



LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE

GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI



dal 1971

Ce.M.O.N. S.r.l.

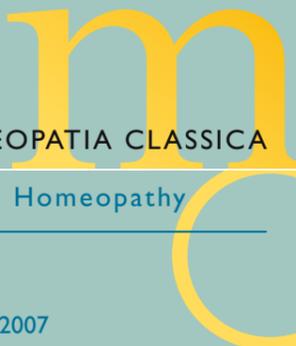
- per la visita di un ISF
  - per la brochure informativa sui nostri Unitari
  - per campioni gratuiti\*
- scriva a [servizioscientifico@cemon.eu](mailto:servizioscientifico@cemon.eu)  
o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482346



[www.cemon.eu](http://www.cemon.eu)

\*la consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 125 DLGS 219/06 solo tramite ISF previa consegna di richiesta scritta.

# il medico OMEOPATA



LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

anno XII | numero 34 | aprile 2007

*in questo numero*

#### DIBATTITO

- La crescita della menzogna di *D. Mastrangelo*
- Omeopatia e Scienza di *D. Visioli*

#### VETERINARIA

- Intervista ad Eric Vanden Eynde di *D. Bettio*
- Politraumatismo in un cane di *C. De Benedictis*

#### OMEOPATIA CLINICA

- Hyosciamus niger di *G. Dominici*

#### SCUOLA DULCAMARA

- Storia ed attualità di *F. Tonello*
- Un caso di fibromialgia di *C. Mangini*
- Perla: patogenesi e clinica di *M. Italiano*

In ricordo di Hugo Carrara di *R. Calieri*

[www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

000 000 000 000 00



# “ Medicinali omeopatici Boiron: esperienza ed affidabilità ”

Sia i tubi sia le dosi sono di diversi colori in base alle altezze della diluizione

## Nuovi tubi

Mantengono invariati gli attuali codici colore

4 CH	● Giallo	1000 K
5 CH	● Verde	200 CH
7 CH	● Rosso	200 K
9 CH	● Blu	9 CH
15 CH	● Arancio	10000 K
30 CH	● Viola	30 CH
Altre Diluizioni	● Verde Acqua	Altre Diluizioni

## Nuove dosi

Nuovi codici colore in base alle diluizioni

LABORATOIRES  
**BOIRON**

Mettiamo a Sua disposizione il nostro Servizio Informazioni  
numero verde: 800.032203  
info@boiron.it - www.boiron.com - www.boiron.it

# ACQUA PLOSE



- bassissimo residuo fisso=21 mg/l
- bassissimo effetto tampone con pH=6,6
- presenza irrilevante di sodio e nitrati

In **omeopatia** è particolarmente indicata per la diluizione dei farmaci e come acqua di regime.

Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l. e un pH fisiologico ottimale di 6,6 è ora disponibile nella nuovissima confezione **Easy Box**, per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

**MINSAN 903012363**

www.acquaplose.it

## Sommario

*direttore responsabile*  
Gustavo Dominici

*vice direttore*  
Pietro Gulia

*segretaria di redazione*  
Giovanna Giorgetti

*redazione*  
Centro Omeopatico Vescovio  
piazza Vescovio, 7  
00199 Roma  
tel/fax +39.06.86208145  
email rivista@fiamo.it

*redattori*  
Mario Buttignol  
Mauro Dodesini  
Anna Fontebuoni  
Renzo Galassi  
Giandomenico Lusi  
Paolo Roberti di Sarsina  
Antonella Ronchi  
Sergio Segantini

*redazione veterinaria*  
*capo redattore*  
David Bettio

*redattori*  
Carla De Benedictis  
Roberto Rizza

*comitato scientifico*  
Paolo Bellavite  
Andrea Brancaloni  
Nicola Del Giudice  
Mauro Dodesini  
Paola Landi  
Giusi Pitari  
Barbara Rigamonti

*amministrazione e pubblicità*  
FIAMO – sede amministrativa  
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel/fax +39.0744.429900  
e-mail omeopatia@fiamo.it  
www.fiamo.it

