeopatici (medici omeopati, omeotossicologi, medici antroposofi), la richiesta di registri distinti per le tre categorie, la codifica della formazione professionale, una proposta di sanatoria che garantisca a sufficienza la qualità degli iscritti agli eventuali registri. Sul piano comunitario europeo, è necessario che la FIAMO si tenga costantemente al corrente dei progetti di regolamentazione in campo omeopatico, con l'intento precipuo di proporre e sostenere la pratica clinico omeopatica come "atto medico" e sottrarla ai non medici. Tale azione politica sarà senz'altro portata avanti anche e soprattutto nell'ambito dell'E.C.H (European Committee for Homoeopathie), attraverso l'azione di rappresentanza del delegato FIAMO Massimo Mangialavori.

All'interno della FIAMO verrà ulteriormente sviluppato lo scambio culturale e il confronto epistemologico fra le varie correnti, sia attraverso il congresso annuale, la cui prima manifestazione avverrà, come noto, nell'Ottobre prossimo, sia attraverso il già attivato sito internet.

Si prospetta infine la possibilità di stanziare fondi per la ricerca in Omeopatia.

Politiche

Medicine non convenzionali, queste sconosciute

Il 15/5 u.s. s'è tenuto presso l'Aula Magna della Scuola di specializzazione in Medicina Interna di Modena con il patrocinio della stessa Azienda policlinico di Modena, dell'Università di Modena e Reggio Emilia e dell'Ordine dei Medici della provincia di Modena un convegno sul tema: "Medicine non convenzionali, queste sconosciute".

I lavori sono stati aperti dal Preside di facoltà Dott. Prof. Nicola Carulli, dal Prof. D'Autilia Presidente dell'Ordine dei medici e Odontoiatri di Modena e conclusi dal prof. M. Ponz de Leon direttore della Scuola di specializzazione di medicina Interna: coordinatore fattivo del meeting.

Relatori per l'Omeopatia sono stati, nell'ordine, gli amici

- dott. Riccardo Tomassini (Roma)
- dott. Massimo Mangialaori (Modena)
- moderatore dott. Nicola Portone (Bologna) coordinatore F.I.A.M.O. per la regione Emilia – Romagna

Ampia la carrellata omeopatica che ha abbracciato tutti gli argomenti da quello storico dottrinale scientifico alla situazione socio politico professionale attuale in Italia ed all'estero ed al ruolo della F.I.A.M.O.

Il dato di fatto importante scaturito dagli incontri tra il dott. Massimo Mangialavori ed il prof. Ponz de Leon è stato l'accordo sull'avvio dell'insegnamento dell'Omeopatia all'interno della scuola di specializzazione di medicina Interna di Modena Nicola Portone Coordinatore Regionale FIAMO Emilia Romagna.

Elenco Scuole che hanno aderito al Comitato FIAMO

I.R.M.S.O.

Via Paolo Emilio, 32 scala B int. 7

00192 Roma

Tel. 06/3242850

Fax 06/3611963

C.I.M.I.

(Centro Italiano Medicina Integrata)

Via Ugo Bassi, 20

00152 Roma

Tel. 06/5812492

Fax 06/5812492

C.I.S.M.O.

(Centro Internazionale Studi sulle Medicine Olistiche)

Via Michele Kerbaker, 86

80129 Napoli

Tel. 081/5584741

Fax 081/5584740

Accademia Omeopatica Sarda

Via Dante, 228

09100 Cagliari

Tel./Fax 070/43049

Koinè
(Scuola Italiana di Omeopatia Classica)
Viale Monte Rosa, 15
20149 Milano
Tel. 02/48519618
Fax 02/48511730

Credito Omeopatico Dulcamara
Via Corsica, 19/A (cancello)
16128 Genova
Tel. Dott. Claudio Magini 010/565458
Comunicazioni e Fax 010/5531067

Scuola Italiana Hahnemanniana "P.S. Ortega"
Via Farini, 56
41100 Modena
Tel. 059/230761
Fax 059/230873

Scuola Superiore di Omeopatia Di Salerno "J. T. Kent"
Viale Marconi, 55
84013 Cava dei Tirreni (Sa)
Tel. 089/345990
Fax 089/4687683

IRSMO
Via Fratelli Bandiera, 79
95030 Gravina di Catania (Ct)
Tel. / Fax 095/411912

Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Om. "Rita Zanchi"
Vicolo Aurora, 4
52044 Cortona (Ar)
Tel. 0575/642060
Fax 0575/640566

Politica

Omeopati e consenso informato

Paola Vianello

pviaanello@natol.org

Coordinatrice Comitato Legale e Sindacale F.I.A.M.O.

Tra gli argomenti più dibattuti ultimamente nel mondo sanitario vi è senz'altro quello inerente il cosiddetto consenso informato.

Questa problematica nasce come conseguenza della mutata natura del rapporto medico-paziente. In passato quest'ultimo era basato sulla delega del paziente che si affidava completamente al medico, il quale, nel presupposto interesse del malato, decideva come procedere nell'iter diagnostico e terapeutico. Con il tempo questo rapporto si è modificato, sia per l'accresciuto livello culturale della popolazione, sia per la pluralità di offerte diagnostiche e terapeutiche disponibili e le persone si sono sempre più rese partecipi nella gestione della cura. Di pari passo si è evoluta la giurisprudenza per cui, se prima era giustificato qualsiasi intervento medico sul malato, ora viene riconosciuto al cittadino il diritto di decidere egli stesso a quale trattamento sottoporsi o anche di decidere di non curarsi. Infatti nessuno può essere obbligato a subire alcun trattamento terapeutico, salvo casi eccezionali previsti dalla legge.

Quindi il cittadino sa, o dovrebbe sapere, che qualsiasi accertamento diagnostico o intervento medico non potrà essere eseguito senza il suo consenso.

Naturalmente per poter esprimere il proprio consenso egli dovrà ricevere tutte le dovute informazioni circa il procedimento, i benefici e i rischi dello stesso. L'esigenza del consenso informato nasce, dunque, dalla necessità di permettere all'individuo di esercitare il suo diritto di scegliere liberamente e consapevolmente come curarsi. Consenso informato, quindi, come sinonimo di partecipazione, consapevolezza, informazione, libertà di scelta e di decisione della persona malata. Non si tratta dunque di un ulteriore aggravio burocratico che pesa sulle spalle del medico, né di una scappatoia con il quale il medico possa sentirsi in qualche modo tutelato poiché egli è sempre tenuto a modificare la terapia se le condizioni del paziente si aggravano anche nel caso stia applicando fedelmente il protocollo terapeutico previsto dalle linee guida.

Il medico deve sempre agire con diligenza, prudenza e perizia, così come stabilito dal codice civile, a prescindere dal consenso informato.

Anche il nuovo Codice Deontologico della nostra categoria affronta in più parti il problema del consenso informato e in particolare vi si riferisce all'art. 13 in cui prevede, che pure per usufruire delle cure non convenzionali, il cittadino (giustamente) deve esprimere il suo consenso.

Naturalmente, il codice deontologico non obbliga, e neanche potrebbe, ad ottenere un consenso per iscritto.

Varie disposizioni di legge stabiliscono in quali evenienza il consenso informato debba essere espresso per iscritto. Negli altri casi è sufficiente che sia manifestato oralmente. Come omeopati, ma ancora prima come medici, dobbiamo fornire tutte le informazioni circa il metodo terapeutico che intendiamo adottare, le sue caratteristiche, le sue probabilità di efficacia o di rischio. Dobbiamo inoltre informare circa la differenza tra la terapia omeopatica e quella ufficiale e paragonare i benefici dell'una e dell'altra e, solo dopo che il paziente ha liberamente scelto di avvalersi della cura omeopatica, possiamo procedere. Ma questo non è per noi un obbligo nuovo.

Da sempre abbiamo adottato questo atteggiamento. Da sempre abbiamo fornito tutte le informazioni sulla medicina omeopatica (anche perché siamo gli unici a farlo), da sempre ci siamo confrontati con i nostri pazienti da sempre abbiamo ritenuto questa parte del nostro lavoro essenziale per un corretto rapporto medico-paziente, così prezioso in omeopatia.

Questo richiamo del codice deontologico non ci trova dunque impreparati. Ma c'è chi vorrebbe approfittarne per farci sentire medici di serie B, o medici potenzialmente pericolosi.

C'è, ad esempio, chi sostiene che dovremmo ottenere il consenso per iscritto, paragonando l'omeopatia alle procedure rischiose, come se i medicinali omeopatici non fossero sotto il controllo del Ministero della Sanità e prescrivessimo chissà che diavolerie.

C'è chi, come l'Ordine della Provincia di Roma, propone modelli di consenso informato che di nulla informano circa il metodo terapeutico che si vuole proporre e che richiedono al medico una serie di informazioni che egli, prima di iniziare il suo rapporto fiduciario con il paziente, non è in grado di fornire e che non hanno alcuna attinenza con il consenso del paziente a intraprendere una cura omeopatica. Bisogna respingere questi tentativi intimidatori. Dobbiamo ribadire che ottenere il consenso informato è una questione di civiltà e di progresso del rapporto medico-paziente e non un mezzo per scaricare la responsabilità dell'atto medico sul paziente o per vessare il medico stesso.

Ciò detto non abbiamo nulla in contrario se qualche omeopata voglia farsi sottoscrivere il consenso, ma questo consenso dovrà basarsi su una corretta informazione che l'omeopatia si basa sulla legge dei simili, che i rimedi sono stati sperimentati su volontari sani e vengono scelti in base alla somiglianza della sintomatologia sperimentale con quella del paziente, che i rimedi derivano da sostanze naturali e artificiali e sono talmente diluiti (e succussi) che spesso non contengono più la sostanza di partenza. Dobbiamo informare circa la possibilità di un iniziale aggravamento dei sintomi e che l'obiettivo della cura omeopatica non è limitato alla sola scomparsa dei sintomi più fastidiosi, ma al ripristino dell'equilibrio di tutta la persona.

A ben vedere un corretto consenso informato va a vantaggio non solo del cittadino, che, consapevolmente può compiere le sue scelte, ma anche dei medici che praticano l'omeopatia i quali, in grado di fornire le dovute e giuste informazioni, non verranno più confusi con coloro che si spacciano per omeopati, ma l'omeopatia neanche la conoscono.

Politica

Convegno nazionale **Medicine non Convenzionali**

Proposta di Legge per le Medicine non convenzionali **Una cronaca annunciata - Breve storia di un giorno da leoni**

Giuseppe Attanasio

Giusatt@tin.it

Medico Omeopatico – Catania

Quando sono arrivato alla mattina dell'8 Maggio, varcando le soglie dell'Università di Catania, non provavo dentro nessuna emozione particolare, anzi possedevo la stessa pacatezza mentale di quando varco la soglia dell'ambulatorio per iniziare a visitare. Quel giorno ho capito molte cose ed in particolare: quando si fa omeopatia o agopuntura si diventa omeopata o agopuntore anche nella vita. Così, con la naturalezza di chi sa di essersi preparato per questo momento da 20 anni, aprii i lavori rivolgendomi a circa 250 persone, chiedendo loro di capire quanto lavoro silenzioso si fosse consumato negli ultimi decenni, ad opera di seri e preparati professionisti, per arrivare ad un giorno come quello che, ignari, i miei ospiti stavano vivendo. Volevo comunicare loro e spero di esserci riuscito che la presenza di alcuni relatori e la presenza della LUIMO, della LMHI, della SIMO, della FIAMO anche se assente fisicamente, della FISA, della ROI, dell'Ass. Libertà e Salute, fossero presenti non per sostenere un progetto politico, ma per raccontare la loro storia e quindi quella di migliaia di omeopati, agopuntori, antroposofi ed osteopati, per raccontare quali Idee e quali Pensieri ci fossero a sostenere quello che, inevitabile, rappresenta un atto formale di regolamentazione non più rinviabile delle MNC.

Ho detto che il testo di legge presentato dai senatori Di Pietro, Occhipinti, Mazzuca Poggiolini, Camo, Papini, formula una ipotesi di regolamentazione per alcune delle MNC ritenute, a buon veduta, quelle più radicate nella cultura dei popoli e che più si distinguono dalla Medicina ufficiale. Infatti sono moltissimi i modi di curare che non basterebbero cento leggi per dare a tutte un riconoscimento giuridico, noi abbiamo voluto che fossero almeno tre le Medicine da considerare "atto medico" (Omeopatia, MTC, Antoposofia) e cioè di pertinenza del solo medico, che laureato in Medicina e Chirurgia ha completato gli studi con un iter di formazione specifico della Medicina presa in esame, e due le Terapie complementari (Osteopatia che comprende anche la Chiropratica e la Fitoterapia) che insieme non necessitano di un atto medico. Questo atto formale spetta ai parlamentari che, garantiscono chiò che noi abbiamo consegnato loro nelle mani, riconoscendo il servizio alle Idee e ai contenuti che la politica attua nella Società civile.

Una Società cresce ed evolve in Idee e Pensiero quanto più si è attenti e rispettosi della Libertà dell'individuo. Nel contesto delle libertà dell'individuo, quella terapeutica germoglia e si fortifica quando una Società è veramente matura e quindi capace di accogliere modi differenti di intendere la salute e quindi di definire l'approccio terapeutico.

La libertà terapeutica non è qualcosa che ostacola il progresso delle società civili perché è il segno di grande maturità.

Acconsentire all'uso di altri presidi terapeutici, non contemplati dalla scienza ufficiale, ammettere l'esistenza di altre dottrine che portano ad interpretazioni e definizioni differenti della malattia, vuol dire che il Paese e l'Europa ancor prima stanno superando egoismi personali ed individualismi arroccati su pensieri rigidi e privi dell'apertura necessaria a consentire l'ingresso di nuove Idee, ricche di nuove conoscenze, utili alla visione di nuove terapie.

Il coinvolgimento di uomini di scienza, uomini politici e di gente comune rappresenta il crogiuolo di una nuova alchimia, dove le Idee sono pronte ad essere sostenute dalla collettività, comprese quelle di minoranze. Sarebbe puerile e poco lusinghiero se i politici o gli stessi accademici sopportassero la Regolamentazione delle MNC, come qualcosa che “purtroppo si deve fare”, perché significherebbe non aver capito cosa sta succedendo a milioni di persone che vogliono curarsi anche con le MNC, sottovalutando un fenomeno che va al di là del semplice effetto placebo, come alcuni si ostinano a sostenere.

In Italia, come in tutto il resto d'Europa, sono ormai milioni le persone che ricorrono alle Medicine non convenzionali per il trattamento di patologie di ogni genere e gravità. La secolare tradizione che vigila sull'aspetto dottrinale di alcune di queste Medicine, come l'Agopuntura compresa nella Medicina Tradizionale Cinese e l'Omeopatia, potrebbe essere annientata dal proliferare di avventurieri, medici e non, scarsamente preparati in materia con conseguente speculazione. Alcune Scuole ed Istituzioni delle MNC preparano seriamente e da molti anni, professionisti qualificati e seri che, allo stato attuale di deregolamentazione subiscono la concorrenza sleale di coloro che, poco preparati, pretendono di operare in questo settore. A questo problema si aggiunge quello speculativo, obbligatoriamente presente quando i profitti legati a queste Medicine sono in continua crescita e quando non esiste una regolamentazione. Per tutte queste ragioni e per altre, come la necessità di rispondere alla Risoluzione del Parlamento Europeo per la regolamentazione delle Medicine non convenzionali del 29 Maggio 1997, ho voluto organizzare questo Convegno, insieme alla dott. Giusi Manuele, per illustrare il disegno di legge redatto insieme all'avv. Leda Adamo, e presentato al Senato dai senatori Occhipinti, Di Pietro, Mazzucca Poggiolini, Camo e Papini.

Detto ciò ho presentato il Sen. Mario Occhipinti, presidente del Convegno, che non ha voluto subito commentare il disegno di legge, perché prima sentiva il bisogno di ascoltare i relatori.

Al convegno erano presenti gli Ordini dei Medici di Palermo e Catania con il prof. Salvatore Amato e il Prof. Giansalvo Sciacchitano, gli Ordini dei Farmacisti di Catania e Ragusa con la presenza del Prof. Gabiino e della Dott.ssa Massari, gli Ordini dei Veterinari di Catania e Ragusa con la presenza del Dott. Alosi e del dott. Ottaviano. L'Università degli Studi di Catania era rappresentata dal prof. Gaetano Catania, il Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dal prof. Rosario Pignatello, l'Istituto di Farmacologia dal direttore Prof. Matilde Roxas. La Dott.ssa Giusi Manuele ha parlato come responsabile dell'ambulatorio di omeopatia, che offre l'Università di Catania ed anche a nome del Prof. Corrado Amodeo, cattedra di oncologia chirurgica e direttore del corso di formazione in Medicina Omeopatica, tenuto dalla stessa Università.

Prima del Coffee-break ha preso la parola il Prof. Gaetano Catania che ha sviluppato il lavoro fatto l'Ordine dei medici della Commissione per la MNC, grazie alla quale è stato istituito il registro degli Omeopati, Agopuntori ed Omotossicologi.

Tutti hanno voluto esprimere un saluto al Convegno, compreso il Ministro della Sanità Rosy Bindi che ha fatto pervenire il suo saluto tramite telegramma, con l'augurio di un futuro insieme. In particolare il Prof. Sciacchitano dell'Ordine dei medici di Catania ha puntato sulla necessità di intendere la libertà terapeutica come il risultato di regole imposte dalla Comunità, mentre il Prof. Salvatore Amato dell'Ordine dei medici di Palermo ha espresso il bisogno di continuare a lottare per ottenere l'ufficializzazione della MNC.

Il Prof. Rosario Pignatello del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche ha svolto il tema della legislazione farmacologica, anticipandoci che presso la Facoltà di Farmacia è stato istituito un Corso triennale di Tecniche Erboristiche.

La dott.ssa Giusi Manuele ha illustrato le tappe fondamentali che l'Omeopatia ha vissuto presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Catania, dal 1987 ai nostri giorni. Le date più importanti sono: 1987 – 1° Corso annuale di Informazione in Omeopatia e la costituzione dell'ambulatorio,

1992 – 1° Corso biennale di formazione in Omeopatia, 1997 – Istituzione del I° Corso postlaurea di perfezionamento in Medicina Naturale ad indirizzo Omeopatico.

Dopo il primo break, fatto di latte, caffè, yogurth e dolci, è venuto il turno dei rappresentanti le categorie delle MNC.

La dott.ssa Alma Rodriguez (LUMO) ha puntato la sua relazione sulla Dottrina omeopatica, dalla sperimentazione al genio miasmatico. Ha aggiunto poi che è importante puntare su Scuole di Omeopatia che garantiscano l'insegnamento e la pratica della Dottrina omeopatica.

Il dott. Pietro Federico (LMHI) ha fatto un discorso tecnico illustrando la situazione della medicina omeopatica in Europa e nel mondo. La dott.ssa Giuseppina Bovina (SIMO) ha parlato dell'iter formativo della SIMO e riguardo alla proposta di legge non si è trovata d'accordo sull'esclusione dell'Omotossicologia dalla regolamentazione di questa legge. Il prof. Giuseppe Barbagallo (FISA) ha illustrato lo stato attuale dell'agopuntura, tracciando le tappe degli ultimi decenni. Eduardo Rossi ha illustrato le condizioni che regolano l'Osteopatia e la loro regolamentazione. Il Dott. Carlo crocella ha centrato il suo intervento sulla libertà di terapia e qualche contraso non è mancato, soprattutto con il prof. Giansalvo Schiacchitano.

A questo punto erano già le 14.15, ma bisognava ancora discutere il disegno di legge e tutti presentavano segni di ipoglicemia, così decisi di far intervenire l'Avv. Leda Adamo che con un accorato intervento ha subito risvegliato la mente dei presenti, puntando sulle differenze che esistono tra questa proposta di legge e quella di Galletti e quella di Buffo. In particolare la proposta Galletti prevede una Commissione di Formazione per tutte le discipline con un rappresentante per ogni disciplina, mentre la proposta Occhipinti – Di Pietro sana quello che potrebbe significare una immobilità operativa della commissione, prevedendone una per ogni disciplina, autonoma nelle scelte.

Il disegno di legge Occhipinti – Di Pietro prevede la Regolamentazione del settore delle medicine non convenzionali attraverso:

1. la creazione di due specifiche Commissioni: a) Commissione Permanente per le Innovazioni Terapeutiche costituita da dieci membri, uno per ogni indirizzo terapeutico (Omeopatia umana, Omeopatia veterinaria, Medicina Tradizionale Cinese veterinaria, Antroposofia, Fitoterapia, Osteopatia), un rappresentante del Ministero della Sanità, uno del Ministero dell'Università e uno del Ministero della Pubblica Istruzione. I compiti sono quelli della divulgazione delle tematiche mediche non convenzionali, la promozione ed il coordinamento della ricerca, la verifica della conformità dei programmi di studio. Dura in carica quattro anni ed è rieleggibile una sola volta. B) commissione per la Formazione nelle terapie non convenzionali costituita da sette commissioni, una per ciascuna delle medicine non convenzionali. Ciascuna Commissione è composta da sette membri in rappresentanza di ogni categoria non convenzionale, tre docenti universitari competenti della materia, un rappresentante del Ministero dell'Università, uno del Ministero della Sanità, uno della FNOMCeO, uno delle Associazioni Consumatori. Compiti di tali commissioni sono: stabilire il programma fondamentale di insegnamento, i criteri ed il grado della formazione, i requisiti di ammissibilità dei candidati, il codice deontologico specifico, il registro dei docenti e degli esercenti la professione ed i requisiti, i requisiti per il riconoscimento degli Istituti di formazione. Durano in carica 4 anni e sono rieleggibili una sola volta.
2. Equiparando i medicinali omeopatici, antroposofici e fitoterapici a quelli della medicina convenzionale, prevedendo l'elaborazione di prontuari farmaceutici specifici per ciascuno degli indirizzi. Definisce, con l'inclusione di due esperti in seno alla commissione per la Formazione, i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia richiesti per l'autorizzazione e l'immissione in commercio dei farmaci.
3. Riconoscendo gli Istituti privati di formazione che documentano l'attività svolta, in conformità ai principi della normativa della presente legge. Indice corsi di specializzazioni,

specifiche per ogni disciplina, presso le Università che ne facciano richiesta, nel rispetto della loro autonomia.

4. Specifica le Medicine non Convenzionali ed evidenzia la differenza tra quelle che rappresentano un atto medico come l'Omeopatia, la Medicina Tradizionale Cinese e l'Antroposofia e quelle che invece non necessitano di una preparazione specifica di medicina e chirurgia, come l'Osteopatia e la Fitoterapia.
5. Vi si prevedono le norme relative al regime transitorio, per assicurare un adeguato passaggio dal precedente regime al nuovo, tramite l'Istituzione di appositi registri per il riconoscimento e la valutazione dei titoli di coloro che in atto esercitano tali discipline.

Ora si poteva andare a mangiare qualcosa, ma prima il Sen. Mario Occhipinti, sperimentando una grande sintomia con i presenti, affermava che pur non conoscendo le dottrine che animano tali medicine, avendo conosciuto i loro rappresentanti si era sentito rassicurato nell'impegno preso presentando la legge e che questo impegno sarà completato dal sostegno, che a suo dire non mancherà, da parte di tutti i Democratici.

Dalla comunicazione che l'On. Rino Pisitello, capogruppo dei Democratici, ha fatto pervenire al Convegno si evince che la problematica delle MNC è importante per due ragioni: 1) il nostro Paese registra sul problema delle MNC un vuoto legislativo che è urgente da colmare; 2) milioni di persone che si servono di queste terapie hanno diritto ad avere riconosciuta questa scelta ed hanno diritto di servirsi di modelli terapeutici regolamentati e controllati.

Il Convegno si era aperto alle 9,30 e, per l'interesse suscitato, si è concluso alle 17, (la conclusione era prevista per le 13,30), dopo il dibattito cui hanno preso parte in ordinati interventi: Pietro Federico, Sofia Antonion (A.M.I. University), Grazia Giurato (politico impegnato), Alma Rodriguez, Rosario Pignatello, Salvatore Coco, Vincenzo Rocco, Sandro Pumo, Giuseppina Bovina, Gaetano Arena.

Le conclusioni del Convegno di Catania sono state le seguenti: il testo di legge risulta essere più completo di quelli già presentati perché il più aderente alla realtà e per questo è accettato dalla totalità delle Organizzazioni presenti. La regolamentazione di tali Medicine significa oltretutto rispettare lo stato di diritto del cittadino (sancito dalla Costituzione) attraverso la libertà di scelta terapeutica, la libertà di scelta del terapeutica, la libertà di scelta del terapeuta (medico od operatore sanitario delle terapie fisiche) e la libertà di decidere la maniera di spendere il denaro pubblico spettante alle cure sanitarie. La regolamentazione del settore significa consentire l'integrazione di due modi di fare Medicina che non impongono l'esclusione l'una dall'altra.

E poi, finalmente a casa tra le mie figlie.

La FIAMO accoglie con soddisfazione la proposta di legge sottoscritta dai senatori Di Pietro, Occhipinti e altri, avente per oggetto la "Regolamentazione e disciplina delle medicine non convenzionali e delle terapie non convenzionali" e che corona il grande sforzo del collega Giuseppe Attanasio impegnatosi in prima persona nella realizzazione del progetto stesso e nel coinvolgimento dei firmatori la proposta.

La FIAMO è in linea con lo spirito e le linee essenziali del progetto di legge, illustrato recentemente a Catania, che vede recepite in esso le principali esigenze normative manifestate da tutta la comunità omeopatica.

La FIAMO si impegna nell'appoggiare e sostenere questa ulteriore iniziativa parlamentare con l'auspicio che le forze politiche prendano atto che è giunta l'ora di passare dalle buone intenzioni ai fatti.

Paola Vianello
Coordinatrice Comitato legale e sindacale.

BREVI DAL MONDO LEGISLATIVO

Paola Vianello
pvianello@natol.org
Coordinatrice Comitato Legale e Sindacale FIAMO

Il Parlamento e le Corti di giustizia continuano ad interessarsi all'omeopatia. La più importante novità riguarda la sentenza della Corte di Cassazione (n. 2652/99) che ha affermato che solo i medici possono prescrivere la terapia omeopatica.

Si chiude finalmente, e in modo definitivo, la lunga diatriba su chi abbia il diritto di praticare l'omeopatia e, come sostenuto da sempre dalla FIAMO, non già per corporativismo, esso spetta ai medici. Nella Commissione affari sociali della Camera si è avviata finalmente la discussione sulla proposta di legge Galletti che ha così iniziato il suo iter parlamentare.

Inoltre sono state presentate altre proposte di legge per la regolamentazione delle m.n.c. La prima, firmata dagli onorevoli Di Pietro e Occhipinti, riguarda specificatamente le m.n.c. che hanno anche un corpo dottrinario, come l'omeopatia (umana e veterinaria), la medicina tradizionale cinese (umana e veterinaria, e non la sola agopuntura), l'antroposofia, la fitoterapia e l'osteopatia.

Le onorevoli Gloria Buffo e Francesca Chiavacci, dei DS, hanno presentato invece una legge quadro che mira a regolamentare il maggior numero di m.n.c., compresa la figura del naturopata, che ovviamente non si può più ingorare. Altra legge quadro è quella che sta elaborando il comitato MC4, che ha suddiviso le varie medicine in quattro sottogruppi: quelle di pertinenza medica, quelle inerenti la naturopatia, quelle energetiche e, infine, quelle manipolative.

La FIAMO collabora con tutti i firmatari di queste proposte di legge fornendo informazioni e suggerimenti, facendo continue pressioni e vigilando che non prevalgano gli interessi economici su quelli dei cittadini.

L'ultima notizia positiva ci giunge dal Belgio dove lo scorso Aprile è stata approvata una legge che prevede il riconoscimento dell'omeopatia, dell'agopuntura dell'osteopatia e della chiropratica. Per la formazione in omeopatia, riservata ai medici, è stato accolto il programma dell'ECH adottato anche dalla FIAMO.

Politica

La terza via

Luigi Manuppelli

Amministratore Delegato Laboratoires Boiron

L'attenzione dell'Onorevole Rosy Bindi nei confronti dell'Omeopatia è una novità inattesa, se si considerano i suoi lunghi silenzi iniziali. Un primo passo è stata la nomina della commissione prevista dal DL vo 185 e dalla legge 347 che proporrà una tipologia dei medicinali omeopatici che potrebbero ottenere una Autorizzazione all'Immissione in Commercio Semplificata (AICs) e i criteri da adottare per una AIC specifica (e non semplificata).

Non è cosa di poco conto: si potrebbe porre rimedio all'ambiguità della Direttiva europea 92/73 e decidere per esempio che la tintura madre di *Salvia officinalis* è innocua e che non necessita di studi tossicologici particolari per l'ottenimento di una AICs, come avviene in molti paesi europei. La commissione potrebbe anche proporre che le regole specifiche per descrivere le indicazioni terapeutiche di medicinali di lunga tradizione si ricerchino nella consolidata esperienza clinica e nella ricca e antica bibliografia omeopatica.

Non risulterebbero così necessari ad esempio cinquanta casi in doppio cieco per accertare che l'*Arnica* in diluizioni omeopatiche giova alle contusioni.

Inoltre i medicinali in commercio in Italia da decenni potrebbero ottenere un rinnovo dell'autorizzazione senza presentazione di nuovi complicati dossier. Comunque si dovrà tener conto dei fatti: ogni azienda ha in media 1.500 dossier da presentare (ottimisticamente si può prevedere dunque un minimo di 40.000 fascicoli).

La Pubblica Amministrazione dispone di strutture sufficienti per esaminarli in tempi brevi, prima cioè del 6 giugno 2000?

Un ipotesi di lavoro potrebbe stabilire priorità e tempi, ad esempio:

- Accettare le autorizzazioni all'immissione in commercio delle materie prime e dei materiali di partenza omeopatici descritti in monografie di una farmacopea ufficialmente adottata in uno dei paesi della U.E. Tempi: 1 anno.
- Decidere i contenuti dei dossier per le AIC (semplificate e non) Tempi: 1 anno/18 mesi
- Esaminare i dossier con richiesta di indicazione terapeutica sulla base di una adeguata bibliografia. La HPUS (Homoeopathic pharmacopoeia of the United States), approvata FDA (Food and Drug Administration) e adottata dalla Gran Bretagna è un buon riferimento. Tempi: 2 anni massimo
- Stabilire un criterio per l'esame degli altri dossier fissando delle scadenze. La Francia, che ha una lunga tradizione nel settore (e la metà delle nostre aziende) prevede l'esame dei dossier in ordine alfabetico in un lasso di tempo di 8 anni e vanta un numero di aziende inferiore alla metà di quelle italiane.

I medicinali omeopatici, in considerazione delle loro caratteristiche, sono stati oggetto di una direttiva specifica e non si possono applicare ad essi le regole dai medicinali convenzionali, salvo in alcuni casi eccezionali.

Se ad esempio un'azienda decidesse di richiedere per un suo medicinale un'indicazione terapeutica per patologie gravi (insufficienza cardiaca, tumori...) sarebbe legittima la richiesta di una documentazione convenzionale.

Le norme attuali prevedono che i medicinali omeopatici siano garantiti dalla Pubblica Amministrazione per quanto attiene alla sicurezza ed alla qualità. La responsabilità dell'efficacia

terapeutica viene affidata al prescrittore, che ha così il diritto di scelta terapeutica esplicitamente richiamato nella direttiva europea. Se si riconosce la tradizione omeopatica, e la possibilità di esprimerla, l'indicazione terapeutica per patologie da automedicazione è plausibile (arnica nelle contusioni). Una buona bibliografia è riconosciuta come sufficiente da molti altri Paesi europei.

In conclusione la specificità dell'omeopatia si avverte almeno in due casi:

- 1- quando ad essa si vogliono trasferire in modo acritico le regole della medicina convenzionale. E' allora che ci si accorge che le norme non sono adeguate e si fa un passo indietro, per riflettere e trovare un adeguamento.
- 2- Quando non ci sono regole. Si assiste allora ad abusi di ogni genere e si viene meno al diritto-dovere di garantire sicurezza e qualità al consumatore finale.

Esiste una terza via, da applicare ad una realtà che interessa quasi cinque milioni di consumatori. In attesa del mutuo riconoscimento, è la via del buon senso e di quella appropriatezza specifica, così cara al nostro ministero della Sanità.

P.S.: Le direttive europee, i decreti legislativi, le leggi, i regolamenti, i decreti ministeriali cui si fa implicito riferimento in questa nota sono disponibili presso i nostri uffici e verranno inviati alle persone interessate.

Clinica

SEPIA ma non troppo... un caso di muriatic acid

Marialdo Giacomo

Omeopata – Genova

Vedo la signora Giuseppina di 55 anni per la prima volta sei anni fa. Ha un aspetto giovanile, la pelle liscia, i capelli biondi naturali, gli occhi azzurri, di statura e corporatura medie. Vestita in maniera piuttosto elegante e ben curata, mantiene questo aspetto sia in occasione della prima che delle successive visite. Il comportamento è pacato e misurato, molto “signorile”, l’eloquio in sintonia con esso. Traspare una certa depressione, in fondo, quasi una rassegnazione.

“Sono già stata in cura omeopatica per diversi anni, da un suo collega di Firenze, circa otto anni fa”. Mi fornisce un elenco scritto con tutti i rimedi somministrati all’epoca, con diluizioni dalla 5CH e all’9CH: Mag-s, Cimic., Chel., Foll., Ust., Aur., Canth., Lach., Ham., Sabin., Sec., più alcuni composè: “Ero andata a farmi curare per un fibroma all’utero e per delle cisti ricorrenti. La cura mi aiutò abbastanza, ma ora quel suo collega è morto”. Le chiedo di specificarmi meglio di che disturbi aveva sofferto in passato: “A 33 anni ho avuto una colica renale qui a sinistra, ma non c’erano calcoli, solo sabbietta. Poi un’altra colica a destra, nove anni dopo, sempre senza calcoli. Però da allora non ne ho più sofferto. Ho avuto l’intervento di appendicite a 18 anni. Le tonsille a 27 anni, erano proprio grosse. Una ghiandola del Bartolini infiammata, operata a 28 anni. “Ho avuto due figli, le gravidanze e i parti sono andati molto bene” “Fortissime cistiti 5 o 6 anni fa e poi la storia del fibroma... ma le emorragie che mi dava sono state molto migliorate dalla cura omeopatica. Poi mi è venuta la menopausa”. Su mia richiesta aggiunge: “ le mestruazioni le ho sempre avute molto regolari, a parte negli ultimi mesi. Non sono mai state dolorose e mai scarse, forse un po’ più abbondanti. Ero un po’ più nervosa prima e malinconica come tutte le donne”.

“ora vengo da lei perché, da un po’ di tempo, diciamo da un anno, sento delle fitte forti qui” (al fianco destro) forse per l’intossicazione al fegato, che mi sono presa dagli antibiotici, che presi giusto un anno fa per qualche ritorno di cistite. Poi ho anche dei dolori alla schiena, qui in fondo (lombari)”. Cerco di modalizzare meglio questi dolori, ma le risposte sono molto generiche. Le chiedo se per caso ha notato qualche differenza a seconda del cibo assunto e riguardo alla sua alimentazione in genere. “E’ lo stesso sia che mangio o meno. Ho sempre un discreto appetito, ma a volte mi viene una fame rabbiosa. Digerisco comunque sempre bene e anche l’intestino è regolare; in qualche periodo è stitico. Sono più golosa di pastasciutta e di pane, di farinacei in genere. Non ho cibi che mi disgustano o che non posso digerire. Ho sempre molta sete, di acqua e non di altro, bevo spesso anche fuori pasto. Poi devo bere anche per via delle cistiti”... Le chiedo qualcosa di lei, del suo carattere, della sua infanzia. “Ho un carattere molto solitario. Sono spesso malinconica e ho voglia di stare da sola, ci starei anche una settimana da sola. Non mi sento molto vivace, anche i colori non mi piacciono quelli forti, vivaci... preferisco sempre quadri con colori più scuri, tenui”. “Sono molto ordinata, anche pignola, ho la sindrome della casalinga, infatti mi arrabbio per il disordine, ma in generale mi arrabbio per stupidaggini”. Quando mi arrabbio tengo sempre dentro. Esprimo poco la gioia e il dolore, anche se dentro...” “Da bambina ero più di compagnia, ma molto chiusa, anche allora. Ero sempre in mezzo ai maschi, a giocare con loro, preferivo giochi di movimento”. “Non ero gelosa, neanche di mio fratello più giovane”. “Questa chiusura me la porto dentro anche ora, anche sessualmente sono molto riservata con mio marito”. Domando se ha mai avuto qualche paura. “Da bambina un po’ dei cani e dei fantasmi, ma poco, sa con tutte le storie che ci raccontavano... Un po’ anche dei temporali, anche se ora invece mi

piacciono". Aggiunge spontaneamente: *"quando sono sola e sono triste e piango allora sto meglio dopo, ma solo se sono sola piango..."* *"Sono molto ansiosa per i miei figli, mia figlia ha una bambina piccola di tre mesi che non sta bene e io mi preoccupo... allora dormo male e vengono le depressioni. Ci sono alcune volte che vorrei andarmene e non vorrei vedere più nessuno, non vorrei più preoccuparmi di nessuno"*.

Le chiedo cosa le piacerebbe fare:

"La musica mi è sempre piaciuta e mi attira molto. Vorrei ballare e scuotermi e dimenticare". Rimango molto colpito da quest'ultima affermazione e in considerazione della sintomatologia generale e dell'aspetto della paziente penso a Sepia, pur rimanendomi un sospetto per Nat-m. Decido per SEPIA 200CH, due monodosi più placebo.

Rivedo la paziente dopo un mese: l'aspetto è consueto, l'umore mi sembra immutato. *"Va molto, meglio. Come fegato e fitte qua (al fianco destro) molto meglio. Anche il dolore alla schiena non è più forte come prima, qualche fitta ogni tanto. Mi sento più gonfia. Sono stata meglio subito, dopo le prime due dosi di Sepia. Cistiti niente, mi sono riprese solo un po' di vampate, che ho avuto, ma poche in verità, appena sono andata in menopausa. Non ho neanche più tanta stanchezza, mi sento più in forze"*. Cerco di approfittare riguardo il suo umore, ma mi risponde di sentirsi bene, anzi di essere stata meglio, mantenendosi sul generico. Costato una volta di più quanto si mantenga "abbottonata". Mi dilungo sull'esame obiettivo, dal quale non riscontro nulla di particolare: l'addome è piano, trattabile, salvo una lieve dolorabilità della fossa iliaca destra. Il fegato è nei limiti, indolente, come pure il punto cistico. La manovra di Giordano è negativa. La pressione arteriosa si mantiene nei limiti, 130/80. L'azione cardiaca è valida, con toni ritmici, frequenza 72/minuto. Prescrivo PLACEBO e le raccomando di farmi avere sue notizie dopo qualche mese.

Nei due anni che seguono rivedo la paziente saltuariamente, ogni 4 o 5 mesi. Non lamenta disturbi particolari (almeno a me sembra) e le condizioni sembrano stazionarie. Solo qualche volta ripeto la prescrizione di Sepia in diluizioni crescenti (M CH e XM CH) per disturbi occasionali e con risultati molto convincenti. Mi telefona dopo due anni e mezzo dalla prima visita e con tono molto concitato e perentorio mi chiede una consultazione urgente. *"Mi sono venuti dei fortissimi mal di testa, un po' ne avevo sofferto da giovane, ma mai così forti. Mi è venuto un raffreddore perenne che sembra quasi allergico. Sono tronate le fitte al fegato, più dolorose di prima, con irradiazione alla schiena qui a destra. Ho preso Chelidonium come mi ha ordinato per telefono, man non è servito a niente. Ho avuto anche qualche accenno di cistite, poca roba per fortuna"*. *"Come mi vede, sono molto depressa, non lo nascondo. Piango molto"*.

Le chiedo che cosa le sia successo. Trattenendosi vistosamente dallo scoppiare in lacrime, col viso completamente rosso, mi rivela che il marito sta passando seri guai finanziari e non solo. *"Abbiamo un garage e una piccola officina meccanica. Ora ci hanno dato lo sfratto. Ma dove possiamo andare a pagare chissà cosa, siamo oramai anziani, mio marito dice che non ce la farebbe più. Non ci sono altri posti a Genova a un prezzo accessibile, sono già così pochi... lui fa il meccanico alla vecchia maniera, ripara solo le auto vecchio stile, quelle senza apparecchiature elettroniche, diche che ormai alla sua età non vale la pena di comprare apparecchiature costose per riparare i guasti elettronici... Così che il massimo introito ci viene dal garage, ma se ci tolgono quello... non so, sono preoccupatissima"*. *"Poi ho anche il figlio più piccolo che non sta bene, si trova in una depressione mortale, non trova lavoro, mi ha detto molte volte che si vuole suicidare... io non credo che sia vero, ma ho paura..."* Non riesce più a trattenere le lacrime e scoppia in un pianto diretto, a stento le sono sufficienti i due pacchetti di fazzoletti che le porgo. *"un anno fa è morto mio padre, eravamo molto legati. Allora ho invitato mia madre a vivere con noi e tre mesi fa è morta anche lei... così di colpo, da un giorno all'altro... mi sento molto sola"*. *"Litighiamo spesso io e mio marito, quando lui alza la voce io mi zittisco, non riesco a parlare. Allora il fegato mi fa male, le fitte sono così forti... E mi sono venuti questi mal di testa da impazzire..."*.

Per sviarla un po' dal discorso le chiedo se può descrivermi meglio questi suoi mal di testa: *“Mi vengono qua, sulla fronte, a sinistra, a volte sulla fronte, altre volte appena sopra l'occhio sinistro. Non so che dolore sia, non saprei descriverlo. Non mi sento scoppiare, però è continuo, continuo, viene sempre più forte, non c'è niente che lo mandi via, devo imbottirmi di Novalgina. Non posso assolutamente sdraiarmi col mal di testa, guai, sia di giorno che di notte. Anzi, la maggior parte delle volte mi prende che sono a letto, così che non posso neanche più fare il mio riposino pomeridiano”. “non so se sono dovute al fegato, che ha ripreso a farmi male, anche come intestino non vado molto bene e mi sono venute delle emorroidi che non le dico...”* Insisto per maggiori spiegazioni: *“Ho sempre sofferto di emorroidi, fin da ragazza, forse non glielo avevo mai detto. Mi hanno sempre polassato molto e qualche volta mi hanno fatto molto male, ma mai come ora... Un dolore opprimente, terribile, pazzesco. Non posso camminare, devo stare seduta o sarebbe meglio sdraiata ma se mi sdraio mi viene mal di testa... non so come fare. Ogni tantot sanguinano, ma mai molto”*.

Domando se si è accorta di altri disturbi (come se non bastassero quelli appena elencati) *“la memoria... avevo una memoria di ferro, ora ho dei vuoti mostruosi, delle amnesie, non ricordo più assolutamente nulla. Non ricordo dove metto le cose. Non ricordo quello che ho appena fatto, faccio le cose e non so poi se le ho fatte, vado a ricontrollare mille volte. Non ricordo quello che ho detto, ma anche pochi minuti dopo che le ho dette! Ripeto le cose sempre a tutti, mi guardano strano, penseranno che son rincretinita del tutto!”* *“A momenti, ora, mi viene un nodo alla gola, me lo faceva già anni fa ogni tanto, insieme a delle palpitazioni che mi venivano a momenti, quando mi emozionavo. Io ingoio sempre, cerco di non dare fastidio agli altri. Sento molto il cambio di stagione. Chiedo maggiori dettagli: “Se potessi sfogarmi e piangere il nodo mi si scioglierebbe, ma se tengo tutto dentro... mi viene quando mi sento mortificata o offesa.. sento qua che c'è una cosa che non va né su né giù”*

Continua spontaneamente: *“Oramia da più di quattro anni ho poco o niente olfatto. Il gusto lo percepisco, tipo il dolce e il salato lo sento, ma per esempio, l'odore del gas non lo sento. E pensare che una volta, come per la memoria che era così buona, avevo un olfatto che potevo cercare i tartufi e ora non più”*.

Repertorizzo su Mac Repertory:

MIND, RESERVED (99)

MIND, WEEPING, tearful mood, amel sumptoms (24)

HEAD PAIN: GENERAL; lying, while: agg. (111)

HEAD PAIN LOCALIZATION, Forehead, lying while; agg. (17)

HEAD PAIN LOCALIZATION; Forehead, eyes, above; left (113)

THOROAT, LUMP plug sensation of (181)

MEMORY, weakness, loss of, done for what he has just (39)

MIND, MEMORY, weakness loss said, for what has (34)

SMELL: DIMINISHED (58)

RECTUM, HEMORRHOIDS, protruding, prolapsed (37)

RECTUM, HEMORRHOIDS: painful, very (67)

Valutati i vari rimedi usciti dallo studio repertoriale, penso alla possibilità di Muriatic acid come rimedio più adatto al quadro di questa paziente. Somministro MURIATIC ACID 200CH in gocce per quattro giorni e poi placebo.

Ci rivediamo dopo un mese e mezzo. Dallo sguardo mi sembra un po' sollevata: *“Benino su tutto. Le palpitazioni sono lì, vengono e poi tornano indietro da sole, non sono venute alla gola come nei mesi prima, direi molto più diradate. Non ho più avuto il nodo alla gola”. “I dolori abbastanza bene, ne avevo molti alle spalle questi non li ho più avuti. Anche i mal di testa sono quasi scomparsi. Pensi che erano terribili!”* chiedo come va la memoria e gli altri disturbi: *“Quella lì è*

lacunosa sempre, un po' come prima. L'umore va meglio, mi sento meglio, ho pianto molto sui miei guai. Io trattengo sempre troppe cose e prima mi sfogavo piangendo, ma da sola per carità. Con gli altri cercavo di mascherare molto, col sorriso. Ma in questo periodo va meglio". "L'olfatto mi sembra un po' come prima, non sento quasi nulla. Ho avuto molte emorroidi fino a un mese fa, non mi facevano però molto male. Ora mi sembra che da due settimane si siano un po' ritirate e non le sento più". Prescrivo PLACEBO.

La visita successiva avviene tre mesi dopo la precedente, alla fine dell'estate. La signora entra con un bel sorriso smagliante, lo sguardo vivo, molto più vivace nel modo di parlare e di esprimersi. I movimenti del corpo rimangono misurati.

"sto molto bene, ho passato un'estate come non ne ricordavo. Sono felice perché mio marito si è accordato col proprietario dell'improbabile e non dobbiamo più andare via da lì. Sapesse quando ero stata in ansia! Anche con mio figlio va meglio, non ha trovato lavoro però ha iniziato una psicoterapia e si vedono già i frutti, ora aiuta suo padre al garage. E' che io sto meglio, così ho potuto stargli più vicino e dargli un po' di forza, anche per iniziare la psicoterapia".

"Non ho più avuto dolori, né alla testa né alle spalle. Le emorroidi sono lì, forse anche più piccole ma non ho sentito nulla. Dormo profondamente e bene, al mattino mi sento piena di energia e felice di iniziare un'altra giornata. Una volta sola ho avuto un accenno di mal di testa, ho preso le gocce e mi è andato via subito". Domando come va l'olfatto: *"Mi sembra di sentire qualcosa, anche mio marito l'altro giorno ha detto: - Ma come? Questo non lo sento io e lo senti tu? - Va a giorni...". "L'umore va molto bene, come le ho detto, ogni tanto c'è qualcosa che mi intristisce ma sono le cose che hanno un po' tutti... e poi forse vuol dire che il mio carattere è così. Ho sempre cercato di mascherarlo molto, di non farlo vedere, neanche con mio marito...".*

Le chiedo qualcosa dei sogni:

"Sognerò ma non mi ricordo... non ne ho mai ricordato uno...".

"Riguardo alla memoria, abbastanza... delle lacune ci sono. Non lo so. Forse non è peggiorata. Vedremo".

Prescrivo PLACEBO.

Nei due mesi successivi la paziente mi telefona qualche volta lamentandosi di una forte tracheobronchite con la febbre con la quale ha fatto la sua ricomparsa il mal di testa. Prescrivo telefonicamente le gocce di MURIATIC ACID 200CH con il beneficio temporaneo, solo per qualche giorno. Non riscontrando ulteriori benefici, le prescrivo MURIATIC ACID MCH, che la aiuta notevolmente e la sintomatologia scompare in 24 ore.

Ci rivediamo dopo 4 mesi dall'ultima visita. L'aspetto è molto allegro, anche se sempre "misurato".