*progetto grafico e impaginazione*  
Matteo Brustenghi  
B&M-Design  
via Leopardi, 26 – 05100 Terni

*stampa*  
Tipografia Economica Moderna  
via I° Maggio, 15  
05022 Amelia (TR)

*hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:*  
C. De Benedictis – D. Bettio – M. Buttignol  
R. Calieri – G. Dominici – A. Fontebuoni  
R. Galassi – R. Garzoglio – M. Italiano – C. Mangini  
R. Nuzzi – D. Mastrangelo – B. Rigamonti  
F. Tonello – A. Ronchi – B. Visioli

EDITORIALE | *G. Dominici*

Evidenze cliniche 3

LA VOCE DEL PRESIDENTE | *A. Ronchi*

Competenza ed onestà principi guida per l'operato dell'omeopata 4

HUGO CARRARA | *R. Calieri*

È scomparso il maestro Hugo Carrara 8

LA PAGINA DELLA L.M.H.I. | *R. Galassi*

Congresso mondiale della L.M.H.I. 10

RECENSIONI | *R. Nuzzi*

Le medicine non convenzionali in Italia 12

INTERVISTE | *A. Ronchi*

Ton Nicolai: le prospettive dell'omeopatia in Europa 14

LE STORIE DELL'OMEOPATIA | *M. Buttignol*

Medicina domestica omeopatica 18

DIBATTITO

Le pretese del modello scientifico | *D. Visioli* 21

La crescita della menzogna

e la fine della medicina convenzionale | *D. Mastrangelo* 23

RACCONTI | *A. Fontebuoni*

Siamo tutte pulsatille 30

VETERINARIA

Quella cagnetta è cieca e sorda | *C. De Benedictis* 32

Siamo una informazione che indirizza un processo coerente | *D. Bettio* 36

SCUOLA DI OMEOPATIA DI GENOVA

Il caso Dulcamara | *F. Tonello* 39

Il farmacista e l'omeopata | *R. Garzoglio* 42

La didattica veterinaria | *B. Rigamonti* 43

Un caso di fibromialgia | *C. Mangini* 45

Patogenesi e clinica di Perla | *M. Italiano* 51

OMEOPATIA CLINICA | *G. Dominici*

Hyosциamus Niger: parossismi, ossessioni, delirio 57

NORME PER GLI AUTORI E COMUNICAZIONI

64

# CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

DIPARTIMENTO SCUOLA  
FORMAZIONE INSEGNAMENTO  
Anno Accademico 2006-2007

## SEDE SCUOLE

**ACCADEMIA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA**  
Dir. Ac.: Dr. Renzo Galassi  
Via Urbino, 41/F  
62100 MACERATA  
tel 0733.233762 - fax 0733.240807  
e-mail: renzogala@libero.it

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA**  
Scuola di Medicina Omeopatica  
Dir. Ac.: Dr. Antonio Abbate  
Via Dante, 228 - 09128 Cagliari  
tel 335.8417929 - fax 070.660702  
e-mail: accademiasarda@fiamo.it

**C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA**  
Dir. Ac.: Dr. Roberto Petrucci  
Viale Ca' Grandia, 2 - 20162 Milano  
tel 02.64746477 - fax 02.64746474  
e-mail: asterias@asterias.it  
Sito web: www.asterias.it  
www.centrodiomeopatia.it

**CENTRO DI OMEOPATIA DI CATANIA**  
Dir. Ac.: Dr. Roberto Petrucci  
Via Re Martino, 189 - 95100 Catania  
tel. 095.7137121  
Dr. A. Avolio 349.6719153  
e-mail: a.avolio@centrodiomeopatia.it

**C.I.M.I.**  
Centro Italiano di Medicina Integrata  
Dir. Ac.: Dr. Giovanni Marotta  
Via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma  
tel/fax 06.5812492  
e-mail: gmarotta@tiscalinet.it

**C.I.S.M.O.**  
Centro Internazionale Studi sulle  
Medicine Olistiche  
Dir. Ac.: Dr. Alfredo Lubrano,  
Via Michele Kerbaker, 86  
20129 Napoli  
tel /fax 081.5584741 - 5584740  
e-mail: cismo@iol.it

**GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA**  
Dir. Ac.: Dr. Flavio Tonello  
Via Corsica, 19A Canello  
16128 Genova  
tel 010.565458-010.5702988  
fax 010.5531067  
e-mail: info@dulcamara.org  
e-mail: mangini@village.it  
Sito web: www.dulcamara.org

**I.R.M.S.O.**  
Istituto Ricerca Medico Scientifica  
Omeopatica  
Dir. Ac.: Dr. Pietro Federico  
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma  
tel 06.3242843 (r.a.) - fax 06.3611963  
e-mail: segreteria@irmso.it

**KAOS**  
Dir.: Dr Ac: Dr. Giacomo Merialdo  
Via Casaregis, 19/16  
16129 GENOVA  
tel 010.3106210 - fax 010.3198476  
e-mail: gmerialdo@tiscalinet.it  
www.kaos-omeopatia.it

**KOINÈ**  
Scuola Italiana di Medicina  
Omeopatica Classica  
Dir. Ac.: Dr. Massimo Mangialavori  
Via Rolda, 91  
41050 Solignano Nuovo (MO)  
tel/fax 059.748099  
e-mail: omeopatia.koine@iol.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA  
MARIO GARLASCO**  
Dir. Ac.: Dr. Simona Mezzera  
Via P. Villari, 14 - 50136 FIRENZE  
Tel 055.482792 - 667137  
e-mail: smezzera@tin.it  
Sito web: www.lycopodium.it

**SCUOLA MEDICA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA DI TORINO**  
Dir. Ac.: Dr. Alberto Magnetti  
Corso Belgio, 124 - 10153 TORINO  
tel/fax 011.8994552  
Informaz.: Dr. Cristina Jemma  
tel 347.7653606  
e-mail: info@omeoto.it  
Sito web: www.omeoto.it

**SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONA-  
LE DI OMEOPATIA VETERINARIA**  
Rita Zanchi  
Dir. Ac.: Dr. Franco Del Francia  
Piazza Alfieri, 1 - 52044 Cortona (AR)  
tel/fax 0575.604565  
e-mail: info@omeovet.net  
Sito web: www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA  
DI VERONA**  
Dir. Acc. Dot.ssa Raffaella Pomposelli  
Via B. Bacillieri, 1A - 37139 Verona  
tel. 045.8905600 - fax 045.8901817  
cell. 329.4744580  
e-mail info@omeopatia.org  
http://www.omeopatia.org

# La tradizione omeopatica italiana... La qualità dell'insegnamento

La F.I.A.M.O. è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci circa 400 medici omeopati italiani. Ha lo scopo di conservare e tramandare la tradizione omeopatica italiana e di diffondere l'omeopatia. Tramite la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis di cui è membro istituzionale, opera in stretto rapporto con la comunità omeopatica di tutto il mondo.

## Il programma

unificato del Dipartimento - Scuola - Formazione - Insegnamento della F.I.A.M.O. è adottato da 14 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno 600 ore di lezioni comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

## I requisiti dei docenti e dei tutor

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

## Il corso è destinato

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

## Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al registro dei "medici esperti in omeopatia" presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

## PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA

Sede Amm/va: via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni  
tel/fax: 0744 429900

omeopatia@fiamo.it - www.fiamo.it

Direttore del Dipartimento Dr. Armida Rebuffi  
E-mail: scuole@fiamo.it



F.I.A.M.O.  
FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E  
MEDICI OMEOPATI