"ho avuto una bella bronchite quest'autunno, è stata dura non cedere alla tentazione di prendere gli antibiotici. Ma sa, preferisco non prenderli per il mio fegato... poi mi sono spaventata perché mi erano tornati i miei mal di testa... ma per fortuna è andato tutto bene". Mi porta in visione le analisi ematochimiche che nel frattempo le avevo consigliato di fare e, come sempre da quando la conosco, tutti i valori sono nella norma. *"Mio figlio è calmo, sta abbastanza bene, non dico che sia felice però è calmo, va a lavorare da suo padre". "Hanno di nuovo operato mio fratello alla gola, mi ha messo molta ansia e depressione... ma chissà come avrei reagito prima. E' come se io mi sentissi un po' più distaccata...". "Non ho più avuto nessun disturbo, a parte quei giorni che le ho telefonato. L'intestino va benissimo e le emorroidi anche. Ho avuto qualche giorno, quando è guarita la bronchite, qualche accenno di cistite che dicevo: ahi! Ma è passata da sola, ho bevuto solo un po' di più".*

"Se mi chiede dei sogni no, non ne ho fatti. O forse non li ricordo, con la mia memoria...quella va ancora a momenti, ora che sono più serena e in pace allora sono più tranquilla e faccio più caso alle cose che faccio. Si forse mi ricordo di più". "non ho più avuto bisogno di piangere, solo qualche volta quando ho saputo di mio fratello, ma non mi è venuto il nodo alla gola. Sono riuscita a parlarne con mio marito e forse ho fatto bene...".

Da allora continuo a seguire la paziente, visitandola più o meno due volte all'anno. Oltre a lei ora seguo anche il marito e la figlia. Le cose hanno continuato a procedere bene e ha dovuto ricorrere al rimedio solo in occasione di febbri sporadiche dovute a raffreddamento oa episodiche cefalee, reagendo sempre in tempi brevi alla somministrazione. La diluizione si è sempre mantenuta a MCH.

Clinica

Il modello immunopatologico in omeopatia

Angelo Micozzi – Gino Santini

Istituto di Studi di medicina Omeopatica – Roma

Secondo Hahnemann, i sintomi delle malattie acute o croniche derivano dall'alterazione della forza vitale; rivisitando questo concetto in termini più attuali, non è improbabile che il fondatore dell'omeopatia abbia voluto evidenziare quella fondamentale forma di omeostasi necessaria al mantenimento dello stato di salute, il quale coincide verosimilmente in massima parte con l'integrità individuale rispetto al mondo circostante. Poiché lo scambio di informazioni tra individuo e ambiente è piuttosto complesso e di varia natura, in senso lato si potrebbe definire come forza vitale anche e soprattutto la capacità di discriminazione che l'individuo possiede rispetto all'ambiente in cui è inserito.

Hahnemann aveva felicemente intuito, più di due secoli or sono, l'importanza di tali concetti. Se la sperimentazione pura deriva dalla necessità di studiare intenzionalmente le malattie indotte in modo artificiale (una sorta di alterazione della forza vitale innescata a tempo determinato, allo scopo di verificare gli effetti primari delle sostanze estranee), il criterio infettivo alla base delle malattie croniche implica la possibilità di tale alterazione rimanga indefinita nel tempo: in ambedue i casi la sintomatologia deriva dal tentativo operato dalla forza vitale di ritornare all'equilibrio preesistente. Nel corso della sperimentazione pura tale equilibrio viene ristabilito in tempi e modi che sono condizionati dalla dinamica del farmaco, mentre la malattia naturale cronica comporta una perturbazione che persiste ed evolve nel tempo, poiché una regressione spontanea è impossibile. Tradotto in una terminologia più attuale, questo fenomeno può essere interpretato come un'attivazione immunitaria dell'organismo in risposta a un agente patogeno: in tale contesto i sintomi della malattia derivanti da tale risposta esprimono la tendenza dell'ospite a circoscrivere ed eliminare la noxa mediante l'impiego di elementi costitutivi biologici (citochine infiammatorie, sistema del complemento, attivazione dei linfociti, etc.). Sotto questa ottica, l'alterazione della forza vitale è ampiamente sovrapponibile alla memoria linfocitaria e anticorporea alla base di numerosi meccanismi patogenetici, almeno per quanto concerne le malattie autoimmuni (concetti ripresi in alcune delle forme degenerative descritte da Hahnemann): per analogia, anche in questo caso il meccanismo deve essere considerato evolutivo e non suscettibile di una remissione spontanea. Da quanto esposto emergono prepotenti le forti sovrapposizioni esistenti tra il paradigma omeopatico delle malattie croniche (così come furono esposte a suo tempo da Hahnemann) e le più recenti acquisizioni sulla immunopatologia.

L'innesco di tipo infettivo di una forma cronica (nella gran parte dei casi lontano nel tempo o, comunque, non facilmente diagnosticabile) era rappresentato da Hahnemann attraverso un agente miasmatico unico, quello della psora, più attualmente identificabile nell'azione patogena esercitata da virus, batteri e parassiti (complessivamente inquadrabili come l'equivalente odierno dell'agente psorico). E' pur vero che, esposta la questione in questi termini, rimane ancora una divergenza con la medicina moderna sulla possibilità che diversi agenti infettivi possano attivare una stessa patologia: l'artrite reumatoide, ad esempio, è associata al virus di Epstein-Barr, alla *Borrelia burgdorferi* e ai ceppi patogeni di *Proteus* e *Coli*. Rimane invariata perciò l'esigenza di interpretare le modalità eziopatogeniche alla luce della ricerca moderna e mediante l'ampio spettro di possibilità che offre la microbiologia: l'evoluzione della malattia, così come la suscettibilità dell'agente patogeno, risentono della costituzione dell'individuo, più modernamente intesa (secondo una comprovata impostazione immunopatologica) come una forma di associazione con l'HLA. Tale predisposizione rappresenta una condizione necessaria (ma non sufficiente) al determinismo della

patologia, in quanto è proprio l'infezione ad assumere il significato di innesco: l'HLA viene a costituire dunque non solo un codice di controllo individuale sulla risposta immunitaria, ma anche un terreno ideale di suscettibilità o di resistenza agli agenti patogeni.

E' su queste considerazioni che il meccanismo patogenetico delle malattie croniche può essere spiegato con una sorta di alterazione persistente della forza vitale hahnemanniana attraverso una risposta, indefinita nel tempo, del sistema immunitario; tale alterazione, facilmente ed univocamente identificabile in quanto sostenuta dall'attivazione specifica di linfociti e anticorpi, è sempre associata ad una sintomatologia conseguente ed è conseguente ed è conseguentemente caratteristica dello stimolo infettivo che l'ha innescata: l'epatite cronica attiva per l'HCV, la gastrite cronica attiva nel caso dell'*Helicobacter pylori*, etc. A queste analogie è doveroso aggiungere l'opportunità, peraltro piuttosto frequente, che l'agente infettivo sia caratterizzato da somiglianze strutturali con l'organismo ospite, da cui deriva una risposta diretta in ambedue le direzioni (self biologico e non-self); tale similitudine biologica, attualmente definita con il termine di mimetismo molecolare, riveste una fondamentale importanza nel caso sia implicato proprio il codice individuale HLA: nell'esempio dell'artrite, il DR4 possiede delle omologie di sequenza molto significative con EBV, *Borrelia*, *Proteus* e *Coli*.

I criteri immunofarmacologici

La sperimentazione pura rappresenta il *primum movens* della metodologia omeopatica. Lo studio della sintomatologia, indotta artificialmente attraverso la somministrazione delle singole sostanze in un individuo presumibilmente sano, esprime l'intero potenziale terapeutico applicabile alle malattie naturali: l'omeopatia agisce quindi per analogia, arrivando alla guarigione del paziente grazie ad un confronto tra gli effetti primari del farmaco e l'insieme dei sintomi del malato. Questo fenomeno ha da sempre rappresentato un grosso ostacolo per la verifica sperimentale invocata a gran voce dal mondo accademico, poiché le alterazioni descritte da ciascun sperimentatore sono caratterizzate da un significato troppo soggettivo e sono difficilmente riproducibili; in realtà e in più di una occasione, Hahnemann indugia sulla necessità di verificare le modificazioni artificiali con i quadri di intossicazione e avvelenamento. Sotto questo aspetto è ovvio che la sperimentazione, effettuata a basso dosaggio, non potrà mai provocare tali alterazioni, anche se queste ultime hanno comunque delle somiglianze notevoli con le alterazioni sensoriali percepite dagli sperimentatori. Non a caso Hahnemann affermava che solo ciò che è percepito con gli organi di senso, spogliato di ogni interpretazione personale, acquista un valore sintomatologico che può essere riprodotto nella globalità dei casi. Del resto, una condotta diversa sarebbe inimmaginabile, soprattutto se riportata in un periodo antecedente alla teoria cellulare di Virchow, il propugnatore dell'attuale modello degli studi biologici. Ecco il motivo per cui, almeno in parte, il modello sperimentale di Hahnemann, concettualmente basato sul criterio di similitudine, è codivisibile dalla moderna immunofarmacologia e può essere verificato secondo una metodologia sperimentale consona alla medicina accademica. Non va dimenticato a questo proposito che l'azione delle citochine, analogamente a quanto attuato in omeopatia, è stata studiata più concretamente solo dal momento in cui è stato possibile effettuare sperimentazioni sui volontari sani; fino ad allora si conoscevano solo le azioni che, peraltro parzialmente, potevano essere verificate in laboratorio negli studi *in vitro*: il TNF (Tumour Necrosis Factor), caratterizzato da un'azione necrotizzante le cellule tumorali *in vitro*, nell'individuo manifesta notevoli effetti proinfiammatori (febbre, artro-mialgie, anoressia, etc.). Questa sorta di "sperimentazione pura omeopatica" condotta su volontari sani, si è resa possibile solo da quando la biotecnologia del DNA ricombinate ha permesso di produrre notevoli quantità di citochina; lo stesso è avvenuto per l'Interleuchina – 1 (IL-1), l'Interleuchina – 2 (IL-2) e per molte altre molecole che intervengono in numerosi meccanismi informativi del sistema immunitario (molecole di adesione, altre citochine, fattori di crescita). Pur mantenendo le debite differenziazioni, la metodologia omeopatica si accosta alla medicina moderna anche per la possibilità di utilizzare terapeuticamente farmaci specifici nei confronti di patologie o agenti patogeni altrettanto particolari. Tale condotta, non ancora apprezzata in pieno dalla comunità

medica omeopatica, risale agli studi originari di Hahnemann sulla sifilide e sulle malattie acute epidemiche.

Hahnemann considera il mercurio come l'unico farmaco in grado di rimuovere la malattia venerea (interpretata peraltro erroneamente nella sua globalità); sotto questo aspetto va sottolineato che egli aderisce alla cosiddetta teoria unitaria della sifilide, in base alla quale la blenorragia non è altro che l'espressione secondaria dell'ulcera: ad un unico agente infettivo corrisponde, per conseguenza, un unico farmaco, il Mercurius solubilis. Ma Hahnemann si spinge oltre, affermando che anche le epidemie che si manifestano sempre uguali a se stesse, in quanto prodotte da specifici agenti patogeni, possono trovare un corrispettivo farmacologico altrettanto peculiare.

Nel caso della scarlattina, ad esempio, Hahnemann raccomanda la Belladonna come l'unico rimedio in grado di svolgere un'adeguata profilassi; lo stesso farmaco trova indicazione nella malattia rabbica, assieme allo stramonio e al giusquamo, effettuando la scelta esclusivamente sulla base delle caratteristiche individuali di espressione sintomatologica. Bryonia e Rhus radicans sono consigliati, in alternanza, come gli specifici del tifo addominale, eventualmente seguiti da Phosphorus nel caso in cui permangano le sequele di questa grave malattia (astenia, caduta dei capelli, intolleranza ad alcuni alimenti, etc.); Drosena viene raccomandata per la grande somiglianza con i sintomi della pertosse, mentre consiglia di utilizzare Aconitum nella porpora miliare (più attualmente accostata alla porpora di Schonlein-Henoch). E ancora, Camphora trova un utile impiego nella profilassi del colera, mentre in caso di malattia conclamata gli specifici sono rappresentati da Cuprum e Veratrum album, fino ad arrivare alla cura della cosiddetta "dissenteria autunnale", oggi nosologicamente inquadrata come enterocolite batterica.

In quest'ultimo caso, Hahnemann non può intuire la reale origine di tale patologia, indotta dalla Shigella dysenteriae, un microrganismo che verrà scoperto solo alla fine del XIX secolo dall'omonimo microbiologo: ne consegue che è solo grazie al criterio di similitudine, attraverso la grande somiglianza dei sintomi (tenesmo e bruciore addominale, con o senza scariche diarroiche) con quelli indotti dall'intossicazione con sublimato corrosivo sull'uomo sano, che Hahnemann arriva a questa conclusione. Infine, ma non per una minore importanza, Hahnemann indica nella Thuja (alternata all'acido nitrico, in caso di recidive o dopo soppressioni locali) lo specifico di un'altra malattia trasmissiva quale la condilomatosi; questo stesso rimedio viene considerato utile anche per gli eventuali disturbi conseguenti all'innesto di un vaccino, in quanto provoca (con la sperimentazione pura) eruzioni pustolose molto simili a quelle del vaiolo.

Per inciso, Hahnemann ha una grande considerazione del lavoro di Jenner, in quanto la profilassi vaccinatoria è praticata sulla base del simile: il vaccino, infatti, deriva dalle pustole del vaiolo bovino, il quale è simile a quello umano. È interessante notare che la metodica successiva a Jenner ha modificato tale impostazione, dal momento che utilizza l'idem (isopatia) per l'allestimento di vaccini diversi da quello anti-vaioloso. Poiché Hahnemann prescrive la Thuja sulla base della specificità d'azione nei confronti del vaiolo, risulta quanto meno curioso che gli omeopati successivi abbiano preso in considerazione la Thuja stessa per gli effetti negativi di tutte le vaccinazioni: partendo dalla nozione di specifico, difatti, ogni vaccino meriterebbe un farmaco proprio come l'identificazione di un agente patogeno richiede una terapia altrettanto mirata.

Lo stato di salute viene definito come il mantenimento di un equilibrio omeostatico complesso, la cui rottura è spesso determinata dall'azione di una noxa patogena esterna che agisce su di una predisposizione costituzionale. Questo concetto, intuito da Hahnemann più di due secoli fa, può essere attualmente descritto secondo un modello immunopatologico che interpreta la sintomatologia legata a molte patologie come la conseguenza di uno stimolo innescante, prevalentemente di tipo infettivo, cui fa seguito il tentativo effettuato dall'organismo di ritornare all'equilibrio preesistente. Questo modello, oltre a permettere una reale verifica scientifica del criterio di similitudine proposto da Hahnemann, reinterpreta alla luce della moderna immunologia i concetti teorici alla base dell'impiego di tale criterio nella scelta del rimedio omeopatico.

Clinica

L'infermiera un caso di Aceticum Acidum

Tiziana Frongia

Medico omeopata – Cagliari

1-7-1996

Michela, 39 anni, infermiera.

“Ho tanti disturbi, non so da dove iniziare. Soffro di depressione da tanti anni. Soffro di insonnia: mi sveglio tante volte durante la notte.

Ho tentato il suicidio con farmaci e superalcolici. Mio padre era un etilista, l'ho sempre detestato. E' colpa sua se io bevo. Lui beveva vino mentre io bevo birra. Il vino mi fa schifo. Solo l'odore mi fa vomitare. Mi bevo, 3, 4 birre a pasto. Non posso bere a digiuno perché mi viene nausea e vomito.

Non sopporto i miei familiari. Amavo mia nonna. Quando è morta ho tentato il suicidio; era un periodo disastroso. Nello stesso periodo è morta una mia cugina; morendo mi ha chiesto di accudire i suoi figli. Mi sono sentita morire per la responsabilità. Poi è morta un'amica di mia sorella ed io ho avuto paura per mia sorella. Era distrutta dal dispiacere.

Ecco, vede, tratto male mia sorella, ma sono molto apprensiva per lei e per gli altri familiari. Ho il terrore che muoiano, come per i pazienti. Il lavoro lo prendo troppo sul serio. L'angoscia per i malati me la porto anche a casa. Appena arrivo a casa telefono. Continuo a pensare a loro, se c'è qualcuno che sta soffrendo o sta per morire.

Bevo se ho problemi che non posso risolvere. Non voglio pensare. Voglio stare a letto, in camera mia, sola. Non esco oramai da tanto tempo. Esco solo per andare in ospedale. Ho paura della gente. Ho paura del chiuso. Ho paura del dolore fisico. Appena mi arriva un dolore alle ossa prendo subito un analgesico. Sa, ho l'ernia del disco. Mi faccio schifo, sono magra; tremo come una foglia. Non mi sento donna. Ho i capezzoli retratti per una una forma di fibrosi e ogni tanto esce un liquido simile a pus.

Prendo la pillola per le mestruazioni, che sono abbondanti e molto dolorose. Soffro molto il freddo. Ho il piumone a letto anche d'estate. Sudo moltissimo: mi bagno tutta. Soffro di diarrea, mi butta giù. Talvolta sono stata anche stitica. Bevo moltissima acqua, anche tre litri. Dormo bene sull'addome.”

Repertorizzazione:

MIND: anxiety family, about his

MIND: fear approaching; others;

of MIND: fear; people, of, anthropophobia

GENERALITIES: food and drinks: beer desire

GENERALITIES: weakness, enervation; diarrhea, from

FEMALE: menses; copious

STOMACH: thirst extreme

STOMACH: thirst large quantities for

Prescrizione:

ACETICUM ACIDUM 200K

23-8-96

Non ho più l'angoscia. Ho eliminato il Tavor per dormire. Ho diminuito la birra. Appena preso il tubetto mi si è gonfiato il pollice della mano destra; avevo forse un dolore e un alone rosso. Mi ha ricordato una volta che ero stata punta dagli insetti e mi ero gonfiata tutta. Poi mi si è risvegliata una artite scapolo-omerale a sinistra, che avevano avuto otto anni fa. Ora mi è venuto un dolore pungente. Avevo difficoltà ad alzare il braccio, come se fosse una parlaisi, una pugnalata sull'articolazione. Però è durata solo una settimana. Ho fatto due turni di notte in ospedale, mi stava ritornando l'angoscia, ma meno di prima. Quando sono sola, nel turno di notte, mi viene la tachicardia e mi aumentano i tremori. Non sopporto la caposala che non è gentile con gli ammalati. Non sopporto le violenze psicologiche delle persone che stanno più in alto di me. Adesso mi piace stare in compagnia. Se ne sono accorti tutti. Mi sento più forte.

Prescrizione:

ACETICUM ACIDUM 35 K

4-10-96

Sto tornando a bere. Mi lascio andare. Non me ne frega di niente. Non riesco ad essere indifferente agli ammalati. Vorrei essere cattiva perché le persone cattive stanno bene. Ad essere buoni ci si rimette sempre. Ho di nuovo l'angoscia, la tremarella. Mi sento stanchissima; spossata. In reparto è morto un giovane di 40 anni per carcinoma polmonare. Pregavo perché non soffrisse. Rimanevo da lui quando era solo. Non volevo che rimanesse solo. Vorrei non soffrire per gli altri, ma non ci riesco. Mi è tornata l'insonnia. Ho risvegli continui. Avevo un po' di senso di soffocamento come quando facevo i bagni al mare. Poi non ne ho più fatti. Non ho più né nausea, né vomito, né diarrea.

Prescrizione:

ACETICUM ACIDUM MK

18-5-97

Mi sento decisamente meglio. Sto bevendo solo un birra ai pasti. Vivo al momento, non mi porto più a casa il bagaglio della giornata. Mi si sono risvegliati i vecchi disturbi reumatici. Un dolore e un gonfiore al ginocchio sinistro. Mi si sono bloccata per due giorni. Mi è tornata una debolezza al polso destro; se faccio uno sforzo poi non regge più. Mi è tornato anche un formicolio ai piedi. Adesso ho la sensazione di caldo ai piedi e alle mani, come se friggessero; a pensare che li ho sempre avuti freddi; anche in estate. Pensi ho già levato il piumone quest'anno e siamo solo a maggio. Non ho più la tremarella; mi è venuta solo un girnoo durante il mestruo. A proposito: mi sono dimenticata di dirle soffrivo di pressione alta (170-180 su 110). Adesso ho 120-70, mi sembra di essere tornata ragazzina. Allora ero ipotesa, avevo paura di svenire. Ho paura di tutte le cose che mi possono danneggiare. Pensi, ho paura persino delle esplosioni. Non riuscirei mai a vivere ai piedi del Vesuvio. Sono tornata la Michela che ero. Mi sto muovendo. Sto uscendo con gli amici. Pensi sono andata alla prima comunione dei miei nipoti! Non volevano credere ai loro occhi. Erano anni che non partecipavo alle riunioni di famiglia. Stavo sempre a letto.

Prescrizione:

ACETICUM ACIDUM 35 K

19-10-97

Viene a visitarsi la sorella di Michela. Mi dice che Michela è stata male nel mese di agosto quando io ero in ferie. Ha avuto una crisi nervosa dopo il suicidio della figlia del suo padrino. Era isterica.

Trattava male tutti e faceva pesare tutto quello che faceva come se lavorasse solo lei. Era tornata a bere sette birre al giorno. Le erano tornati i dolori alle spalle.

Le ho somministrato un tubo di Acidum aceticum MK ed è stata subito bene; non ha più tremori. L'umore è stabile; non è stanca. A settembre abbiamo girato l'Italia in macchina. Non ha bevuto neanche un birra. Beve sempre molta acqua. Da qualche giorno le sono tornati i dolori alle spalle e in reparto sembra ancora fragile.

Si aspetta i complimenti degli altri come quando a casa cucina qualcosa.

Le prescrivo:

ACETICUM ACIDUM XMK

25-3-98

Rivedo la sorella di Michela. Mi dice che Michela è un'altra persona. Non beve più birra: beve sempre molta acqua. E' attiva. Ha mille interessi. La sera fa volontariato. Ha molta voglia di fare. Non tratta più male gli altri. L'umore è buono e non ha più i dolori alle spalle. Diche che l'ernia al disco prima o poi se la farà operare. Mi manda i saluti e un abbraccio. Appena avrà un po' di tempo passerà a trovarmi

21-10-98

E' venuta Michela ad accompagnare la sorella. La sua apparizione parlava per lei. Sorridente, ingrassata, vestita in modo accurato. Sta bene. Non beve nessun alcolico.

Clinica

Io tra gli altri 2 casi clinici di Germanium

Jeremy Sherr

Dynamis@gn.apc.org

Traduzione di Paola Vitale – Medico Omeopata – Roma

CASO n. 1

Nato nel 1953, ha avuto un lungo trattamento con cure omeopatiche senza alcun risultato.

Si sente completamente ossessionato da se stesso, egoista.

“Indugio sui miei sintomi, penso sempre a me stesso. Non mi posso concentrare su niente che sempre si intromettono dei pensieri. Mi sento come in prigione, intrappolato nella mia mente, come all’inferno. Non posso uscirne fuori. Mi sento continuamente invaso. Mi sento orribile, per niente bene, non OK. Mi sento sconnesso, non coinvolto, isolato e tagliato fuori.

Sono sempre colpevole, mi giudico molto, sono egoista e sento di non aprirmi agli altri ma sono comprensivo. Mi sforzo di entrare in contatto con gli altri, ma non ne sono capace. Sento proprio che non mi posso prendere questo fastidio, non ne vedo la ragione. Dentro mi sento nel caos. Vado avanti tra paura e dovere. Colpa e responsabilità mi fanno andare avanti, ma dentro mi sento arido, il mio cuore è chiuso. Sono serio e non mi godo veramente le cose. Mi sento tagliato fuori da tutto. Niente passa attraverso, mi sento arido e vuoto. Non posso gioire e partecipare. E’ come essere in una bolla di vetro.

C’è durezza dentro. A volte mi sento violento, ma non farei nulla. Sento che non me ne importa. Tutto è come di cartone! Le persone non sono persone, per me non sono umane.

Riguardo al sesso non sento un rapporto emotivo. Ero bisessuale, ma ora sono sposato. Mi masturbavo molto e mi sentivo molto in colpa per questo. Non ricevevo alcun piacere dal sesso. Mi sento tagliato fuori. Mi sento indurito e scuro dentro; non me ne curo proprio.

Sogno ricorrente:

“Tutti mi affrontano in una grande arena. Sto per essere ucciso come in una esecuzione rituale con tutti contro di me. Sogni di essere tagliato fuori e isolato”.

Sogni ricorrenti di essere isolato in una grotta sotterranea con sensazione di terrore e di panico.

Sogni ricorrenti di acqua e onde di marea.

“Da bambino mi sentivo del tutto disinserito dalla mia famiglia. Avrei potuto andarmene in qualunque momento e non me ne sarebbe importato: ero proprio distaccato. Parte di me non era lì, come se una parte di me non fosse mai arrivata”.

Storia di eczema, piede di atleta, epatite. Generalmente freddoloso, cerca l’aria, si sente meglio o peggio con la luna piena.

“Mi sento disorganizzato e frammentato; la mia memoria è debole. Sento come se intorno a me e a tutto il mio corpo ci fosse una bolla. Sono costantemente depresso, tutto è dentro, non riesco ad entrare in contatto con il mondo esterno. Non starò mai meglio.

Divento ansioso per sciocchezze, e mi riduco male mentalmente. Mi sento insensibile fuori e giudico me stesso continuamente. Sono geloso di tutti, sono proprio una miserabile canaglia. Sono pieno di disgusto e odio per me stesso.

La mia mente è confusa, i pensieri sono disordinati e ripetitivi. Non posso prendere decisioni. La mia mente è vuota. Mi sento proprio isolato e solo.

Dentro di me c'è tanta rabbia, ma non la faccio venir fuori. Da bambino mi arrabiavo molto con mio padre, ma dovevo sopprimere la mia rabbia. Sento che non mi sono mai retto da solo come una persona. Non sono mai veramente arrivato sulla terra. Gli altri mi fanno sentire facilmente offeso e scombussolato. Mi sento disperato e con tendenza al suicidio.

Ripeto mentalmente a più riprese stupide rime”.

I rimedi ricevuti dal precedente omeopata che lo hanno temporaneamente aiutato sono: *Graphites, Aurum, nat. Mur. e Silicea*. Ha anche preso *Anacardium, Lycopodium, Tubercolinum, Thuja, Carcinosinum, Sepia, Staphisagria, Pulsatilla, phosphoric Acid, medorrhinum, Psorinum, Ignatia, Mercurius, Androctonus, Platina china, Hyos, Sulphur*, con pochi risultati. Il miglioramento maggiore sembra esserci stato con *Silicea*.

Rimedio: Germanium 30 CH.

Risultato: *“In generale mi sento molto meglio; per la prima volta più positivo. Mi rimprovero di meno. Il senso di fiducia in me stesso è migliorato e la mia mente lavora meglio. Mi sento più in contatto con il mondo, meno isolato e più felice, la qual cosa sembra essere duratura. Soprattutto “sto molto meglio”.*

Il miglioramento è continuato per due anni con ripetizione occasionale.



CASO n. 2

Caso preso nel marzo 1996

Donna, anni 48.

“Sono venuta da lei perché sono stufo di questa situazione. Non posso andare da nessuna parte senza sentirmi lo stomaco scombussolato, anche se devo andare solo al supermercato di zona divento apprensiva, ansiosa e con una diarrea incredibile. Questo è così terribile che una volta mi sono veramente sporcata nel negozio, così ora prevedo l’andare dovunque e la situazione peggiora sempre più. Penso sempre che le persone mi stanno guardando, mi stanno criticando. Cosa pensano di me? Non mi piace che mi guardino. Tutti questi problemi sono iniziati nel 1984 quando sono stata operata per un cancro all’utero: mi fecero un’isterectomia. Giacevo lì, sul tavolo operatorio, coperta da un lenzuolo e improvvisamente il dottore lo ha tirato via e di sotto io ero completamente nuda! Tutto potevano vedermi, almeno 8 persone, ero così imbarazzata! Il mio intero corpo è arrossito.

Un altro problema che ho è l’enfantiasi alla gamba sinistra. Tutta la gamba è gonfia, dura e rigida ed è grande il doppio della destra. E’ molto imbarazzante. Sono ben consapevole di questo sempre,

non mi piace che nessun la veda. Anche quando vado a mettere fuori la spazzatura indosso dei pantaloni lunghi e quando vado in bicicletta sto sempre attenta a indossare dei pantaloni molto lunghi così che quando la stoffa si alza non si veda la mia gamba.

Sono stata cresciuta dai nonni, mia madre era internata in un ospedale psichiatrico e non ho mai conosciuto mio padre, che andò via prima che io nascessi. I miei genitori non si erano mai sposati, cosa che fu una grande vergogna per tutti.

Me ne vergognavo sempre e a scuola ero presa in giro per questo. Avevo sempre la sensazione di aver fatto qualcosa di male, che qualcosa non era a posto. La vicina di casa mi diceva che le bambine con i capelli rossi non vanno in paradiso e così pensavo di essere cattiva.

Mi piaceva la matematica ed ero molto brava. Una volta ero malata ed ero rimasa a casa, ma la mia insegnante di matematica disse che mi aveva vista in città, cosa che non era vera. Da allora iniziai ad andare molto male in matematica e a malapena superai gli esami.

Da bambina avevo spesso lo stomaco sottosopra. Vomitavo senza alcuna causa apparente ed era orribile.

Lo tenevo nascosto e non avrei detto a nessuno che mi sentivo male”.

Nessun desiderio o avversione per qualche cibo, nessun sogno, il sonno buono.

Prescrizione:

Germ 200CH, dose unica.

Controllo tre mesi dopo:

“L’elefantiasi va molto meglio, le dimensioni si sono ridotte notevolmente, ho dovuto comprare calze e scarpe nuove! La gamba è più morbida e i dolori sono molto diminuiti. Lo stomaco va molto meglio. La diarrea è quasi scomparsa e non ci penso mai quando vado a fare compere; la paura e l’ansia sono migliorate al 90%. Ho deciso di iscrivermi a un corso universitario aperto di psicologia; è qualcosa che ho sempre voluto far, ma non ho mai potuto, perché il pensiero di dover partecipare a un gruppo era troppo terrorizzante adesso va bene. Me ne frego di qualunque cosa le persone persino di me. Ho anche iniziato a fare nuoto, cosa che non avrei mai fatto prima, ora non mi importa se le persone guardano la mia gamba, non è affar loro!”.

Il miglioramento è continuato stabilmente per tre anni che ho avuto in cura questa signora. Ha assunto il rimedio alla LM (?), 30 CH, 200CH, M e XM e ha sempre risposto molto bene.

Omeopati&Computer

Il pollice verde epistemologico

E. Di leginio

edilegino@natol.org

Coordinatore Comitato per l'informatica



Come per i fiori per coltivare il giardino dell'epistemologia ci vuole il dono del pollice verde. Carmelo Musco ha dimostrato di averlo, e per questo sarà il giardiniere della nuova rubrica sull'epistemologia in appendice alla rubrica omeopati e computer. Quacuno potrà obiettare che forse questa di collocare la rubrica di epistemologia vicino ai computer non è la scelta più adatta. Ma a pensarci bene e proprio attraverso i computer che l'epistemologia si è affacciata al mondo degli omeopati. Basta ricordare che il tutto è nato sulla mailing list: fiamoit@natol.org sul server di Natura...On line.

E' proprio leggendo gli ormai non pochi messaggi che si può constatare la preziosità della comunicazione. Per dire la verità gli ascoltatori erano molti, ma come succede spesso nelle piazze di paese, a parlare sono solo in pochi. Bisogno ringraziare Paolo bellavite e Carmelo Musco per essersi così appassionatamente esposti al pubblico. E i loro punti di vista, più volte ribaditi, sono ormai assai chiari. Bellavite sostiene la unicità della scienza sottolineando il valore dell'attuale metodo di ricerca la quale l'omeopatia non può sottrarsi. Secondo lui ogni nuova attività di ricerca, e ogni verifica riguardante la metodologia omeopatica deve passare attraverso i piani attuativi della ricerca vigente come porposta dal paradigma scientifico oggi dominante.

Musco, da parte sua, con un cipiglio tutto siciliano, carico di un gusto barocco per la dialettica, e ben sostenuto da i suoi "8 anni di studio dell'epistemologia", ribadisce con buone argomentazioni l'unicità e l'originalità del metodo omeopatico. L'omeopatia è una scienza secondo le vedute e l'analisi epistemologia più recente e come tale va trattata. L'omeopatia con la sua metodologia è carica di una potenzialità tale da poter mettere in discussione e, perché no, in crisi, il paradigma scientifico attuale.

Quello del dualismo tra metodo razionale e metodo empirico nella pratica medica è vecchio quasi quanto il mondo, se ne trova già

traccia in Antica Medicina un libro del Corto Ippocratico. Ma per restare in tempi più recenti ed essere aderenti al discorso omeopatico, il problema era già noto a gli omeopati del secolo scorso. Sentite cosa dice l'Allen all'inizio dell'introduzione alla sua monumentale Enciclopedia della Materia Medica Pura: "Lo studio degli affetti positivi dei farmaci sull'organismo umano in salute è ora universalmente riconosciuto essere il dovere di ogni studente in medicina. Fornire una accurata e completa registrazione di tali effetti (anatomia patologica esclusa), è lo scopo di questo lavoro. Tali sintomi sono registrati come fatti, che, mentre l'interpretazione della loro azione patologica è certo che cambierà con l'avanzare delle conoscenze di fisiologia, essi resteranno sempre gli stessi, e saranno riletti e reinterpretrati con crescente chiarezza e soddisfazione".

Mai così poche righe hanno contenuto tanta verità. Queste affermazioni collocano l'omeopatia nella condizione di scienza di frontiera. Raccogliere fatti secondo la metodologia omeopatica non può sottrarci da un'analisi razionale. Certi che in futuro l'omeopatia sarà suscettibile di miglioramenti nel modo di essere applicata e nel modo di essere applicata e nel modo di essere capita, è necessario pensare che oggi è ancora il tempo di salvaguardare le modalità attraverso le quali abbiamo ereditato una conoscenza così preziosa. La forza e la debolezza dell'omeopatia risiedono ambedue nella tradizione. Il metodo è stato ben codificato fin dagli albori dell'omeopatia dello stesso Hahnemann nell'Organon. La tradizione ha conservato nel tempo il metodo non sempre salvaguardando la limpidezza originaria, forse perché spesso la comprensione dello stesso non è stata come quella dell'origine. La tentazione di aggiungere e di modificare da un livello di comprensione più basso ha causato quegli scivolamenti pericolosi che molto spesso si sono risolti in correnti metodologiche assai distanti da quelle originarie tanto da non poter essere più considerate omeopatiche. Le scorciatoie tentate per ovviare ad un metodo intrinsecamente difficile sono innumerevoli. Ci troviamo così, a distanza di anni, in situazioni che l'omeopatia ha già viste. Il dubbio è sempre lo stesso: continuiamo a praticare l'omeopatia attraverso una metodologia puramente empirica oppure inseriamo anche degli elementi razionali? Personalmente penso che non sia arrivato il momento di usare le conoscenze razionali per applicare l'omeopatia con successo. Sono troppo pochi i dati che abbiamo a disposizione per fidarci. Avendolo constatato direttamente, il rischio di insuccesso è troppo alto. Anche se bisogna ammettere che il raffinamento della comprensione di alcune situazioni "omeopatiche" genera grosse tentazioni. Ma le conoscenze fisiopatologiche oggi a nostra disposizione non ci permettono una interpretazione chiara e soddisfacente del fenomeno omeopatia. Bisogna rassegnarsi a seguire ancora, e chissà per quanto tempo, le due tracce indicate da Allen: la pratica empirica e la comprensione di questa.

Queste poche righe per sottolineare la grande importanza della comunicazione. E' bastato un minimo di dibattito per fare il punto di una situazione e intravedere gli sviluppi futuri. Per questo

bisogna produrre nuove idee e nuovi argomenti. La comunicazione in questo caso è fondamentale. Gli omeoapti non possono certo dire di aver comunicato a sufficienza. La lista e le altre strutture di comunicazione multimediale messe a disposizione dalla F.I.A.M.O. stanno lì per essere usate, non aspettando altro. Allora... computer in spalla!

scelto il bottone di selezionare per indicare al programma di eseguire il V.E.S. (Vithoulkas Expert System).

A questo punto per applicare l'analisi del V.E.S sui sintomi scelti è sufficiente cliccare sul bottone "Analysis" che appare in basso alla finestra come mostrato nella figura seguente:

Fig. 3 Per applicare il V.E.S. i sintomi selezionati è necessario cliccare sul bottone "Analysis".

Comparirà così la finestra principale del V.E.S. con le risposte fornite. In alto potete vedere la finestra di aiuto sulla prescrizione. Osservando la figura sottostante potete notare che in questo caso il V.E.S. non ci dà nessun consiglio se non quello di aggiungere altre modalità e altri sintomi.

Fig. 4 L'aiuto alla prescrizione del V.E.S.

Nella parte sottostante della finestra potete notare (vedi figura 5) l'aiuto per continuare ad interrogare il paziente. In questo caso il V.E.S. ci dice di porre domande che riguardino i rimedi China, Bryonia, Nux Vomica e Baryta Carbonica.

Fig. 5 L'aiuto all'interrogazione del paziente del V.E.S.

Se vogliamo osservare la classifica di tutti i rimedi possiamo fare click sul primo bottone a destra in alto nella finestra che reca il nome di "Remedies". Vedremo apparire un'altra finestra con tre colonne dove sono elencati, rispettivamente da sinistra a destra, i rimedi grandi, quelli medi e i piccoli rimedi. Nella colonna più a sinistra (vedi figura 6) sono elencati i rimedi grandi, secondo un ordine di pertinenza, che il V.E.S. consiglia per la risoluzione del caso clinico.

Fig. 6 L'elenco dei rimedi consigliati nel VES

Tra questi c'è anche il rimedio che fa al caso nostro. La barra rossa, di varia lunghezza, che sottolinea i rimedi indica l'intensità che il V.E.S. attribuisce al rimedio come un punteggio ad essere il più adatto alla risoluzione del caso clinico.

Informatica

La valutazione della reazione al rimedio in Win Chip

Carlo Maria Rezzani

Carlorenz@tin.it

Medico Omeopata - Carate Urio (CO)

In questa rubrica verrà illustrato come viene valutata la reazione alla prescrizione.

E' superfluo sottolineare come sia importante questo punto per la raccolta e l'analisi dei casi. Questo è l'elemento fondamentale per un corretto feed back della nostra pratica clinica e per un confronto tra trattamenti omeopatici e trattamenti convenzionali o di altro tipo.

La reazione al rimedio in omeopatia viene valutata sia attraverso parametri soggettivi, cioè espressi dal paziente, che oggettivi, cioè frutto di una valutazione effettuata dal medico. In Win Chip i valori di questi parametri sono espressi con diverse scale che sono comunque tutt'intercambiabili. Ogni medico quindi può utilizzare la scala che più le aggrada.

Elencheremo ora i parametri e poi le scale per misurarli.

PARAMETRI

I Parametri espressi dal paziente sono:

a) La sensazione soggettiva: il paziente spesso ci dice, a volte anche spontaneamente, come si sente, fasi come "mi sento meglio", "come prima", "non mi va", sono un esempio di come viene espressa questa sensazione. A volte la sensazione soggettiva può anche venire misconosciuta dal paziente stesso anche quando questa sia positiva: è il caso spesso di pazienti sifilitici che mai accettano di migliorare come mi insegnava il mio grande maestro Alfonso Masi Elisalde.

b) la diagnosi: il paziente quasi sempre ci dice come va il disturbo principale; nel caso di diagnosi ben precise spesso ci si avvale anche di analisi cliniche. A volte capita che diagnosi secondarie vengano trascurate dal paziente stesso quando queste sono curate; è importante quindi annotare tutte le diagnosi di cui soffre il paziente. In Win Chip, per ogni visita, è possibile annotare quante diagnosi si vuole.

c) i sintomi Repertorizzati o Sintomi.

Guida: pur considerando che ci possono essere casi in cui i sintomi guida non vengano repertorizzati, quasi sempre per chi usa il Repertorio queste due liste di sintomi coincidono. La valutazione di modificazioni di tali sintomi può essere data spontaneamente dal paziente (ad esempio: "sa dottore che il mio

bambino non suda più di notte etc."), oppure, e questo capita per la maggior parte dei sintomi, viene valutata dal medico che analizzerà sintomo per sintomo.

I parametri espressi dal medico sono frutto di una globale valutazione del caso in base ai parametri sopra descritti: questo parametro in Win Chip è chiamato Reazione Globale.

Altro parametro che può essere espresso dal medico è la Valutazione Prognostica: in Win Chip in questo punto si accede ad una lista di possibilità (Pick List) che contiene tutte le Osservazioni prognostiche di Kent, Masi, Ortega, Vithoulkas.

LE SCALE

Le scale usate per valutare i parametri sopramenzionate (ad eccezione del campo Valutazione Prognostica) sono tre:

- a) Scala Numerica: va da -100 (aggravamento) a +100 (miglioramento), considerando lo "0" come punto di partenza al momento delle prescrizione. Questa è una scala molto usata e si valorizza invitando il paziente a esprimere con un valore da -10 a +10 (più semplice per il paziente) la sua situazione dopo il trattamento.
- b) Scala GHHOS: Glasgow Ospitale Homeopathic output Scale: contiene essenzialmente 4 valori di aggravamento e 4 valori di miglioramento che sono rispettivamente :
 - 4 = Curato
 - 3 = Grande miglioramento
 - 2 = lieve miglioramento con effetto sulla vita quotidiana
 - 1 = lieve miglioramento senza effetto sulla vita quotidiana
 - 0 = Nessun cambio
 - 1 = leggero peggioramento senza effetto sulla vita quotidiana
 - 2 = leggero peggioramento con effetto sulla vita quotidiana
 - 3 = Grave peggioramento
 - 4 = Peggioramento disastroso
- c) Scala homeopathia Europea
 - Eccellente
 - Molto Buono
 - Buono
 - Medio
 - Nullo
 - Pericoloso
 - Molto pericoloso
 - Pessimo

Come si nota queste due ultime scale pur essendo sovrapponibili e intercambiabili dal punto di vista quantitativo con la prima scala numerica, offrono una maggior possibilità di valutazione qualitativa. Consigliamo quindi ad ogni utilizzatore di usare una

di queste due ultime scale e in particolare quella del Glasgow H. Hospital che introduce elementi di valutazione sulla qualità della vita.

Una volta valorizzata la reazione alla prescrizione questa può essere espressa graficamente come mostra la figura sottostante: le linee che si muovono verso l'alto esprimeranno un miglioramento quelle verso il basso un peggioramento.

Siamo consapevoli che su questo punto molto lavoro debba ancora essere svolto: infatti i parametri sopramenzionati servono ad una gestione puramente omeopatica della reazione al rimedio; a questi dovranno esserne affiancati altri usati anche nella medicina convenzionale come l'S.F.36, l'EQ5D e lo MYMOP.

Questi saranno comunque implementati presto in WinChip che potrà diventare quindi strumento di analisi completo dei trattamenti omeopatici per presentazione di lavori clinici.



**Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo: carlorenz@tin.it
Oppure tramite fax allo 031/401333**

Agli utilizzatori di WinCHIp ricordo che per informazioni sui corsi inerenti l'utilizzo della cartella e degli altri due pacchetti RADAR ed EX LIBRIS possono telefonare allo 031/401821 o scrivere all'indirizzo hmssas@tin.it

Informatica

Mac Repertory per "pensare" ed "ipotizzare"

Maurizio Italiano

mitaliano@planet.it

Medico Omeopata - Milano



Eccoci ancora al consueto appuntamento con la rubrica "Mac Repertory". Ora consideriamo come il nostro programma ci possa aiutare nell'individuare rimedi pressochè sconosciuti ma, a differenza di altre volte, desidero mostrarvi come questo strumento sia motivo di interessanti riflessioni che possono portare a nuove ed ardite prescrizioni. In sintesi come utilizzare la base dati esistente per fare ipotesi su rimedi dei quali si conosce poco o nulla. Questa volta dunque il programma ci serve per "pensare" ed "ipotizzare". Lui dal suo punto di vista il lavoro lo fa benissimo man non può essere un lavoro che prescinde da ciò che è già noto. La lettura e l'interpretazione spetta a noi. Vediamo però come la cosiddetta interfaccia possa facilitare il nostro pensare e darci la forza di verificare nella pratica le nostre idee.

Iniziamo dalla visita che riporto questi integralmente. Non fu assolutamente lunga né ci potremmo addentrare in particolari poiché il bambino (5 anni) continuava a chiedere attenzione alla madre e dopo un brevissimo periodo di quiete cominciò a girare per

lo studio indaffarato ed in cerca di cose interessanti da fare. Direi che era evidente il fastidio di rimanere fermo ma soprattutto l'impossibilità a fare qualcosa che aveva perso tutto il suo interesse dopo breve. Lui aveva altre cose da fare e io gli stavo facendo perdere tempo. Anzi a lui ed alla madre. Frasi come "dai mamma perché perdiamo tempo qui", si sono ripetute sempre più man mano che tentavo di ottenere informazioni fino ad arrivare alla impossibilità a continuare qualsiasi colloquio per le lamentele del pupo. Devo dire che conservo anche il ricordo di una certa mia irritazione non tanto nei confronti del bambino ma della madre che era totalmente in balia del figlio.

- Come mai ci incontriamo?

"Il bambino non ha molto appetito (questo è il motivo della visita) ma soprattutto è troppo vivace. Ha un nervosismo continuo. Crisi isteriche. Debbo stare molto attenta ad offenderlo infatti anche i rimproveri lo colpiscono molto".

- E' sempre agitato?

"Sì, dorme anche con un sonno agitato, ha continui incubi ed è molto spaventato. Piange. Piange spesso e si lamenta facilmente."

- Ma poi la cerca, vuole farsi consolare?

"Oh, è molto coccolone e poi si preoccupa quando sta male. Si preoccupa di avere qualcosa di brutto".

- Davvero e cosa dice?

"Se ad esempio ha la tosse si preoccupa che possa essere qualcosa di grave. Se ha la febbre ha bisogno di essere rassicurato che passerà e non è una brutta malattia".

- Si ricorda di qualcos'altro?

"Di notte gli esce la bava dalla bocca. Molta saliva".

- Altro?

"Ha avuto recentemente un episodio di otite molto forte. E' il primo".

(visitando il bambino rilevo la presenza di parecchio cerume con maggiore presenza a destra. La consistenza è morbida. Colore giallo chiaro. Il meato uditivo è arrossato. Inoltre la membrana timpanica presenta segni di infiammazione ai bordi a dx >sx)

- Ha mai lamentato disturbi alla pancia?

"Si spesso si lamenta di mal di pancia ed ha avuto scariche di diarrea

Ah... posso dire che una sua caratteristica è quella di dire spesso. Eh...? Perché non ci sente".

- Ma ha fatto controlli?

"Non particolari, una impedenziometria l'ha fatta e la curva è peggiorata a dx. L'otorino dice che è per il cerume."

Proseguo la visita ed alla palpazione latero cervicale individuo i linfonodi leggermente induriti ed apprezzabili al tatto.

"Spesso ha anche il naso tappato per il raffreddore".

- Ci sono cose che lo spaventano o situazioni?

"Si direi che è preoccupato quando sta in qualche posto in alto. Certo quando se ne accorge. Ma potrei dire che in genere si preoccupa di tutto. Di potenziali malattie, di pericoli..."

- E con il mangiare?

"Beh sicuramente il latte non gli piace e non lo beve e poi quando lo forzavo venivano i dolori di pancia e qualche scarica di diarrea".

- Ha spesso scariche?

"Si direi che quando è emozionato per qualcosa va più spesso. Si emoziona molto facilmente".

- Ma ci sono dei momenti in cui si stanca?

"Si stanca molto facilmente di quello che fa e deve passare da una cosa ad un'altra velocemente".

- Ricorda altro?

"Mi ricordo che ha avuto una grossa crosta lattea ma pian piano è passata".

A questo punto cominciano le riflessioni insieme all'uso del programma. Raccolgo infatti le rubriche nel Cassetto A ed ottengo il grafico repertoriale a Barre. (fig. 1)

Noto la strana presenza di Phosphorus e Argentum nitricum tra i primi rimedi. Di fatto per l'insieme delle caratteristiche sono portato a pensare ad entrambe ma ovviamente nessuno dei due soddisfa "da solo" le necessità del paziente. Dopo avere valutato e scartato tutte le altre possibilità riportate mi addentro nello studio di questa ipotesi. Intanto mi è molto supporto rinfrescarle le idee usando la MM di Morrison che posso usare sia in Inglese che in Italiano (è una nostra esclusiva) e trova questa interessante conferma (fig. 2). Cioè la similitudine tra Arg-n Phos tanto da poterli confondere specie nei casi non molto chiari. Questo per molti aspetti lo è.

Per cercare di approfondire di più l'argomento vado allora a limitare da menu LIMITI la repertorizzazione ai soli minerali e ottengo il seguente grafico (fig. 3).

Mi sembra sempre più chiaro che la soluzione stia in un rimedio non tanto appartenente ad una famiglia trasversale rispetto a quella naturale dei minerali ma che debba essere ritrovata all'interno della Tavola Periodica e più specificamente qualcosa tra Phos e Arg-n-

Ma perché non Arg + Phos? Limito sempre attraverso il menu LIMITI la repertorizzazione a tre sostanze Arg-n, Phos, Arg. (fig. 4)

A questo punto vorrei valutare la repertorizzazione con il filtro delle famiglie. Vado al menu GRAFICO e scelgo FAMIGLIE. Questa ulteriore possibilità mi conferma che debbo ricercare in quella direzione cioè un rimedio che sia la somma dei due. Perché non un composto? Verifico l'esistenza dello stesso andando su LIMITI e INDIVIDUALE. Digito Arg e mi compare la lista dei rimedi con Arg. e mi compare la lista dei rimedi con Arg. C'è!!! E' lui Arg-p. Ma io non ne so nulla e come faccio? Cerco di fare un'estraione del rimedio ma trovo solo Dropsy: extemal and internal (Boericke).

In ogni caso non mi do per vinto e nella Scholten Materia Medica ritrovo la descrizione di Arg-p fatta da Scholten. Vi sono molte similitudini con il mio caso soprattutto dal punto di vista mentale. La componente di ipersensibilità di Argentum mi sembra nettamente prevalente anche se modulata dalle caratteristiche paura e sintomi di Phosphorus.

Ragionando per analogia cerco di avere una conferma descrittiva dal programma e chiedo un grafico a torta con il cerchio interno che rappresenta la divisione per elementi (fig. 6).

Per fare questo vado sul menu GRAFICO del PROGETTA GRAFICI e nella finestra che appare seleziono il grafico a torta che si trova sulla sinistra come penultima icona. A questo punto clicco sul menu a comparsa che definisce il cerchio interno del grafico e seleziono CINQUE ELEMENTI. Clicco su OK e compare il grafico di cui sopra.

E' molto interessante come appare. La prevalenza è di Terra e Fuoco.

Decido per Argentum Phosphoricum e lo prescrivo.

Prescrivo il rimedio alla 200 ch. Do un granulo e chiedo alla madre di richiamarmi dopo due giorni. Il bambino ha mostrato un netto miglioramento psichico. Più calmo, tranquillo e trattabile. Si riesce a parlare con lui e non ha più avuto le consuete e quotidiane crisi isteriche. Ha cominciato ad espettorare catarro (cosa che normalmente aveva difficoltà a fare) ed escono blocchi di catarro. Anche dalle orecchie esce del cerume. Il fatto di tossire lo preoccupa un poco e chiede rassicurazioni alla madre. Da quel momento sarà il suo rimedio e io ho avuto la possibilità di imparare qualcosa in più. Devo dire che le mie osservazioni mi fanno porre qualche dubbio sulla prevalenza di sintomi quali "emicrania" riportati da Scholten che invece ritengo siano secondari a quelli addominali e respiratori dal punto di vista fisico ed alla ipocondria dal punto di vista mentale.

Alla prossima!!!.

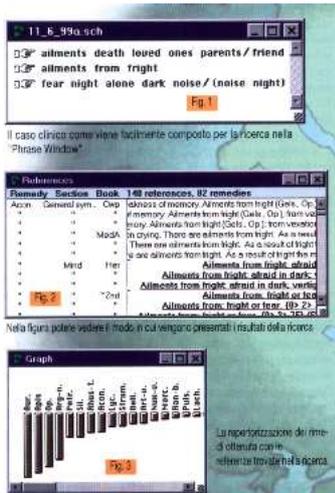
Informatica

Reference Works Tips & Tricks

E. Di Leginio

edileginio@natol.org

Coordinatore Comitato per l'informatica



"Reference Works fu disegnato circa 5 anni fa e da allora ha attraversato numerose revisioni di struttura e di caratteristiche. Ma la maggior parte di questo lavoro è stato fatto su di un programma, senza vita, senza respiro, per provocare le mie idee a riguardo. In qualche modo durante processo il programma ha sviluppato la sua propria personalità e in molte maniere, il Reference Works di oggi è pressochè misterioso, nuovo e meraviglioso a me quanto per voi".

Queste parole si raccolgono, un po' a sorpresa, all'incirca alla fine del manuale che accompagna il programma. Dopo averci giocato per qualche mese, è vero, ho la sensazione di aver a che fare con un oggetto misterioso, che per quanto o possa rigirare tra le mani, non è riesco a coglierne l'assenza, i contorni mi sfuggono. Ho la chiara percezione che la semplice porta d'ingresso, quale appare la finestra sul computer, introduce in un mondo fantastico e meraviglioso, nel quale si sa dove si parte e non si sa dove si arriva.

Proprio per partire da un punto di esperienza ben saldo quale era quello con Zizia, ho voluto provare a interrogare Reference Works con lo stesso caso clinico che usammo con Zizia sulla rivista n. 9 (novembre 1998) de "Il Medico Omeopata". Era il caso clinico presso la rubrica "Storie di quotidiana omeopatia" pubblicato nel n. 8.

Nella figura n. 1 potete vedere come ho composto sulla "Phrase Window" quel caso clinico.

Come potete constatare la composizione della richiesta è molto più semplice rispetto a Zizia, perché in Reference Works è stato cambiato e completamente ripensato il modo in cui vengono poste le richieste di ricerca sulla materia medica. Nella figura n. 2 potete vedere i risultati della ricerca. All'apparenza può sembrare una cosa complessa, ma in realtà si tratta di una maniera tabulare piuttosto semplice e intuitiva di presentare i risultati.

Una funzione molto utile in Reference Works è la possibilità di avere con un semplice click la "repertorizzazione" dei rimedi ottenuta dalle referenze risultati dalla richiesta (fig. 3) Nella finestra compare un grafico, in stile Mac, in cui tramite barre verticali viene indicata analogicamente l'intensità della presenza del rimedio.

Come potete notare sono presenti anche i rimedi che avevamo ottenuto con Zizia: Opium e Aconitum, solo che evidentemente non sono i soli e neppurei più importanti Come è facile constatare dal grafico a barre ci sono altri rimedi che soddisfano i nostri criteri di ricerca. Si allarga così la rosa dei rimedi suggeriti tra i quali andare a cercare il rimedio giusto. Vedremo prossimamente, in una maniera più approfondita, il significato e il modo di usare questi strumenti più nuovi e sofisticati messi a disposizione da Reference Works.

Epistemologia

Il giardino dell'Epistemologia L'alleata alla Medicina Omeopatica

Carmelo Musco

cmusco@ibmsnet.it

Medico Omeopata - Siracusa

E' veramente così importante l'approfondimento epistemologico nell'ambito omeopatico?

Per rispondere a questa domanda consideriamo le seguenti questioni.

1. Se chiediamo ad un Fisico cosa sia un elettrone egli ci risponderà in base alle sue specifiche conoscenze. La risposta, tuttavia, contempla - o dovrebbe contemplare - una premessa implicita, ossia "secondo le vedute della Fisica contemporanea". In breve, il Fisico, se è conscio di tale premessa, non dirà mai "l'elettrone è", ma "l'elettrone possiamo rappresentarlo" ecc. Se il Fisico dimentica questa premessa e si esprime nei termini di "l'elettrone è" non parla più nelle vesti di Fisico ma di Filosofo e non è infrequente imbatterci in evenienze simili. La stessa identica situazione si verifica se chiedete ad un medico cosa sia la "malattia in generale" o la "Tubercolosi". Se il medico è conscio del fatto che la "malattia" è sempre qualcosa secondo le vedute della Medicina Ufficiale, non dirà mai "la malattia è" o "la TBC è", ma dirà "con il termine di malattia ci rappresentiamo" o "con il termine di TBC ci rappresentiamo". Se il Medico crede che "la malattia" è veramente qualcosa di esistente non parla più nelle vesti del Medico ma del Filosofo. Anche qui non è infrequente trovare medici o scienziati della medicina convenzionale che credono che ciò che loro chamano "malattia" esista realmente. Questo aspetto è espresso in modo chiaro dall'autorevole prof. Mirko Grmek dell'École Pratique des Hautes Études di Parigi: "Una medicina istituzionalizzata - che si è costituita come una professione particolare ed è fondata sull'accordo riguardo determinate basi scientifiche - detiene oggi il potere di decidere che cosa deve essere considerato malattia, definisce in astratto e decide in concreto che cosa è la devianza biologica. Le malattie come specie nosologiche non esistono se non nel mondo delle idee. Il profilo nosologico è l'intrepretazione di una realtà empirica molto complessa e presuppone una certa filosofia medica, un sistema di riferimenti patologici fondato su una spiegazione ipotetica dei meccanismi patogenetici." (da "Morbilità", Enciclopedia del Novecento Treccani).

2. Se chiediamo ad un Fisico di parlarci della Fisica egli non potrà farlo secondo le specifiche conoscenze del Fisico visto che la Fisica non studia le "scienze": egli parlerà in qualità di Epistemologo, essendo l'Epistemologia la disciplina che si occupa di indagare sulle scienze. Lo stesso se chiediamo ad un Medico convenzionale di parlarci della Medicina convenzionale o ad un Medico Omeopata di parlarci della Medicina Omeopatica. Quest'ultimo aspetto è molto noto al nostro ambiente ed è stato in un recente passato motivo di grandi discussioni. Ogni medico omeopata che seguiva l'indirizzo particolare di un certo maestro pensava che solo la sua omeopatia fosse la migliore: ciò non rappresenta certo un fatto negativo. Ma nel momento in cui si pone la domanda "cosa è la Medicina Omeopatica" ognuno espone i suoi punti di vista secondo la corrente seguita e non si accorge che parlare di una scienza non è compito del medico ma dell'epistemologo: in tal modo ognuno parlava in termini dottrinari e ciò non ha condotto certo alla delineazione della disciplina medica omeopatica: ciò deve essere fatto con gli strumenti adeguati posseduti solo dall'epistemologo.
3. Molti si pongono la domanda se la Medicina Omeopatica sia una disciplina scientifica e vengono chiesti lumi alla scienza ufficiale competente che è la Medicina Convenzionale. Ma la questione della "scientificità" secondo i parametri della scienza ufficiale pone grossi problemi di coerenza logica - sollevati dall'Epistemologia da più di un secolo - cui la scienza stessa ancor oggi non ha dato alcuna risposta. Inoltre si dimentica che i "parametri di scientificità" sono delle mere convenzioni e che sottoporre alla Medicina Omeopatica a tali parametri acquista l'aspetto di un'imposizione politica piuttosto che quello di una questione scientifica. La questione della "scientificità" non può essere risolta con la constatazione di un'aderenza o meno delle procedure della Medicina Omeopatica con quella della Bio-medicina convenzionale o a quelle della scienza ufficiale: si pone innanzi tutto il problema della commensurabilità (termine tecnico specifico dell'epistemologia contemporanea ma che per adesso può anche essere accettato nella sua accezione comune) della medicina Omeopatica con la Medicina Convenzionale o con la Scienza ufficiale: solo la presenza di commensurabilità può autorizzare a trasferire le procedure di una medicina nell'altra per i dovuti confronti. Il problema della commensurabilità, poi, è una questione di precipua pertinenza epistemologica che passa attraverso l'individuazione dei paradigmi delle due scienze in questione, quella che misura - o esamina - e quella che viene misurata - o esaminata.
4. Problema simile al precedente si delinea nel momento in cui si chiede se una certa disciplina può essere definita

"omeopatica" o meno. Come per la questione precedente non può essere il Medico Omeopata colui che dà le giuste indicazioni, almeno nella misura in cui svolge tale compito nel ruolo di Medico Omeopata: egli può fare solo se incarna il ruolo dell'Epistemologo ed usa i suoi strumenti. Deve essere l'approfondimento epistemologico lo strumento per risolvere un simile problema dopo la individuazione del paradigma della Medicina Omeopatica e quello della disciplina che si proclama "omeopatica".

Quanto discusso al punto 1. è molto importante per le questioni sollevate al punto 3. e quanto al punto 2. lo è per quanto emerge al punto 4. Le motivazioni succintamente espresse sopra penso siano sufficienti per far capire quanto importante sia il ricorso all'approfondimento epistemologico nell'ambito della Medicina Omeopatica. Questo dovrebbe prendere in considerazione almeno i punti sotto elencati per quanto riguarda la scienza convenzionale:

- Cosa significa "conoscenza scientifica"
- I limiti della conoscenza "scientifica".
- Elementi costitutivi della "scienza ufficiale": paradigma e metodo della ricerca scientifica ed i seguenti per quanto riguarda la Medicina Omeopatica:
- Le basi scientifiche della medicina Omeopatica
- Le basi "extra- scientifiche" della Medicina Omeopatica quali "elementi scientifici "non commensurabili" con la scienza Bio-Medica Convenzionale.
- Il paradigma della Medicina Omeopatica
- Il metodo della ricerca scientifica omeopatica.

Intervista

Il Simillimum è il rimedio che non fa nulla

Intervista a Jeremy Sherr

A cura di Maurizio Paoletta

Foto Gustavo Dominici

Siamo in un albergo di Barcellona, davanti ad alcuni boccali di birra. E' il 20 marzo. L'occasione è il Convegno Omeopatico Internazionale patrocinato dallo (ECH/ICCH).

D: Mi piacerebbe sapere, tanto per cominciare, qualcosa sul tuo background, dato che la maggior parte dei colleghi italiani non ti conosce e forse ha sentito di te solo per i nuovi provings della tua scuola...

JS: Ho incontrato l'Omeopatia una sera... ero ubriaco, in un bar... (risate). Era il 1978 e qualcuno mi ha detto: "E cos'è?" ho chiesto io. "Il simile si cura con il simile" fu la risposta. Ma ero troppo ubriaco... qualcosa però mi rimase dentro. Due anni dopo non sapevo esattamente cosa fare nella vita e a quel punto ebbi un provvidenziale incidente con la moto e dovetti rimanere in ospedale per quattro mesi, così ho avuto molto tempo per riflettere. Era l'epoca in cui si cominciava a parlare delle medicine alternative e mi capitò per le mani un libro, una specie di enciclopedia con trecento tipi di diverse tecniche, ma l'unica che mi sembrò veramente interessante fu l'Omeopatia. Fu molto difficile trovare un college per studiarla e capitai nell'unica scuola all'epoca esistente in Inghilterra. Era il 1980.

C'erano insegnanti come Robert Davidson, che ne era il fondatore, e poi Thomas Maughan, Martin Miles e Misha Norland. Ma c'erano pochi testi e poche informazioni disponibili, così si andava a caccia di libri e di esperienze. Era tutto molto nuovo ed eccitante. Siccome non c'erano insegnanti mi fu chiesto di farlo molto precocemente, anche perché avevo esperienza di insegnante già da prima dell'Omeopatia. Da allora ho insegnato senza interruzioni, quasi mi considero prima un insegnante e poi un omeopata.

D: A questo punto mi piacerebbe sapere qualcosa di più sulla tua scuola, la Dynamis School.

JS: Cominciò con il mio rifiuto di insegnare nei college, troppo formali per me, sai dovevi insegnare Lachesis e Silicea a richiesta, ma io volevo fare un po' le cose che volevo, così cominciai a farlo con un piccolo gruppo, che successivamente divenne la Dynamis School.

Ora è un corso post-laurea triennale, costituito da sette seminari di fine settimana, in realtà tre giorni pieni. Quello che mi interessa veramente è, piuttosto che inseguire tutto in modo esagerato come spesso si fa, andare in profondità e con meno nozioni. Approfondire la comprensione dei rimedi, la filosofia omeopatica, vedendone gli aspetti soprattutto pratici. I miei studenti non sono molto interessanti ai diplomi finali, ma ad approfondire sé stessi e l'Omeopatia.

Tutti gli studenti devono avere già due tre anni di pratica omeopatica, e le nozioni base di anatomia, fisiologia e patologia. Sono laureati in medicina ma anche professional homeopaths (non medici -ndr.). I corsi hanno la loro base didattica in Inghilterra, ma ora hanno una diffusione in molti paesi in cui ho insegnato, come in Norvegia, Olanda, Svizzera. C'è un programma base che ripetiamo ovunque, comprende lo studio dell'Organon, delle Malattie Croniche, e così via.

D: Veniamo allora ai provings. Come hai cominciato questa avventura?

J.S.: Effettivamente all'inizio era piuttosto avventuroso. Sapevo che nel mondo c'era qualcuno che li faceva, ma non c'era comunicazione tra di loro. Che ti devo dire, la storia è un po' questa. Tornavo da Israele (Jeremy è nato in Israele - ndr.) e introno alla casa di campagna dove vivevo un sacco di gente veniva punta da scorpioni e io ne osservato le reazioni e mi dissi: "Quando torno in Inghilterra andrò a cercare qualcosa relativo alla Materia Medica dello scorpione". Non trovai nulla fatta salva qualche notizia di un piccolo proving nel Clarke, che riportava solo sintomi tossicologici, tra l'altro poco chiari, anche rispett alla classificazione dell'animale.

Così catturai il mio scorpione nativo d'Israele, lo misi in una bottiglia, tornai in Inghilterra e lui... visse con me per tre mesi, in un vasetto vicino al mio tavolo! Scopri presto che rimaneva tutto il tempo senza mangiare, senza bere, e continuava a sopravvivere. Fantastico! Pensai, che animale incredibile.

Purtoppo non potei fare il proving con questo esemplare perché non aveva avuto un'identificazione completa rispetto alla specie. Così tornai in Israele e presi uno scorpione ben classificato in un istituto specializzato. Il proving lo eseguiamo in un modo molto primitivo, tipo somministrammo il rimedio a un gruppo di persone dicendo loro di scriversi tutto su un taccuino. Per fortuna Androctonos (nome esatto dell'animale/rimedio di cui si parla - ndr) era molto potente e ne venne fuori un quadro chiarissimo.

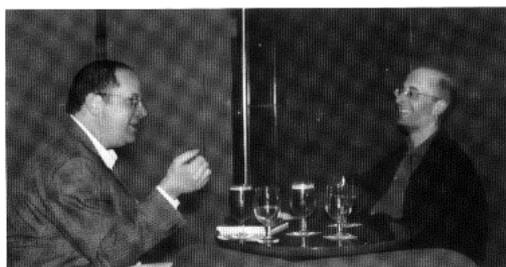
D: Una gran fortuna.

J.S.: Veramente. Con un rimedio dai sintomi più sfumati chissà, forse non ci avremmo capito niente. Dopo mi è capitato il primo paziente e poi un secondo; poi presentai il rimedio alla LIGA nell'86, così, un passo dopo l'altro. Sono passati altri sei anni in cui mi sono dedicato solo alla clinica, finché mi è venuto in

mente di fare un altro proving. Stavolta avevo messo a punto una metodologia molto più chiara. Così ci furono contemporaneamente i provings di Hydrogenum e Chocolate.

D: Contemporaneamente?

J.S.: Sì, ci venne in mente: "Perché fare un proving per volta, facciamone due in un colpo solo", e così fu. Partecipai anch'io a doppio cieco, cioè non sapevo quale dei due rimedi avevo preso. Personalmente avrei voluto prendere Hydrogenum, così guardavo i sintomi dei provervi pensando: "Ah! Ecco i miei sintomi di Hydrogenum". Alla fine scoprii che avevo preso Chocolate, che è un rimedio così strano! (risate) Tanto per farmi pensare che fosse Hydrogenum. Ecco, questo fu l'inizio... e adesso siamo al ventesimo proving, ne facciamo due l'anno. Ci fu un anno in cui facemmo ben cinque provings, ma sono arrivato alla conclusione che è un errore fare due provings contemporanei nella stessa classe di studenti, davvero un errore.



Jeremy Sher e Maurizio Paccella tra una domanda e un bicchiere di birra

Quello che ho scoperto è che il proving è essenziale per una vera educazione omeopatica. Se partecipi anche a un solo proving ti si apre qualcosa dentro. Questo crea una differenza nella coscienza dell'omeopatia.

D: Puoi dirci qualcosa su come i tuoi studenti partecipano ai provings, e in che modo il proving entra nella tua attività di insegnante?

J.S.: Quello che ho scoperto è che il proving è essenziale per una vera educazione omeopatica. Gli omeopati che non hanno mai fatto un proving sono vergini. Il proving apre così tante vie... ma non intellettualmente. Ho sentito molti colleghi dirmi la loro opinione sui provings, ma intellettualmente, senza averne mai fatto uno.

Ma se partecipi anche a un solo proving ti si apre qualcosa dentro, è come un processo interno. Questo crea una differenza nella coscienza dell'omeopata. Si aprono nuovi aspetti nel suo pensare, e ne ho visti parecchi fare un vero salto nella qualità e potenza del loro pensiero.

Per questo considero il proving essenziale nell'educazione omeopatica .

In genere sono gli studenti del secondo anno che vi partecipano, perché devi essere già a un certo livello. Ho scoperto che il proving funziona sul principio del "as if one person" (come se si fosse una sola persona - ndr) , che è lo stesso principio delle malattie epidemiche. Quindi tanto più c'è consapevolezza nel gruppo, tanto meglio e più potente risulterà il proving.

D: Questa immagine mi fa pensare alla comunità delle api, che in realtà funzionano come un unico organismo...

J.S.: infatti, o una qualsiasi altra famiglia. Qualunque gruppo che sta insieme per un po' crea una forza vitale comune e quando questa forza si unisce "come se si fosse una sola persona" ne risulterà molto amplificata. E molto più coesiva. Adesso dopo tutti questi proving i miei studenti che hanno finito i corsi e che continuano a vedersi sono identificati come il gruppo Germanium, o Adamas, o Neon, ecc.

D: come le annate dei vini...

J.S.: (risate)... esatto! Dymanis del '94 e del '96 e così via.

D: Mi piacerebbe sapere a questo punto da te, che hai sperimentato personalmente quindici rimedi, che cosa ti è successo a livello umano, proprio come persona, in relazione ai provings.

J.S.: Ciò che innanzi tutto succede a qualunque omeopata durante un proving è di scoprire delle sostanze nei regni della natura, vedere e capire come pensa una roccia o un animale, cosa li mantiene insieme a livello fisico, mentale ed emotivo; vedere come i diversi frammenti costituiti dai singoli proverbi si amalgamano nell'immagine del "come se si fosse una sola persona" e si può arrivare a capire quanto potente sia il significato dei sintomi visti in un contesto più ampio. Penso che non esista in natura nessun microscopio, telescopio o computer che possa scoprire le qualità dell'universo in un modo più potente di quanto possa fare un proving. Se vuoi scoprire come pensa un diamante (si riferisce al proving di Adamas, diamante - ndr.) forse ci arrivi anche con l'intelletto, ma se entri nella sperimentazione e scopri le cose direttamente vai proprio al di là della tua immaginazione. E così per Plutonium o Salmon, il proving è più efficace di qualunque ricerca.

Un proving è come la brezza notturna, che passa e va. Si deve coltivare la capacità di percepirlo. Quando cominci ad accorgertene, cominci a sentire ed imparare qualcosa di te come persona, e così comincerei a sentire i tuoi pazienti su un livello più sottile, e contemporaneamente diventerai anche più preciso nelle prescrizioni.

Ma tu mi chiedevi una risposta più personale... bè direi che con i provings penso di essere diventato più sensibile. Mi spiego

meglio. Quando parlo di sensibilità intendo la capacità di saperti ascoltare meglio. Quando ho cominciato a fare provings mi ricordo che in realtà a me succedeva assai poco. Così ho pensato: "Forse non sono abbastanza sensibile, pazienza, dev'essere proprio la mia natura". Man mano però che andavo avanti con i provings vedevo che mi accadevano sempre più cose: buoni sintomi, sogni interessanti, e così ho capito che ero abbastanza sensibile, e lo ero fin dal principio, e con me tutti gli altri. La vera sfida è: "Sono in grado di ascoltarmi?" Perché quello che succede è così leggero e sottile... Hahnemann dice lo stesso nella nota del paragrafo 141. Dice: "Quando un omeopata fa un proving su di sé impara a conoscere questo sé, questa è la voce di questo sé, questa è la voce di questo sé, questa è la porta d'ingresso della saggezza". Quindi si tratta di imparare ad ascoltare i sibili, non le urla, e tutti i proverbs che si aspettano da un proving sintomi eclatanti dicono "Ma non mi è successo nulla". E' troppo sottile, è come la brezza notturna, che passa e va, e si deve coltivare la capacità di percepirla. Quando cominci ad accorgertene, senti la brezza, cominci a sentire e imparare qualcosa di te come persona, e così comincerai a sentire i tuoi pazienti su un livello più sottile, e contemporaneamente diventerai anche più preciso nelle prescrizioni.

D: A me suona come fare un salto in avanti nella consapevolezza...

J.S.: E' proprio così. Ogni proving ti rende più consapevole di un tipo di sostanza diversa, di una musica diversa: e come ho scritto nel libro*: "I provings sono la parte sciamanica dell'omeopatia". C'è un libro molto interessante di Richard Grossinger, si chiama "Planet Medicine", in cui fa una comparazione tra la medicina sciamanica e quella omeopatica attraverso i millenni. E tra la medicina allopatrica, la medicina non - sciamanica. Quello che lui sostiene essere fondamentale nella medicina sciamanica è "che si sperimenta la medicina che si dà", ci vai dentro e la sperimenti prima di somministrarla a chiunque altro.

Questo è il viaggio che ci chiede l'Omeopatia sia una medicina magica, e il magico va sperimentato, non si può studiare nei libri. I provings sono l'ingresso alla sua dimensione magica. Molte gente è ovviamente impaurita dall'idea di partecipare ai provings, è una difesa inconscia dall'ignoto, e l'ignoto spaventa. Ma una volta che ci sei dentro lo amerai, e aspetterai il successivo... La paura ritornerà, ma non ti frenerà dal ripetere l'esperienza.

Voglio dirti una cosa interessante: se ti fai coinvolgere in un proving, non ha importanza in che modo, ma se sei nella classe e pensi di partecipare, e poi decidi di non volerlo fare, finisci per ammalarti. Sai perché? Perché quell'energia ti si incolla addosso e svilupperai un quadro sintomatologico. L'ho visto accadere molte volte.

D: Questo mi sbalordisce...

J.S.: sì, se qualcuno nella mia classe anziché fare il proving dice che non ha tempo, o ha altro da fare, tempo un mese si ammala perché non ha permesso a quell'energia di fluire in sé; questo l'ho visto succedere più volte a chi faceva l'editing del proving, che spesso erano miei studenti che non se l'erano sentita di partecipare direttamente o non avevano tempo... Ma non ha scampo, quando ha aperto la porta hai aperto la porta, non puoi più richiuderla. Devi continuare.

E alcune volte vedi uscire dell'esperienza dei miei provers più sensibili delle cose così sbalorditive, come così sbalorditive, come lo scoprire il numero atomico della sostanza nella tabella periodica degli elementi, o la sua struttura molecolare, talvolta stento veramente a crederlo.

D: E cosa pensi di quello che succede nel resto del mondo? Non tutti fanno provings rigorosamente hanemanniani come i tuoi, si parla di provings parziali, dream provings, provings in seminari.

J.S.: per quanto ne so io negli ultimi quindici anni si sono fatti qualcosa come 600 provings, molti dei quali non sono pubblicati, alcuni sono veloci tipo quelli che citavi tu, dei seminari o i dream provings; penso che siano comunque delle opportunità per imparare qualcosa, e quindi il rispetto. Credo però che un proving troppo rapido faccia innanzi tutto correre qualche rischio ai provers, perché i sintomi possono continuare a luogo anche dopo la fine di un seminario in cui si è sperimentata una nuova sostanza. Inoltre in questo tipo di provings ottieni sintomi solo legati all'azione primaria della sostanza, ma non a quella secondaria e se guardi bene i sintomi di un proving completo scoprirai un vasto nucleo di sintomi che sviluppano al 15° o 30° o 60° giorno dell'inizio del proving. Tutto questo si perderà del tutto in un proving che avviene durante un seminario. Io credo che nonostante possano emergere delle immagini interessanti, dei sintomi buoni da un proving parziale, non c'è proprio confronto con la ricchezza di sfumature che vedi in un proving completo. Lo diceva anche Hahnemann e credo che, come al solito, avesse ragione (risate).

D: Mi piacerebbe sapere cosa pensi del lavoro pionieristico di Jan Scholten, visto che anche il vostro gruppo sta sperimentando i gas nobili e altre sostanze nella tabella periodica degli elementi, che è stato l'ultimo lavoro di Jan.

J.S.: Sta facendo un lavoro fantastico e ha molte idee geniali. Gli ho mandato le bozze non ancora stampate di alcune sostanze che lui ha incluso nel libro. Lui ha moltissime idee che sarà interessante verificare con dei provings appropriati. Nel suo libro cita Neon come un rimedio fondamentale per i bambini autistici, ma in realtà Neon è molto di più! E con un proving completo lo scoprirai. Ripeto: il suo lavoro è splendido, ed è un regalo averlo, ma le speculazioni non possono rimpiazzare la cosa reale.

In un certo senso puoi dire che il Simillimum è il rimedio che non fa nulla di nuovo, perché se lo facesse quello sarebbe un proving. Quel "nulla" fa moltissimo, ed è per questo che i pazienti che stanno veramente bene non tornano a visita.

D: tornando al discorso che facevi sulla consapevolezza, mi è venuta in mente una tua vecchia intervista che mi aveva molto colpito in cui dicevi, collegandoti al tuo vecchio interesse per la filosofia taoista e le arti marziali, che l'Omeopatia ha a che fare con l'imparare a fare nulla.

J.S.: Ho studiato agopuntura all'inizio così studiati anche la filosofia cinese. Penso che l'Omeopatia e l'agopuntura siano molto diverse nei principi, ma simili alla base.

Se studi il Tao-te-ching e vuoi metterlo in pratica, penso che la miglior strada sia l'Omeopatia. L'Omeopatia è il Tao-te-ching della medicina. Sai nel Tao-te-ching si dice che non fai nulla, non c'è nulla che non verrà fatto. Si tratta di un non-fare attivo, non passivo, la differenza è grande. Tutti abbiamo familiarità con il paziente che torna alla visita di follow-up e ci dice che nulla di particolare è successo dopo il rimedio. Ma indagando un po' scopri che il mal di stomaco nell'ultimo mese è scomparso, che la rabbia è molto diminuita, e così via.

Allora mi sento di dire che il Simillimum è il rimedio che non fa nulla. In un certo senso puoi dire che il Simillimum è il rimedio che non fa nulla di nuovo, perché se lo facesse quello sarebbe un proving. Quel "nulla" fa moltissimo, ed è per questo che i pazienti che stanno veramente bene non tornano a visita. Nel Tao-te-ching si legge:

"Se il tuo scopo è imparare, ogni giorno qualcosa si acquisisce; se il tuo scopo è il Tao qualcosa si perde, e tanto più si perde finché più nulla si acquisisce" (risate).

Perciò il simillimum va nella direzione del Tao, significa che ti devi scordare i vecchi vestiti e le vecchie nozioni, è il lasciar andare la tua prigione, è scordarti di averla...



Jeremy Stein

D: Sembra che tu stia parlando della perdita dell'ego che si trova in tutte le tradizioni spirituali.

J.S.: Certo. E' lasciar andare. E' lo scopo del simillimum, lasciar andare, e non sei nemmeno cosciente che ti è appena successo. Così se il tuo scopo è un proving, ogni giorno acquisisci qualcosa, vai in nuovi spazi, sempre nuovi, fai nuove cose; in questo processo puoi gioire o no, soffrire o no, ma c'è sempre qualcosa di nuovo che sta succedendo. Quindi le possibili risposte alla somministrazione di un rimedio sono solo due: una è data dal simillimum, in cui dimentichi, l'altra dal proving, dove impari nuovi e cose ed esplori nuovi territori. E' un po' come nella differenza tra succussione e diluizione. La succussione è un po' come la vita quotidiana, ha a che fare con il dinamizzare nel dualismo bene-male, è piacere, ma anche dolore, è quel quotidiano in cui impariamo dall'esperienza del piacere e del dolore. Ma a un certo punto arriva un momento di diluizione: è un po' come il momento intuitivo di Newton, quando vide la mela cadere dall'albero, o di Einstein in treno, proprio nel momento esatto del flasch sulla teoria; è quel momento che tutti sperimentiamo nella vita, in cui, all'improvviso c'è la diluizione. E cominciamo a vedere le cose da una prospettiva più ampia, da una totalità più ampia. Come nella diluizione di 1:100, cioè una goccia in 100 gocce. Così vedremo un quadro molto più allargato.

D: Mi sembra che tu stia di nuovo parlando in senso generale, come della possibilità di una risoluzione dei conflitti.

J.S.: Una volta che è avvenuta la tua diluizione risolvi il conflitto perché lo cominci a osservare da una prospettiva molto più allargata. Quello che prima sembrava un problema immenso, la tua ansietà per il cane, diventa zero perché lo puoi osservare da una prospettiva molto più ampia, come se fosse diluito in cento gocce anziché in una sola (risate) semplicemente te lo scordi, lo perdi, e ci avviciniamo automaticamente allo spirito del Tao, di fonderci con quel Nulla. Come può succedere? Lasciando andare tutte le presunte verità. Ogni verità in un certo senso è una delusione. E la verità di una persona è una delusione per un'altra. Uno mi dice di essere Napoleone, per lui è una verità per me una delusione. Ma quando ti lasci andare, ti dimentichi di quella delusione, e salti a un livello di verità più elevato. Perciò siamo tutti in un cammino dove ci muoviamo verso livelli più elevati di verità, ma il modo per fare ciò non è attraverso un acquisire, ma piuttosto un lasciar andare. Da questo punto di vista, quindi, non fare nulla è il miglior modo di prendere un caso clinico, ti lasci solo andare.

D: Molto interessante, perché penso che il paragrafo dell'Organon in cui Hahnemann suggerisce che si deve saper osservare senza pregiudizi coincide con ciò che stai dicendo tu.

J.S.: Lo dice nei paragrafi 83 e 84: mantieniti silenzioso, ascolta il paziente e non dire nulla, bè, più o meno. Come omeopata lessi anch'io questi suggerimenti, confermati poi da

Pierre Schmidt, sul non parlare. Lascia che sia il paziente a rivelarsi.

Mi ci è voluto un sacco di tempo per capire che però il non parlare può essere talvolta molto rumoroso, persino violento, perché il paziente lo può percepire come minaccioso.

D: e l'adrenalina sale.

J.S.: Esatto. Perciò credo che si debba essere silenziosi internamente, talvolta puoi parlarne, ma dentro sei vuoto, non fai nulla, quasi non te ne curi più di tanto, forse non trovi il rimedio, forse sì, forse prendi i soldi, forse no (risate). Te ne stai solo lì seduto come un gatto che dorme, con un occhio aperto e uno chiuso, e aspetti, e quello che ti serve arriverà. Più vuoto sei, più arriverà. Più pieno sei dentro, tanto più lo respingerai. Prendo i casi in classe, e vedo che spesso gli studenti sono pieni di aspettative per le mie risposte sul rimedio da dare. Succede spesso che non abbia alcuna risposta. Una situazione che mi spaventa, e peraltro l'unico modo per affrontarla è di fare il meno possibile, quasi non curarmene affatto. Tanto più imparo a non occuparmene troppo, tanto più mi arriverà anche la risposta. Penso che in questo modo l'Omeopatia mi stia lentamente curando, perché è la mia meditazione. Prendere il caso e rimanere vuoto. E alla fine somministro al paziente una potenza 10000, e dentro non è assolutamente niente. Tanto più ci avviciniamo al niente, tanto più ci avviciniamo profondo e sottile il nostro livello di qualità omeopatica sarà. E' una medicina femminile, yin, recettiva, e devi lasciarti andare.

D: Ho letto da qualche parte che stai scrivendo un libro sui miasmi, in particolare sulla Syphilis.

J.S.: Nella mia vita penso che avrei dovuto scrivere molto di più, ma sono troppo pigro. Comunque è vero, un giorno mi sono seduto al tavolino e ho cominciato a scrivere qualcosa sui miasmi. Il mio punto di vista è che ci sono tre modi di guardare i miasmi. Uno è di leggere i libri già scritti, e probabilmente la tua confusione sull'argomento aumenterà. Questo perché è già insito nel concetto di miasma che ciascuno ne avrà una percezione diversa. Questo è ciò che significa miasma, che qualcuno dirà qualcosa di diverso sempre (risate). A questo punto cos'altro puoi fare? Usare i casi clinici, lo faccio spesso con gli studenti. Chiedo cosa ne pensano di quel certo caso dal punto di vista miasmatico. In genere il 40% risponde Syphilis, un altro 40% Sicosi, il rimanente 20% Psora. E per me in genere è 80% Psora e il resto 10 e 10. Invece il modo che ho io di studiare i miasmi è attraverso la Materia Medica. Prendi per esempio dieci rimedi sifilitici, ne fai uno studio nel modo più approfondito possibile, per vedere di che si tratta. Così ho cominciato a fare anch'io uno studio miasmatico su alcuni rimedi, una decina per ora, e l'ho fatto usando diversi stili, qualcuno è scritto in linguaggio poetico, o almeno ci provo, altri sono scritti in forma tradizionale. Poi cerco di guardare qual è

il tema che corre per tutto il rimedio, e come opera. E ho ricavato un primo quadro della Syphilis da questo tipo di studio. Spero di fare lo stesso con gli altri miasmi. Ho anch'io le mie idee sui miasmi, come tutti noi, ma si basano molto sul mio vecchio studio delle Malattie Croniche.

D: Tanto per concludere puoi dirci qualcosa sulle prossime tappe del lavoro su nuovi rimedi da sperimentare?

J.S.: il mio interesse primario in questo momento sono i gas nobili. Alla fine di ogni periodo nella tabella periodica c'è un gas nobile. Rappresenta il completamento di quel periodo. Penso che comprendendo a fondo i gas nobili, comprenderemo anche tutto il periodo che lo riguarda. Per me quindi la chiave è la comprensione dei gas nobili. E' come avere l'indice del rimanente periodo. E' come se tutti gli elementi presenti in un periodo cercano di diventare gas nobili. Ho fatto il proving di quattro gas nobili, Helium, Krypton, Neon e Argon, e spero che nel prossimo futuro si possano fare i provings degli ultimi due rimasti; e l'ultimo, quello alla fine del settimo periodo della tavola bè, quello ha a che fare con la fine del mondo, e come forse sai non ha neppure il nome gliel'ho dato io!

D: E cioè?

J.S.: Luciferum. E' l'elemento 118. E' alla fine di tutto, il Kali Yuga degli indiani.

Sì, ma Lucifero è anche luminoso, e porta luce al centro della terra. E questo riguarda un po' tutti gli elementi radioattivi della tavola.

Perciò sto studiando i gas nobili, cercando un denominatore comune, e vedere quali sono i loro aspetti principali per capire tutti i rimedi presenti nella stessa linea della tavola periodica. Per esempio studiando Krypton è emerso il tema del lavoro in relazione al tempo: vado al lavoro e torno, e così ogni giorno, e la persona va avanti così da un ciclo all'altro; molti proverbi di questo rimedio hanno cambiato lavoro. Così scopri automaticamente che anche gli altri rimedi nella stessa linea della tavola periodica hanno lo stesso tema. Se pensi poi che ci sono sette gruppi nella tavola periodica, e sappiamo dall'Oriente che ci sono sette charkas ti puoi veramente spingere molto in là.

Altri rimedi che mi attraggono molto in questo periodo sono le sostanze radioattive, perchè credo che viviamo in un mondo altamente radiattivo, dal punto di vista medico, ma anche la nostra società è molto radioattiva, la scienza, l'apparato militare, la politica. Pensa al Mercato Comune Europeo a me sembra una molecola radioattiva! (risate).

Fanno le loro riunioni, si separano all'improvviso, si riuniscono di nuovo, tutto altamente instabile per non parlare degli Stati Uniti d'America e della Russia. Non possiamo curare le malattie del nostro tempo, il cancro l'AIDS, senza conoscere la

radioattività, non credo si possa prescindere. Sto raccogliendo elementi di tossicologia sulle sostanze radioattive.

Insomma c'è un sacco di lavoro da fare, ma quello che veramente amo di più è la filosofia e il pensiero omeopatico, e questo è ciò che mi piace insegnare, e tento di farlo possibilmente in un modo pratico. Ad un certo livello essere un omeopata non ha tanto a che fare con il modo di pensare, è più un modo di vivere, e non succede d'incanto un bel giorno dopo la laurea, e neppure dopo venti anni di pratica, non ha certo a che fare con lo studio dei prossimi 500 rimedi, e neppure con il fare un bel po' di provings, è la mia omeopatia nella vita di tutti i giorni, il rapporto con la mia partner, con il lavoro, i miei bambini. Essere omeopatico in ogni momento della tua vita.

Se qualcuno ci accusa di qualcosa, immediatamente diciamo: "No!" Lo criticiamo, litighiamo e così operiamo una sorta di chirurgia psichica, continuamente.

Così siamo omeopati, ma nel 95% dei casi della nostra vita ordinaria facciamo allopatia, a livello psicologico, esistenziale. E c'è bisogno di tempo e di un lungo training per portare l'Omeopatia nella vita, è come il Tai-chi, anch'esso è molto omeopatico. Se qualcuno ti attacca, non gli vai contro, lo asseconi, segui la direzione della sua onda l'Omeopatia ha sempre a che vedere col seguire la direzione dell'onda dell'altro...

Il senso di tutto ciò è il rispetto di chi ti si oppone, magari è un amico talvolta, lo rispetti e gli vai appresso, lo capisci e non ti contraponi e se si tratta di tua moglie diventa molto più difficile, ma penso che la sfida sia quella. Bruce Lee è stato in un certo senso un grande Omeopata, disse che l'arte marziale è come l'acqua, non ci si può fissare in un'unica verità, si tratta di trovare la risposta sul momento, è facile a dirsi ma non a farsi, e ci metti tutta la vita per impararlo.

D: Penso che sia andata benissimo. Grazie mille Jeremy, e buon lavoro!

PS: il gruppo di lavoro di Jeremy Sherr ha preparato una pagina web su Internet esclusivamente dedicata a collezionare dati relativi ai provings che si svolgono in tutto il mondo; c'è un database, per ora comprende solo la lista con i nomi dei rimedi e qualche informazione, ma non c'è il proving per esteso. L'indirizzo è:

www.seattle2000.com/homeopathy

BIBLIGRAFIA

- Dynamic Proving - volume one 1997 Dynamis books
- J. Sherr The dynamics and methodology of homeopathic provings 1994 Dynamic Books - The homeopathic Proving of Hydrogen, Chocolate, Androctonos Dynamis Books (3 volumi) - Di Jeremy Sherr sono uscite le prime videocassette di lezioni su tre nuovi rimedi: Germanium, Adamas, Androctonos. Si possono richiedere direttamente alla Dynamis School.

Sperimentazione

Ma che cos'è un vero Proving?*

Maurizio Paolella

Medico Omeopata - Roma

Qui si parlerà a volo radente di ciò che sta succedendo nello strano e inquietante mondo degli omeopati che sperimentano nuove sostanze...

Credo che da almeno cinquanta anni non si vedeva nulla di simile a ciò che si osserva negli ultimi anni nel variegato mondo dei provers. Assistiamo a un incremento sorprendente di sostanze medicamentose sperimentate in varie parti del mondo con criteri e approcci molto differenti;

mai così tante le polemiche e le lotte senza esclusione di colpi tra le diverse fazioni, ognuna delle quali reclama naturalmente il primato di qualità sul come debba essere condotto un proving- Cercherò nel modo più disimpegnato possibile di rifrire qualcosa di ciò che so, e il mio personale punto di vista. Come al solito sono armato fino ai denti e mi prendo tutte le responsabilità per le mie osservazioni...

Tal Hahnemann, collega tedesco sempre meno citato, in un'operina dal titolo Organon dall'arte di guarire, così scriveva nel suo Paragrafo 120:

"I caratteri differenziali dei medicamenti, da cui dipendono la vita e la morte, la malattia e la salute degli uomini, esigono di venir distinti accuratamente, e con la più grande attenzione, gli uni dagli altri. A questo fine è necessario fare esperimenti scientifici e metodici il cui scopo sia quello di rivelare le loro capacità potenziali e i loro effetti specifici sugli organismi in stato di salute. Così procedendo si impara a conoscerli bene e ad evitare ogni errore nella loro applicazione terapeutica. E' solo mediante la selezione scrupolosa di un rimedio omeopatico che si potrà restituire ai malati, in modo immediato e permanente, il più grande di tutti i beni: la salute del corpo e dell'anima". (1810)

Agli albori della medicina omeopatica tutti i medici sperimentavano qualche sostanza medicamentosa, scoprendone così le proprietà terapeutiche, ma soprattutto abituandosi a osservare sé stessi e le proprie reazioni. Questo aspetto è a mio parere essenziale. L'omeopatia deve saper vedere il suo paziente senza giudicare o classificare i suoi sintomi, senza pregiudizi, in modo partecipe ma senza interpretazioni fuorvianti sulla prescrizione. Poter prendere parte a una sperimentazione permetterà al medico di conoscere in diretta e senza mediazioni lo "spirito" della sostanza che sta provando.

Il proving è quasi un rito sciamanico: si evoca collettivamente il nome di una sostanza -assumendola in quel momento - ed essa non tarderà ad esprimere la sua presenza...

Credo personalmente che alla consapevolezza del medico qualunque tipo proving faccia ugualmente bene. Mi spiegherò meglio.

Come accennavo all'inizio esistono diverse maniere di fare provings. Da un lato abbiamo sperimentazioni estremamente ben organizzate, accuratissime e di lunga durata, nello spirito hahnemanniano più rigoroso.

L'indiscusso personaggio guida su questa linea di lavoro è Jeremy Sherr e la sua scuola Dynamis in Inghilterra. Essi hanno condotto provings su molte sostanze ormai entrate nell'uso comune e largamente rappresentate nei nostri Repertori - cito fra tutte Choccolate e Androctonos (scorpione).

Queste sostanze sono sperimentate da un notevole numero di provers all'unisono, quindi dal proving si ottengono informazioni molto dettagliate sulla sostanza, a tutti i livelli, con sintomi mentali, generali e particolari. All'estremo opposto si collocano quelli che definirei provings parziali, informali, condotti dal medico su se stesso, talvolta con un piccolo gruppo di studio, talvolta perfino sui suoi familiari o amici più coraggiosi... Si ottiene qualche informazione "di prima mano" su una certa sostanza, che generalmentne non è idonea neppure alla pubblicazione.

E' stato un tipo di proving che andava un po' di moda in tempi lontani. Tra i due estremi citati vi sono molti livelli intermedi di provings, secondo me assai interessanti.

Ad esempio un proving può essere condotto da un gruppo all'interno di un seminario omeopatico, facendo assumere un certo rimedio all'intera classe di studenti. In genere viene suggerito di assumere qualche dose del farmaco già qualche giorno prima del seminario e alla fine si raccolgono più o meno organicamente le esperienze dei partecipanti. Questi provings sono spesso concentrati sui sintomi mentali e sui sogni nel tentativo di svelare uno o più aspetti profondi di un determinato rimedio.

In questo spirito, più laico rispetto al criterio hahnemanniano, sono stati condotti provings di estremo interesse (Cannabis Indica in California, Bacillinum in India da R. Sankaran; molti rimedi classici sono stati rispettati da J. Becker e il suo gruppo in Germania).

Qui l'idea è quella di scoprire il più importante "tema inconscio" del rimedio già durante i giorni del seminario. Segue in genere una discussione ampia fra tutti i partecipanti che arricchisce il materiale ottenuto. Il vantaggio di questo metodo è quello di costruirne una scorciatoia e arrivare subito all'essenza di un rimedio. D'altro canto in questo modo si perdono gran parte dei sintomi generali e locali. Si perdono inoltre i sintomi che compaiono sui tempi lunghi, e che costituiscono un indispensabile arricchimento alla cooscenza di una sostanza medicamentosa in senso omeopatico.

Ne costituiscono spesso la "ciliegina sulla torta" (Sherr).

Come gran finale citerò un gruppo di studi esoterici in Inghilterra che sperimenta nuove sostanze in stato di meditazione - tutto materiale rigorosamente pubblicato. Se avete un paziente con una mancanza di fiducia in sé stesso troppo forte anche per Barita carbonica e Silicea provate Lumbricus terrestris...

Ma in fondo la più frequente fonte di provings sono i nostri pazienti...

Cioè i poveretti che hanno preso il rimedio sbagliato, dissimile.

"Il soggetto sensibile al rimedio dissimile svilupperà un proving dello stesso" (Organon par. 156 e 256). Questa è un'evenienza frequentissima, e una utile fonte di sintomi.

Sfortunatamente per noi questi sintomi non vengono colti nel loro vero significato.

Vengono scambiati per aggravamenti, crisi curative, ritorno di vecchi sintomi, o "eliminazione di tossine" (sic!). La conclusione è vicina. Progettando una intervista al nostro uomo, al secolo Jeremy Scherr, in uno dei prossimi numeri della rivista, invito me stesso e il cortese lettore a fare attenzione e distinguere accuratamente.

*L'articolo avrebbe dovuto essere pubblicato nel numero precedente, da qui qualche discrepanza nel testo. Ci scusiamo con l'autore G.D.

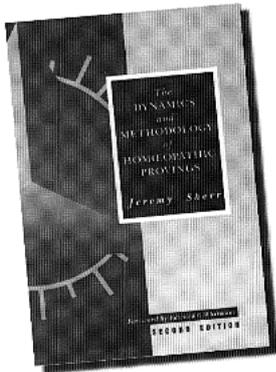
BIBLIOGRAFIA

S. Hahnemann Organon Milano 1975

J. Sherr The dynamics and methodology of homeopathic provings (2° ed.) GB 1994

Recensioni

Recensione



Jeremy Sherr

**The dynamics and methodology
of homœopathic provings**

Foreword by Edward C. Whitman

La rigorosa applicazione dei principali della dottrina Hahnemanniana, quale si ha in particolare nella pratica dell'Omeopatia unicista, può facilmente essere recepita come un grave limite all'avanzamento della ricerca.

Chi non ha una conoscenza approfondita e vissuta della materia può considerare l'Omeopatia troppo uguale a se stessa, quasi immobile nei suoi pur stimabili principi. Da qui la spinta ad andare oltre, a superare Hahnemann, rivedendo le sue intuizioni ritenute obsolete, sforzo titanico che in genere approda a conclusioni che hanno poco in comune con l'Omeopatia. In realtà la dottrina omeopatica ha in sé i mezzi per progredire nella ricerca e nel perfezionamento della sua applicazione, né manca della potenzialità di studiare nuovi medicinali, tema tanto caro alla medicina ufficiale. A chi sa e vuole usufruirne l'Omeopatia si dimostra estremamente vitale.

L'autore del volume che presento ne è un esempio di rilievo.

Jeremy Sherr è un gioviale inglese di origine israeliana che da più di un decennio insegna Omeopatia classica in Europa e nel mondo ed ha approfondito la sperimentazione pura raccogliendo l'eredità dei pionieri dell'Omeopatia.

La novità sta nel fatto che tutto ciò è stato messo rigorosamente in pratica e ci ha regalato sperimentazioni pregevoli e medicinali molto efficaci. Basti ricordare: Chocolate, Hydrogenum, Adamas, Germanium, Androctonus (Scorpione) e numerosi altri che hanno dimostrato di poter ridare la salute a numerosi malati. Magari ai più tali nomi non suggeriranno granchè, visto che l'uso di questi medicinali così preziosi è poco diffuso in

Italia. Ben diversamente vanno le cose in tutto il mondo anglosassone e nel nord Europa. Pubblicheremo uno studio di questi medicinali con relativi casi clinici, è impensabile che il mondo omeopatico italiano non ne usufruisca. Cominciamo da questo numero con due casi di Germanium, regalatici dallo stesso Sherr, rivelatosi anche persona aperta e disponibile.

Tornando a questo piccolo volume, scritto in lingua inglese ma di facile lettura - chissà che una casa editrice non si prenda la briga di tradurlo! - vi troviamo una schematica ma non crto fredda esposizione delle radici della sperimentazione pura e della sua attualità. In definitiva, perché sperimentare nuovi medicinali e, appuratamente la motivazione, come sperimentarli? Sherr risponde esaurientemente a questi quesiti e lo fa con una prosa essenziale, di facile comprensione e sintetica, la prima lezione ben appresa da Hahnemann. Lo fa costruendo un ponte fra l'Omeopatia degli albori di Hahnemann e di Hering ed un'Omeopatia di frontiera che si pone ai confini dell'ignoto, attraversandone frequentemente la linea di demarcazione. Dalle origini alle più recenti acquisizioni, in modo semplice, attingendo a piene mani dove è utile farlo, dal Tao Te Ching alla psicoanalisi junghiana, ma tutto usato con parsimonia, preso in prestito, digerito e reso funzionale ai principi della "Divina Omeopatia". Un esempio di amore, fedeltà ed audacia, qualità che è raro trovare nella stessa persona, un'alchimia perfettamente riuscita.

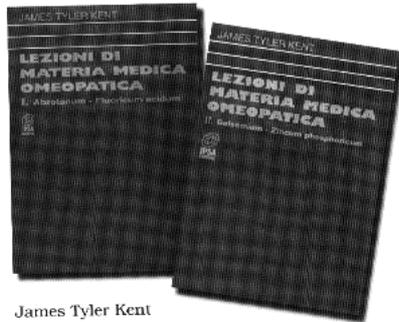
Poco più di cento pagine per fornire anche ad un principiante dati certi, rigorosi e vivi sulla Sperimentazione pura, tali da consentirgli una visione completa e da entusiasmarlo, direi quasi contaminarlo con il desiderio/necessità di tentare l'avventura.

L'esperienza sperimentale è vissuta infatti come un'entusiasmante avventura della coscienza, un tuffo nell'ignoto, un viaggio impegnativo ed affascinante. E così che l'autore arriva a definire senza mezzi termini la Sperimentazione pura come l'aspetto sciamanico dell'Omeopatia, capace di aprire una porta ad una conoscenza più profonda del rimedio, dell'Omeopatia e di se stessi. E se qualcuno, un po' intimorito, chiedesse all'autore se esiste una remota possibilità di ricevere un danno dalla partecipazione ad una Sperimentazione, Mr. Scherr risponderebbe più o meno così: *"One may suffer, but you have to suffer if you want to sing the blues!. Chiaro no?!"*

(G.D.)

Recensioni

Recensione



James Tyler Kent
**Lezioni di materia
medica omeopatica I e II**

IPSA Editore - € 100.000 (a volume)

"...An uncontrallable state of irritability; it is a weakness and is accompanied by physical weakness; a lack of balance. For exemple, a business man has been at desk until he is tired out, he receive many letters, he has a great many irons in the fire; he is troubled with a thousand little things; his mind is constantly hurries from one thing to another until hie is torutured. It is not so musch the heavy affairs but the little things..."

"La sua irritabilità è tale che non riesce a controllarla; è una debolezza ed è accompagnata da una debolezza fisica; una mancanza di equilibrio. Ecco, per esempio, un uomo d'affari, che rimane al suo tavolo di lavoro finchè non è sfinito; riceve molte lettere, ha molta carne al fuoco; è preoccupato da mille piccole cose; la sua mente salata continuamente da una cosa all'altra fino ad essere spossato. Sono più le piccole cose a tormentarlo che i grossi problemi".

Questo breve testo è tratto dal capitolo di Nux Vomica, a pagina 804 dell'edizione inglese de "Lecturese on Homoepathic materia Medica" pubblicata da Jain Publishing Co., e a pagina 814 dell'edizione italiana della Nuova Ipsa Editore.

Devo confessare che per anni sono ritornato su questa frase. Non riescivo a vedere, forse proprio per la mia non eccelsa conoscenza dell'inglese, il significato esatto di quel: "he has a great many irons in the fire...". Non riescivo proprio a capire che c'entrassero i ferri da stiro nelle preoccupazioni del tipo Nux Vomica. Per quanto avessi cercato non mi era riuscito di trovare quella strana esenza dubbio rara frase idiomatica. Appena ho avuto tra le mani questa nuova traduzione italiana della Ipsa è la prima cosa che sono andato a controllare.

Si racconta che il Kent tenesse le sue lezioni di omeopatia con aperta sotto gli occhi la Materia Medica clinica dell'Hering e che

durante l'esposizione dei rimedi attingesse in continuazione da quella preziosa raccolta clinica di sintomi omeopatici, filtrandola, completandola e chiarendola con aggiunte e spiegazioni tratte dalla sua esperienza clinica. Non è difficile infatti riconoscere qua e là nel testo interi paragrafi che sono citati tali e quali li riporta l'Hering. L'esempio più chiaro di quanto appena detto lo si può ritrovare nel capitolo di Bufo. Qui le citazioni dall'Hering vengono riportate addirittura tra virgolette. A quel modo il Kent dava alla descrizione dei vari rimedi un so che di vivo, di reale, darendarli immediatamente riconoscibili per le descrizioni e i particolari che citava, dipingendoli ognuno diverso dagli altri. Questa immediatezza, questi chiaroscuri, Kent li otteneva usando non l'inglese parlato. Per questo i quadri descrittivi dei rimedi sono pieni di frasi idiomatiche e di espressioni che spesso rasentano lo slang. A conferma di ciò sentite che cosa dice lo stesso Kent nella Prefazione alla seconda edizione: "Queste lezioni solo state pubblicate su richiesta di numerosi allievi che le avevano ascoltate in aula. Ci si chiede ora di farne una seconda edizione che conservi sempre l'originale stile familiare usato dall'autore davanti ai propri allievi".

E' per questo che è così difficile godere appieno delle descrizioni dei rimedi in lingua inglese: necessita non una buona ma un'ottima conoscenza dell'inglese. E' da qui che nasce il mio equivoco con i ferri da stiro.

Non so quanti medici omeopati italiani, me compreso, abbiano una tale conoscenza dell'inglese tanto da gustare tutte le sfumature descrittive ed espressive. E' nota la refrattarietà tutta italiana a tale lingua. Comunque non importa, a questa carenza ha ovviato la Nuova Ipsa Editore con la sua ottima traduzione, veramente accurata e precisa. A dir la verità esiste già un'altra traduzione italiana della Materia Medica del Kent che è quella del dottor Carlo Cenerelli zio del collega che tutti conosciamo. Quella storica traduzione, senza togliergli alcun merito, peccava in due punti: per prima cosa si trattava di una traduzione fatta per uso personale da parte del dottor Cenerelli che certamente era un ottimo omeopata ma non era un traduttore professionista; in secondo luogo non era una traduzione completa, e proprio perché era una traduzione ad uso personale, non tutti i rimedi erano stati tradotti. In questa edizione della Ipsa tutti i rimedi sono disponibili in italiano.

Bisogna ringraziare la Nuova Ipsa Editore per il coraggio che mostra ad affrontare traduzioni di questo genere visto il carattere specialistico delle stesse e quindi l'esiguo mercato che ne deriva. Non so se chiedo troppo, ma quando sarà affrontata la traduzione della Enciclopedia della Materia Medica Pura dell'Allen?

(E.D.L.)

Veterinaria

Approccio omeopatico veterinario in un allevamento di bovini da latte di alta qualità e ad indirizzo biologico conclusioni di tre anni di sperimentazione

F. del Francia

Medico Veterinario direttore della Scuola Superiore Internazionale di Veterinaria Omeopatica - Cortona (AR)

S. Freato

Direttore ed Amministratore azienda agraria "Meridiana" Buonconvento (SI)

C. Parenti

Funzionario A.R.S.I.A. AG. Reg. Svil. Innov. Agric. - Toscana

M. Siarri

Segretario della Scuola Superiore Internazionale di Veterinaria Omeopatica - Cortona (AR)

PREMESSE E SCOPI DELLA RICERCA

La sperimentazione "in campo" rappresenta uno scopo importante, fra gli altri, per cui è nata la Scuola Superiore Internazionale di Veterinaria Omeopatica di Cortona. La sperimentazione infatti rappresenta la prova di conferma di tutti i principi a suo tempo stabiliti dal "corpus dottrinario" dell'Omeopatia.

Allo stato attuale e nel settore specifico della Zootecnia noi stiamo vivendo in un contesto che necessita ed avrà sempre più bisogno di informazione corretta.

Quindi questa relazione ufficiale, in un convegno che vede riuniti allevatori, veterinari, funzionari Enti locali e non, politici, amministratori fa parte di un quadro d'informazione che relazionerà sui risultati in situazioni reali dell'applicazione della metodologia omeopatica corretta. L'inforamzione inoltre ci darà una serie di segnali sulla situazione attuale anche in altri paesi (Germania - Danimarca - Svizzera), completando in tal modo il quadro generale ed attuale nel settore della Zootecnia biologica.

Riteniamo che le conclusioni di questo convegno debbano essere divulgate e conosciute nella maniera più ampia possibile e di questo dobbiamo ringraziare Enti che vi hanno partecipato (A.R.S.I.A., AIAB, AIA, Prov. di Arezzo, e Scuola Superiore di Cortona).

L'agenzia A.R.S.I.A. della Regione Toscana ha concretamente contribuito alla realizzazione della sperimentazione da punto di vista finanziario e con l'apporto della Dr.ssa Chiara Parenti. La convenzione fra la Scuola Superiore di Cortona ed A.R.S.I.A. della durata di tre anni da rinnovarsi ogni anno in relazione ai risultati ottenuti, ha previsto un finanziamento per la ricerca in

oggetto, in parte diretto al controllo della sperimentazione da parte di Veterinari Omeoatici della Scuola di Cortona ed in parte destinato alle spese di acquisto di farmaci e/o premiscele omeopatiche.

Dall'esame dei dati elaborati nel corso della ricerca, appare chiaramente che i protocolli di sperimentazione hanno avuto una impronta soprattutto pratica (parametri clinico - terapeutici , preventivi e produttivi), quindi rivolti alle condizioni reali di allevamento, senza alcuna pretesa di scietificità. Secondo noi era importante, tenendo conto dei mezzi a disposizione, segnalare le reali possibilità di allevamento conseguenti alla applicazione dell'Omeopatia Veterinaria e con quali risultati. Durante questo convegno verranno presentate altre relazioni in situazioni similari di allevamento ed in altre zone, con controlli obbiettivi di test di laboratorio (profilo immunitario), le quali non potranno che confermare quanto è stato riscontrato nella nostra ricerca.



Tutto questo materiale a noi sembra di estremo interesse anche in Patologia Comparata con la specie umana, poiché quanto è stato evidenziato per allevamenti animali è assolutamente comparabile con la situazione in campo umano. L'allevamento di bovine frisone da latte dell'Azienda Agraria "Meridiana" - Buonconvento (SI) è stato prescelto per questa ricerca per le seguenti ragioni:

- 1) l'allevamento produce latte di "alta qualità" (controlli APA di Siena e Centrale del latte di Grosseto)
- 2) L'allevamento è indirizzato al settore della agricoltura biologica.
- 3) Significativamente l'azienda, in relazione ai risultati ottenuti nel triennio di sperimentazione omeopatica, ha deciso la riconversione totale al settore biologico.

4) L'allevamento di queste dimensioni (150 capi in mungitura ed altrettanti di rimonta) è in grado di fornire dati particolarmente significativi dal punto di vista statistico. Inoltre ci preme di sottolineare gli scopi principali di questa sperimentazione per dimostrare quanto segue:

- a) verificare se prodotti omeopatici costituzionali di base siano in grado di influire sullo stato sanitario e sulle performance produttive (in quantità e/o qualità) di gruppi di bovine da latte con risultati statisticamente significativi.
- b) Verificare l'effetto placebo zero (significativo in Patologia Comparata con la specie umana) dimostrabile con la corretta applicazione dell'Omeopatia Veterinaria in condizioni reali di allevamento e su numeri consistenti di soggetti.
- c) Verificare l'effetto residuo e/o accumulo zero che si ottiene con l'applicazione corretta di farmaci omeopatici a dosi minime (microdosi) ed in ogni modo largamente inferiori al limite stabilito per Legge (1 ppm - art 1 DL 110 del 17/03/95). Queste sostanze omeopatiche sono applicate ad altissime diluizioni, assolutamente prive delle molecole della sostanza di partenza e quindi sicuramente esenti da effetti secondari.
- d) Verificare l'effetto impatto ambientale zero collegato a l'uso di farmaci omeopatici ad alta diluizioni. Questo impatto sull'ambiente, legato alla presenza massiccia di molecole farmacologiche di sintesi chimica nei mangimi e nei cicli di terapia veterinaria, ha un'azione estremamente subdola e scarsamente verificabile. L'uso costante di questi principi attivi (terapia e/o profilassi di massa), attraverso i reflui degli allevamenti (feci-urine- acque di lavaggio), provoca un impatto ambientale di vasta e profonda portata. Il vero ed obiettivo impatto ambientale zero si potrà ottenere solo con farmaci omeopatici perché privi di molecole e con azione a differenti livelli organici in modo più globale (azione di informazione e/o stimolo).
- e) Verificare l'effetto generale sul benessere animale (Regolamenti UE 2078/92-2080/72 - Legge n° 623, 14/10/85) con ripercussioni in positivo sulla qualità degli alimenti d'origine animale rispetto alla quantità. Il miglioramento delle condizioni fisiologiche degli animali (movimento - aereazione - socializzazione - trattamenti farmacologici naturali, eccetera) comporta ripercussioni positive sui bilanci aziendali e l'applicazione corretta dell'Omeopatia Veterinaria (prevenzione e terapia) concorre in modo consistente a questa

tendenza, pertanto con scopi socio-sanitari. Tutto ciò è da attribuire anche in buona parte al mutamento delle tendenze alimentari dei consumatori come stanno dimostrando recenti ricerche di marketing.

- f) Verificare infine le notevoli difficoltà logistiche e di programmazione che abbiamo incontrato nella sperimentazione, nella suddivisione precisa fra il gruppo di bovine trattate con metodi omeopatici ed il gruppo di controllo, trattato con metodi tradizionali. In queste tipologie d'allevamento esistono infatti indispensabili logiche di spostamento da un settore all'altro e per ogni soggetto in relazione alla sua produzione, allo stato di asciutta, malattie, parto eccetera. Questi spostamenti comportano assistenza, personale addetto, alimentazione differenziata e quanto altro necessario. Di conseguenza una ricerca sperimentale con caratteristiche strettamente scientifiche e su numeri statisticamente significativi di bovini, avrebbe richiesto altre tipologie di protocollo, altre strutture ed altre basi economiche.

MATERIALI E METODI

L'allevamento di bovini di razza frisona da latte, iscritti al libro genealogico (controlli mensili A.P.A. di Siena, ufficialmente indenne da TBC-Leucosi-Brucellosi, con il metodo della randomizzazione è stato suddiviso in due gruppi all'incirca uguali come numero:

GRUPPO TRATTATO OMEOPATICAMENTE

Soggetti allevati con alimentazione unifeed, integrata con premiscela omeopatica denominata OMEOLAT (sequenza di farmaci omeopatici costituzionali fornita da OMEONATUS srl - Foiano - Arezzo). Il prodotto è stato somministrato con grammi 20 procapita al giorno per 7 giorni ogni mese e miscelato nel carro unifeed. In questo stesso gruppo per qualsiasi tipo di patologia sono stati adoperati prodotti omeopatici veterinari unitari o complessi forniti dalla medesima ditta. Nel terzo anno di sperimentazione il trattamento è stato effettuato per comodità per via parentale a livello individuale mensile, mantenendo le condizioni generali di allevamento del tutto omogenee.

GRUPPO DI CONTROLLO TRATTATO CON METODI TRADIZIONALI

Soggetti alimentari con il medesimo unifeed e con nuclei vitamino-minerali nel commercio. In caso di comparsa di patologie sono stati impiegati farmaci tradizionali.

NB. DA SEGNALARE CHE TUTTI I SOGGETTI DELL'ALLEVAMENTO COMPRESI LE MANZE DI RIMONTA DAL 1994 NON SONO STATE SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO IMMUNIZZANTE PER IBR-BHVD, ECCETERA

CONCLUSIONI

Dall'esame dei dati del triennio si può dedurre che è possibile ottenere in allevamento di bovini da latte risultati produttivi e clinici positivi con l'applicazione corretta della metodologia omeopatica.

Tutto questo è possibile farlo in situazioni reali di allevamento senza causare, in tempi brevi o medi, delle situazioni negative dal punto di vista morboso. E' da rilevare inoltre la maggiore resistenza dal punto di vista organico-immunitario dimostrata dalla sperimentazione omeopatica.

Da una media dei parametri considerati nel protocollo dei tre anni di sperimentazione risulta evidente un effetto positivo del trattamento omeopatico sul gruppo assegnato, sia a livello di miglioramento dei parametri produttivi, sia a livello dei parametri sanitari.

In proposito è da rilevare un aumento dei parti gemellari nel gruppo omeopatico, con frequenti ritenzioni di placenta non da infiammazione ma da scarsa tonicità uterina. Se questo dato verrà confermato in altre sperimentazioni e in altre situazioni ambientali, potrebbe far indirizzare ad un tipo di stimolazione specifica dei prodotti omeopatici costituzionale sull'asse ipotalamo-ovarico.

In conclusione allo stato attuale ci riteniamo in grado di stabilire quanto segue:

- a) Non esistono ormai ragionevoli dubbi o riserve sulla obiettiva efficacia dei medicinali omeopatici anche nel settore degli allevamenti di bovini da latte di grandi dimensioni.
- b) Le strutture tecnologiche moderne di questo tipo di allevamenti non sono di ostacolo per una corretta applicazione dei medicinali omeopatici.
- c) In queste condizioni di allevamento la via di somministrazione più indicata è sicuramente quella orale, mescolando i prodotti omeopatici nei mangimi oppure attraverso il circolo dell'acqua di bevanda. Restiamo dell'opinione però che può essere tranquillamente usata anche la via parentale (sottocute-intramuscolo eccetera) nonostante il parere contrario del Ministero della Sanità, in quanto i prodotti omeopatici sono di regola autosterili (alcool a 20 - 30 volumi).
- d) Lo stoccaggio dei medicinali omeopatici è semplificato perché è sufficiente evitare la luce diretta, il contatto con essenze volatili forti, l'umidità e la vicinanza di forti sorgenti di elettromagnetismo.
- e) L'applicazione corretta e su numeri consistenti di capi ha stabilito risultati alla pari con le metodologie classiche, ma in tempi più lunghi sicuramente risultati superiori (rapporto/costo/beneficio - resa - praticità della metodologia - assenza di tempi di sospensione, recupero economico eccetera).

Occorre segnalare che queste dimostrazioni obbiettive non sono solo relazionabili alla condizione sanitaria ottimale, ma evidenziano un aspetto molto importante e favolrevole per la comunità, influenzando in modo positivo il benessere degli animali trattati. Sarebbe infine auspicabile che queste sperimentazioni si possano ripetere in altre condizioni ambientali, con l'applicazione di portocolli più completi e con lo scopo di ottenere conferma obbiettiva a livello scientifico corretto.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Allen H.C.- Keynotes and characteristics - 1978 - Ed. Thorsons Ltd - GB
- 2) Aubry - Bardoulat - Manuel d'Homeopathie veterinaire - 1956 - Ed. Baillere - Fr
- 3) Beucci B. - Trattato di Terapia omeopatica - 1979 - Ed. Siderea - Roma
- 4) Binet C. - L'Homeopathie pratique - 1972 - Ed. Dangles - Paris
- 5) Boericke W. - Materia Medica with Repertory - Ed. Boericke - USA - 1927
- 6) Boericke W.M. - Compendio principi di Omeopatia - Ed. Scuola Superiore internazionale omeopatia veterinaria - Cortona (AR) - 1995
- 7) Clarke J./H - Dictionary of practical Mat. Med. - Ed. Jaim P/b - ND
- 8) Clarke J./H - The Prescriber - 1972 - Ed. Health Sc. Press. - GB
- 9) Day C - the homeopathic treatment of small animals - ED; Daniel C - 1990 GB
- 10) Del Francia F. Trattato di Omeopatia Veterinaria - 1979 - Ed. Siderea - Roma
- 11) Del Francia F. Omeopatia Veterinaria - Ed. RED/studio redaz. Como - 1990
- 12) Del Francia F. - Riflessioni di Omeopatia in Veterinari - Ed. Scuola Super. Internaz. Di Omeopatia Veterinaria 1997 - Cortona (Ar)
- 13) Del Francia F. - Omeopatia Veterinaria e Psicopatologia del cavallo - Ed. Demetra - Casa Verde - Sommacampagna (VR) - 1990
- 14) Boerike W.M. - Compedio principi di Omeopatia - Ed. Scuola Super. Internaz. Omeopatia veterinaria - Cortona (Ar) - 1995
- 15) Del Francia F. - Brizioli N. - Indagine sul trattamento omeoatico in allevamenti avicoli intensivi - 1991 - Riv. Avicoltura - Edagricole - n. 10
- 16) Del Francia F. - Sciarri M. - Malattia emorragica virale del coniglio e della lepre - Riv. Coniglicultura - 1990 - Edagricole
- 17) F. Del Francia - l'Omeopatia in Veterinaria - Centro Lanfranchi - Fi - 1982
- 18) Del Francia F. - L'altra medicina - Rivista Scienza Veter. - MI 1985

- 19) Del Francia F. - L'omeopatia nelle malattie degli ovi - caprini - n. 8 articoli - dal n. 12 al n. 19 - Rivista Terra Biodinamica - MI - 1985 - 85
- 20) Del Francia F. - Eugenetica omeopatica in Veterinaria - Progr. Vet. 1982
- 21) Del Francia F. - Omeopatia e Patologia animale - Riv. Empedocle - 1984
- 22) Del Francia F. - Omeopatia e Veterinaria - Rivista NATOM - MI - 1987
- 23) Del Francia F. - Casini - Bosi - Studio sull'effetto del rimedio omeopatico Caulophyllum sulle scofe nell'ultimo periodo di gravidanza- Riv. Suinicultura - Edagricole - n. 10 - 1990
- 24) Duprat H- Materia Medica Omeopatica - Ediz. Paolmbi - Roma
- 25) Gengoux P. - Manuel d'Homeopathie veteriaire - Ed. Maloine - 1979 - Paris
- 26) Gibson - Miller's R. Relation ship of remedies - Ed. Adeb Press - London
- 27) Gunther F. A. - manuale di medicina Veterinaria Omeopatica -Ed. Panibianchi 1865
- 28) Hahnemann SCF - Omeopatia - (Organon) - Vi ed. 1977 - Ed. EDIUM - MI
- 29) Hahnemann SCF - Malattie croniche - 1980 - Ed. EDIUM - MI
- 30) Boerike W. - Materia Medica with Repertory - Ed. Boericke - USA - 1927
- 31) Grandgeorge D. - Spirito del rimedio omeopatico - Ed. Proposte nuove - 1996
- 32) Kent J.T. Lezioni di Omeopatia - Ed. EDIUM - MI - 1978
- 33) Kent J.T. - Repertory - Ed. Sett. Day - Calcutta - 1974
- 34) Kent J.T. - Materia medica Omeopataica - Ed. RED/Studio redaz. Como - 1983
- 35) Hunter F. - Before the Vet calls - Thorsons Ltd- GB - 1984
- 36) MacLeod G. The treatment of horses by homeopathy - Helt Sc. Press - GB - 1979
- 37) Mac Leod G. The treatment of cattle by homeopathy - Helth Sc. Press - GB - 1981
- 38) Mac Leod G. - Veterinary Materi Medica with Repertory - Ed. Daniel GGB - 1983
- 39) Quentin P. - Guide d'Homeopathie - Ed. Doin - Paris - 1982
- 40) Roberts H.A. - Omeopatia: principi ed arte del curare - Ed. Mediteranee Roma
- 41) Roger E. Precis d'Homeopathie - Ed. Doin Paris - 1978
- 42) Rosenberg V. - Pocket book of Veterinary - Ed. Medical Practice - ND - 1989
- 43) Rufford E.H. - The manual of homeopathic medicine - Ed. b. Tain Plb - ND - 1978
- 44) Schmidt P. - Quaderni d'Omeopatia - 1-2-3-4-5 - Ed. Edium - MI

- 45) Sheppard K. - The treatment of dogs by homeopathy - Health - Sc. Press - Gb
- 46) Sheppard K. - The treatment of cats by homeopathy - Health - Sc. Press
- 47) Tetau M. - Homeopathie - Ed. Maloine - 19778 - Paris.
- 48) Tetau M. - Materie medicale homeopathique clinique - Ed. Maloine - 1979 - Paris
- 49) Vannier L. - L'omeopatia nelle malattie acute - 1976 - Ed. Palombi - Roma
- 50) Vitoulkas G. - Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico - Ed. proposte nuove MIR - DAD - Torio - 1997

Pictures

Storie di quotidiana omeopatia

Gustavo Dominici

Gdominici@mclink.it

Direttore del "Il Medico Omeopata"



CASO N. 1

Conium maculatum

A.M. è una paziente di 32 anni che viene per risolvere un terribile prurito che la ossessiona da molto tempo. Soffre anche di mastopatia, gastrite (già ulcera) ed è portatrice di anemia mediterranea. E' una donna corpulenta, di temperamento vivace ed appassionato. Svolge il lavoro di educatrice di scuola materna con estrema partecipazione e talvolta con esagerate sofferenze. E' spostata da anni, ha un bambino e ne desidererebbe un altro che tarda ad arrivare.

Cerca subito un rapporto confidenziale col medico e dimostra una fiducia eccessiva e prematura. Sembra pendere dalla mia bocca e trae sollievo da parole di speranza e da indicazioni pratiche (Magnetized, amel.). Noto pure un eccesso di entusiasmo.

Si è curata omeopaticamente da altri colleghi per anni, con un certo beneficio, assumendo principalmente Pulsatilla e Phosphorus, ma poi una crisi ulcerosa l'ha costretta a tornare ai farmaci tradizionali. In ogni modo ha notato che le cure omeopatiche nel tempo hanno aumentato il suo prurito (Psora). Attualmente non sta assumendo nessun medicamento.

Questi i sintomi:

- Mi sento bene, anche moralmente. (Non è vero!)

- Ho un prurito per tutto il corpo che mi ossessiona. E' costante, ma molto più intenso la sera, prima di andare a letto. Le braccia, le gambe e le cosce sono le più colpite. Viene a crisi di una o due settimane, mai d'estate. Mi risvegli la notte a causa del prurito o mi gratto violentemente mentre dormo.
- Non riesco ad avere un altro bambino. Non ho mai preso anticoncezionali, nemmeno prima del matrimonio ed ho dovuto aspettare per anni la prima gravidanza (Probabile scarsa fertilità della coppia).
- I cicli mestruali sono regolari. Prima del flusso i seni si gonfiano molto, fino alle ascelle, con molto dolore. Ho anche un nodulo al seno sinistro. (Mi mostra l'ecografia).
- Mi sono osservata e mi sono resa conto che il prurito è relativo al mio stato d'animo; arriva quando ho qualche problema, anche risolvibile.
- Penso continuamente alle cose che debbo affrontare, diventano come un'ossessione. Sono facilmente ferita, mi arrabbio, ma mi passa subito. In ogni caso rimango sconvolta, ci penso e ripenso per giorni, poi passa. (Vistose contraddizioni).
- Vorrei fare tante cose, dire sempre le cose giuste, usare le parole giuste... (Appassionata).
- Sono timida, lunatica, molto volubile, incostante in ogni cosa. Il mio umore cambia con il tempo.
- La notte mi risveglio per intense emozioni, sia preoccupazioni che gioie. Vivo intensamente le emozioni, mi piace così.
- Mi commuovo anche facilmente. (Durante la visita accenna più volte pianti e risate)
- La mia ulcera allo stomaco al momento non si sta facendo sentire.
- Ogni volta che sto male fisicamente mi deprimi, anche per sciocchezze, mi sento limitata.
- Sin da piccola non sopporto il latte, neanche l'odore.
- Amo invece i cibi piccanti e saporiti.
- Sto molto bene al caldo.

Prescrivo Ignatia amara 35 K, per verificare la fondatezza di molti sintomi. La paziente ne trae un beneficio notevole e duraturo. Si manifesta un'inflammatione vaginale che guarisce spontaneamente. Al controllo prescrivo Ignatia amara MK, che migliora il quadro clinico per circa due mesi. Alla fine però A.M. ritorna con gli stessi sintomi e con un po' meno entusiasmo. Noto che c'è ancora un'euforia ingiustificata che ogni tanto sfocia in un pianto accennato. La paziente è anche troppo idealista. Più tardi scoprirò che A.M. fuma Marijuana abitualmente e ciò spiega un certo numero dei suoi sintomi. Questi i sintomi che scelgo (Synthesis 6):

1. MIND - MAGNETIZED - amel
2. SKIN - ITCHING - evening
3. SKIN - ITCHING - evening - bed; in

4. MIND - LAUGHING - alternating with - weeping
5. CHEST - PAIN - Mammae - menses -before
6. CHEST - SWELLING - Mammae - menses - before
7. GENERALS - FOOD and DRINKS - milk . aversion

La repertorizzazione indica Conium maculatum, che copre tutti i sintomi, come raramente accade. Seguono Calcarea e Nux, che ne coprono sei, poi Kalium Carbonicum, Mercurius, Belladonna, Pulsatilla e Tuberculinum.

Scelgo CONIUM MACULATUM, al quale sinceramente non avrei mai pensato, che prescrivo alla 30 CH, due granuli per due volte al giorno, chiedendole id richiamarmi fra sette giorni, per verificare qualche perplessità.

30 giorni dopo Conium 30CH

A.M. richiama solo dopo un mese "...perché stavo molto bene e non volevo disturbare". Da poco è tornato il prurito, anche se con minore violenza. Non può venire allavisa. CONIUM 200K.

14 giorni dopo Conium 200K

Bene. Tutto bene. Mi sento forte. Ho dormito benissimo. Ogni tanto il prurito provava a tornare, ma lo mandavo a quel paese e tutto passava.

Mi sono accorta che il prurito passa se sono impegnata a fare delle cose.

Mi sono anche accorta che il prurito arriva se mi eccito, sia per cose belle che brutte.

Fumo marijuana dai 17 anni.

CONIUM 35K. Acquistare, ma non assumere Cannabis indica 200K.

Un mese e mezzo dopo A.M. mi telefona per comunicarmi che aspetta un bambino, felice fino all'eccesso. Un po' di prurito: Conium 200K. Lo ripeterò per telefono anche dopo un mese. Rivedo la paziente alla 30° settimana di gravidanza. Sta molto bene. Una problema per l'anemia (è anche microcitemica) e per una recedte crisi vertiginosa durata 10 giorni.

Sembra che avesse sofferto di vertigini in un lontano passato, ma il fatto non è certo.

Prescrivo CONIUM MK.

Sono trascorsi altri 7 mesi, è nato il bambino, c'è stao qualche problema durante il parto, poi nessun'altra prescrizione.

A.M. mi ha chiamato giorni or sono chiedendomi se doveva tornare: "Sto benissimo, ho tanto latte. Avere due bambini è molto diverso, vorre dire a tutte ledonne che un solo bambino è poco". Forse esagera, come al solito. Nessun medicamento, nessun controllo.



CASO N. 2

Conium e la tosse in gravidanza

Donna di anni 34. In terapia da sei mesi per depressione e dolori dorsali. Desidera concepire il suo primo bambino, tarda a venire. Viene curata con Platina MK e, successivamente, XMK. Migliora tutta la sua situazione e riesce a concepire. Alla decima settimana di gravidanza viene a visita per una tosse molto ostinata.

Ho una tosse che dura da più di due settimane; non guarda da Platina 35K. (COUGH - PREGNANCY, during).

E' stata preceduta da forte mal di gola, poi catarro verdastro e poi è arrivata la tosse.

E' secca, a colpi ripetuti, senza catarro, soprattutto la sera. (COUGH - DRY - evening)

Inizia con un pizzicore in gola. Ho anche crisi prolungate. (COUGH - TICKLING - Throat -pit; in).

Mi peggiora la sera, dopo essere andata a letto..

(COUGH - EVENING - bed, in)

... e tossisco anche durante la notte. (COUGH - PREGNANCY, during - night)

Sto meglio bevendo, a piccoli sorsi (COUGH - DRINKING - amel.) o con il miele.

Se tossisco parecchio poi ho anche degli starnuti (NOSE - SNEEZING - coughing - after).

Mi è tornato il dolore al dorso ed alla gamba destra che era scomparso.

CONIUM MACULATUM 30 CH.

Tre granuli mattino e sera; al bisogno anche di notte. La tosse guarì in 48 ore. La paziente stette così bene che volle continuare ad assumere il medicamento una volta al giorno, a lungo. Si

sottopose ad amniocentesi; suo marito ebbe gravi problemi di salute. Al controllo, due mesi dopo, era in buona salute.



CASO N. 3

Un risultato superiore alle attese

Donna di 37 anni. Ha portato a termine la seconda gravidanza due mesi or sono. Dopo il parto tutto sembrava andare bene, il bambino era sano, lei "solo un po' giù", ma di lì a poco sono comparsi numerosi problemi. Prima una brutta mastite, poi ragadi ai capezzoli, poi forme virali ricorrenti. Anche il suo primo puerperio fu difficile, con ben due gravi mastiti, guarite da Carbo vegetabilis, medicamento che ha curato anche la più recente. La paziente però non si è ripresa completamente. Vado a visitarla e trovo una situazione molto difficile:

E' seduta, ha appena terminato di allattare, con grande dolore. Ha i seni molto ingranditi e congesti, soprattutto il destro, che mostra anche zone di addensamento, scure e dolenti. (Mastite). Il capezzolo destro è fessurato da una vistosa ragade, solo in parte cicatrizzata. La paziente è abbattuta, prostrata, quasi non ce la fa a parlare.

Ho sofferto a luno per un dolore lancinante qui al torace, a destra; mi sono sottoposta a due sedute di agopuntura, l'ultima 5 giorni fa. Sono stata un po' meglio col dolore, ma due giorni fa mi sono sentita ancora più avvilita e sono tornati i dolori al seno destro. Oggi ero molto giù, > un crollo. Dopo un po' la temperatura è salita a 39°C.

Ho pensieri neri, non ce la faccio, non riesco più a stare con i miei figli. Non sopporto più i dolori. Sto come in un pozzo e non vedo la luce. Mi viene l'impulso a buttarmi dalla finestra.

Il dolore al torace non mi permette di respirare a fondo. Ho ancora tosse e mi fa male tutto, il torace, il seno.

Ognivolta che allatto ho un dolore lancinante, come un incubo. Non ce la faccio più...

Mi sento stanca, mi gira la testa, mi sento come se dovessi svenire.

Sono un po' frastornato dallagravità della situazione depressiva i cui sintomi mi pare depongano per Aurum. D'altronde non posso

certo sottovalutare la condizione organica, soprattutto la mastite, che minaccia suppurazione. Come sempre il simillimum del caso risolverebbe l'una e l'altra, ma, come sempre, non è semplice da trovare un medicamento che copra con sicurezza tutto il quadro clinico.

L'esperienza, credo, mi fa porre una semplice domanda: "Hai sete?". "Bevo continuamente tisane calde che mi prepara mia madre e sento che mi fanno bene".

Smetto di pensare e prescrivo BRYONIA 30CH, in soluzione, dinamizzata, ogni 3 ore. La risentirò il giorno successivo.

"Sto molto meglio, il seno è sgonfio e non ho più febbre. Anche l'umore è migliorato."

Prosegue la terapia diluendo le somministrazioni, fino a due al giorno. Dopo una settimana mi dice che si sente rinata, è scomparso tutto, anche il dolore toracico e tutta la sintomatologia depressiva. Non me lo sarei aspettato, veramente!

CASO N. 4

Bryonia, ancora di salvezza.

Donna di 36 anni, alla 28° settimana della sua seconda gravidanza. Trenta giorni or sono ha assunto una dose di Causticum MK per una tosse persistente che si associava a massiccia perdita di urina. Inoltre aveva crampi ed inquietudine generale. Le condizioni migliorano e la paziente fece una vacanza in montagna. Al ritorno sono ricomparsi i disturbi, più intensi che prima. E' in studio.

- Ho molta tosse, non ce la faccio più. (Scoppia a piangere).
- La notte dormo benissimo, ma al mattino, non appena sveglia, inizio a tossire per un'ora e mezza.
- Non ce la faccio più!
- Ho catarro e muco verdastri.

La perdita di urina è peggiorata, e tossendo, ho anche dolori a tutti i muscoli.

- Nel pomeriggio soffro il caldo. A volte ho come vampe, poi ho freddo.
- Non mi piace sentirmi invalida in gravidanza, mi piace fare tutto, non voglio rinunciare. (Pianto. Inquietudine. Ribellione. Bisogno di sentirsi attiva. Eppure a riposo migliora, come dimostra la tranquillità notturna).

Sto riflettendo sulla situazione ed ascolto la paziente: qui trovo la vera sorpresa! C'è uno stato di bronchite diffusa a tutti gli ambiti, con rantoli a grosse bolle, ma c'è anche un addensamento broncopneumonico al lobo inferiore di destra, in stato di avanzata risoluzione. La paziente ha trascorso la sua vacanza in montagna con una broncopneumonia!

Questi i sintomi (Synthesis 7.0):

MIND - WEEPING - permanency, during
MIND - WEEPING - telling - sickness; when telling of her
BLADDER - URINATION - involuntary - cough, during
COUGH - PREGNANCY, during
COUGH - MORNING - rising, after
CHEST - INFLAMMATION - Lungs - right

Bryonia copre cinque dei sei sintomi, insieme a Natrum muriaticum, che però non copre l'ultimo. Inoltre non ho inserito nella repertorizzazione il miglioramento con il riposo, secondo me assai netto.

BRYONIA 30 CH, in soluzione, ogni 4 ore e poi diminuendo, dopo opportune consultazioni telefoniche.

Obbligo assoluto di rimanere a casa, a riposo, difficile da ottenere, la paziente avrebbe voluto andare al lavoro ancora per dei giorni: "Devo terminare certe cose!".

Torna in studio dopo 14 giorni_ "Sono rinata!"

Torace completamente negativo. Scomparsa dell'inquietudine.

Documenti fiamo

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 13 MARZO 1999

Il giorno tredici del mese di marzo dell'anno millenovecentonovantanove, alle ore 11.30 in Perugia, presso lo studio del Dott. Pindaro Mattoli in Via E. Ricci, 36, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO:

1. Nuovo Codice deontologico della FNOMCeO
2. Congresso FIAMO di Ottobre
3. Rapporti LIGA/Fiamo
4. Approvazione bilancio nazionale 1998
5. Azione politica della FIAMO
6. Assemblea annuale 1999
7. Trasferimento sede legale FIAMO
8. Rimborsi spese e prestazioni
9. Identità della Medicina Omeopatica e dei medici omeopati
10. Formazione Professionale e Scuole di Omeopatia
11. Altre ed eventuali

Sono presenti: Il Segretario Pindaro Mattoli, il Tesoriere Edoardo Di Leginio, i Consiglieri Antonio Abbate e Valerio Grandi.

SVOLGIMENTO E DELIBERE

1. Presi in considerazione gli articoli 12 e 13 del nuovo Codice Deontologico recentemente approvato dal Comitato Centrale della FNOMCeO, il Consiglio teme che una interpretazione troppo restrittiva di tali articoli possa essere strumento di vessazione nei confronti degli omeopati da parte di qualche Ordine Provinciale avverso all'Omeopatia. Si incarica pertanto il Comitato Legale di richiedere ufficialmente al Comitato Centrale della FNOMCeO una interpretazione esaustiva delle due norme. Si incarica inoltre lo stesso comitato di elaborare il testo del "consenso informato" che, alla luce delle nuove norme deontologiche, ogni omeopata dovrebbe far firmare ad ogni proprio paziente; il testo sarà sottoposto all'esame e concordato con la FNOMCeO, e proposto successivamente a tutti gli omeopati.
2. Come già annunciato, per il 2 e il 3 Ottobre 1999 sarà organizzato il primo congresso nazionale della FIAMO. Il Consiglio nomina il collega Carlo Cenerelli, ex Vicepresidente per l'Italia della LIGA, Presidente del Congresso. Costituisce altresì una Commissione per il Congresso, che sarà Coordinata dal collega Pietro Federico.
3. Presente il collega Pietro Federico, attuale Vicepresidente della LIGA per l'Italia, il quale chiarisce al Consiglio le caratteristiche nel nuovo statuto della LIGA, il Consiglio

stabilisce di aderire a tale associazione omeopatica internazionale in qualità di "membro istituzionale". In ambito FIAMO tale iscrizione alla LIGA non costituisce necessariamente l'adesione di ogni singolo socio alla LIGA: l'adesione individuale è facoltativa. Dal punto di vista amministrativo, dal prossimo anno tutti i soci che sono o saranno iscritti alle due associazioni (FIAMO e LIGA) potranno versare una quota cumulativa alla tesoreria della FIAMO, la quale provvederà successivamente al versamento diretto dalle relative quote alla LIGA stessa.

4. Viene approvato il bilancio nazionale presentato dal Tesoriere Edoardo Di Leginio. Il bilancio sarà sottoposto alla ratifica dell'Assemblea annuale 1999.
5. Nel momento attuale in cui molte istituzioni si stanno occupando di dare una regolamentazione all'esercizio della Medicina Omeopatica, il Consiglio ritiene necessario emettere dei documenti che servano da proposta nei confronti delle istituzioni stesse e da fornire anche a livello periferico a tutte le strutture della FIAMO, nel caso vengano a contatto con istituzioni locali. In particolare sarà elaborato un "Manifesto Propositivo" da far pervenire al pubblico, agli Ordini dei Medici, agli Omeopati e alle Associazioni Omeopatiche e ai Parlamentari. Gli obiettivi del manifesto saranno: la protezione dell'utente, la difesa dello sviluppo dell'Omeopatia e la difesa della professionalità degli omeopati. Il manifesto conterrà essenzialmente: la definizione della medicina Omeopatica, la classificazione delle terapie che avvalgono dei medicinali omeopatici, la codifica della formazione professionale, la deontologia.
6. L'assemblea annuale del 1999 si terrà a Roma, presso il Centro Congressi "Conte di Cavour" in via Cavour 50/A in prima convocazione lunedì 31 maggio '99 alle ore 10.30 e in seconda convocazione sabato 12 giugno '99 alle ore 10.30.
7. Si presenta la necessità di spostare l'attuale sede legale della Federazione per indisponibilità dei locali presso cui è al momento ospitata. La nuova sede sarebbe stata individuata in via Paolo Emilio, 32 00192 Roma. Tale trasferimento sarà sottoposto all'approvazione dell'Assemblea annuale prossima.
8. Viene stabilito un rimborso spese varie (ospitalità nel proprio studio della sede amministrativa della FIAMO, uso di apparecchi informatici, gestione della parte editoriale della rivista, etc.) per il Tesoriere di £. 2.400.000 l'anno.
9. Nell'ambito del Forum delle Medicine Non Convenzionali dell'Ordine dei Medici di Roma si stanno manifestando tendenze e proposte, presumibilmente suggerite da entità extra professionali, che possono seriamente minacciare l'identità della Medicina Omeopatica e del Medico Omeopata. In particolare si è parlato di omologare gli Omotossicologi a "medici omeopati", negandone la distinzione, e negando peraltro anche la validità della classificazione della FIAMO, accettata ormai da anni sia dalla Comunità Omeopatica Italiana, sia dalle Istituzioni (vedi anche le varie proposte

di legge). Il Consiglio delibera pertanto di inviare una lettera all'Ordine dei medici di Roma (al Coordinatore del Forum Scarpino e p.c. al Presidente Melandri, al Comitato per le Medicine Non Convenzionali della FNOMCeO al Presidente della FNOMCeO Aldo Pagni) per difendere la nostra classificazione FIAMO e l'identità dell'Omeopatia, e di invitare tutte le associazioni e scuole italiane ad inviare lo stesso messaggio al più presto.

10. In ambito nazionale è in atto una lotta per la qualificazione delle scuole di Omeopatia: forze avverse extraprofessionali spingono alla riduzione del monte ore e alla dequalificazione dell'insegnamento. In questo contesto la FIAMO propone con maggior forza che in passato la qualificazione dell'insegnamento della Medicina Omeopatica.

Il Consiglio stabilisce pertanto di sostenere, difendere e pubblicizzare le scuole più qualificate, e di attivare il già costituito Comitato delle Scuole Italiane di Medicina omeopatica della FIAMO con le seguenti modalità:

- a) Si conferma e si adotta il monte ore già enunciato dal Comitato per la Formazione Professionale nel 1994: almeno 600 ore di insegnamento complessivo (di cui almeno 400 ore di insegnamento; 100 ore di pratica clinica; 50 di supervisione con gli insegnanti delle scuole);
- b) Si nomina il consigliere Antonio Abbate Coordinatore pro tempore del Comitato delle Scuole;
- c) Si dà mandato al Coordinatore di attivare il Comitato e di rappresentarlo fin d'ora presso le Istituzioni;
- d) Le scuole aderenti al Comitato, e che adotteranno i parametri proposti dalla FIAMO, saranno presentate alle Istituzioni come "scuole di alta qualità ed a livello delle migliori scuole europee", avranno il patrocinio della FIAMO, saranno costantemente elencate in tutti i numeri della rivista della FIAMO, avranno la possibilità di pubblicizzare i loro corsi sulla rivista stessa.

11. Viene stabilito un aumento del compenso all'incaricata di gestione della Sede Amministrativa dell'importo di £ 200.000 mensili.

Null'altro essendovi da trattare la seduta viene sospesa.

Il SEGRETARIO
Pindaro Mattoli

IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE DELLA FIAMO

Nel corso dell'Assemblea Nazionale del 12 Giugno scorso, sono stati eletti i membri del Consiglio Direttivo Nazionale per il triennio 1999-2001. come già comunicato in un precedente numero della rivista, Il Consiglio ha deciso di indire anticipatamente nuove elezioni dopo le dimissioni del Presidente Giuseppe Bernardi

per motivi di salute. Non tutti i membri del consiglio dimissionario hanno rinnovato la possibilità per i troppi impegni professionali. Al vaglio elettorale è stato eletto Presidente della FIAMO Pindaro Mattoli, ex Segretario Nazionale. Successivamente sono stati eletti consiglieri: Antonio Abbate di Roma, Edoardo Di Leginio di Terni, Valerio Grandi di Firenze e Barbara Rigamonti di Genova, del precedente Consiglio, e, nuovi eletti, Pietro Federico, già Vicepresidentedella LIGA per l'Italia, e Marina Nuovo di Torino, veterinario omeopata. Un augurio di Buon Lavoro al nuovo Consiglio Direttivo.