LIGA MEDICORUM  
HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS



# Evidenze cliniche

## L'inganno nell'era della Evidence Based Medicine

**F**ra i pazienti che si avvicinano alla Medicina Omeopatica circa il 70% lo fa dopo aver sperimentato tutte le terapie possibili nell'ambito della Medicina Convenzionale. Questa condizione presenta per l'omeopata numerose difficoltà e anche qualche vantaggio. La maggiore è che costoro hanno assunto ed assumono molti farmaci ed il loro organismo risente di questo impegnativo supporto chimico, in particolare la loro risposta allo stimolo omeopatico risulta meno pronta. Dall'altra sono Pazienti in cui dal punto di vista diagnostico non c'è nulla da aggiungere, tutto è stato esaminato accuratamente, e questo fa risparmiare tempo prezioso. Inoltre la perdita di fiducia verso la terapeutica classica li pone di frequente in una condizione di disponibilità che favorisce il nostro lavoro. Un nutrito gruppo di costoro sono bambini, e con loro le cose risultano più semplici o, per meglio dire, meno complicate. Il bambino in genere dispone di una migliore energia vitale per cui – esamino un caso molto frequente di patologia cutanea e respiratoria croniche - sospendere il classico antistaminico, che a detta degli stessi genitori *oramai non fa più nulla*, il corticosteroide per via orale e le frequenti inalazioni di corticosteroidi, broncodilatatori e mucolitici, il più delle volte non genera alcuna recrudescenza dei sintomi; una buona terapia omeopatica può migliorare prima e risolvere poi il caso, spesso in breve tempo. Le cose sono assai più complicate quando l'età del Paziente sale: le patologie aumentano, l'impegno farmacologico anche, così come il numero di specialisti coinvolti. L'obiettivo è il miglioramento del quadro clinico e la

**Il Principio Riduzionistico domina la terapeutica classica, non-olistica per definizione e prassi. Andrebbe sempre verificato se la guarigione di una patologia corrisponda ad un reale miglioramento del Paziente, altrimenti stiamo ingannando lui, gli altri e forse noi stessi. Tutto ciò è clinicamente evidente, proprio nell'era dell'Evidence Based Medicine.**

contemporanea sospensione graduale dei farmaci. Tutto ciò deve necessariamente rispettare il principio di non far correre rischi al Paziente, non solo, si deve tener conto dei colleghi coinvolti e della loro specifica valutazione del caso. Curare con successo questi Pazienti è un'arte raffinata per la quale non sono sufficienti adeguate conoscenze di medicina di base ed omeopatiche, occorre anche una notevole capacità strategica se si vuole trionfare in una battaglia in cui gli alleati scarseggiano. Gli avversari maggiori non sono i colleghi, spesso contrari al nostro approccio, ma non sempre maldisposti, piuttosto i parenti stessi del malato, solerti nel riconoscere i meriti della nuova terapia e nel farsi avanti con una ansia assai aggressiva alla minima difficoltà. Entriamo nello specifico: sospendere un certo numero di farmaci fra quelli assunti è semplice, perché spesso alcuni sono inutili se non dannosi, ma poi si arriva allo zoccolo duro delle rimanenti sostanze, la cui sospensione ci pone non pochi problemi e di certo non può essere effettuata bruscamente. Parlo di ansiolitici, antidepressivi, antiepilettici, anticoagulanti, anticolsterolo, antipertensivi, analgesici oppiacei e così via. È evidente che occorrerà un tempo variabile, a volte anni, prima che tali sostanze possano essere lasciate senza rischio. In sostanza la terapia omeopatica

sarà effettuata in contemporanea alla convenzionale. Ciò che più mi colpisce in questi casi è l'incredibile efficacia della terapia omeopatica ben selezionata, anche in situazioni molto compromesse. Le soddisfazioni maggiori le vivo quando è il collega specialista stesso a consigliare la sospensione della terapia perché non ha più motivo di essere.

Da queste brevi premesse su un argomento così importante e degno di approfondimento, ne deriva che il quesito se utilizzare la terapia omeopatica in concomitanza con quella ufficiale non ha senso di esistere, così come numerosi quesiti ad esso correlati, quale quello di utilizzare o meno l'Omeopatia in patologie dimostrate curabili con i farmaci classici. Ricordo che il Principio Riduzionistico domina la terapeutica classica, non-olistica per definizione e prassi. In sostanza, per farla proprio semplice, andrebbe sempre verificato che la *guarigione* di una patologia corrisponda ad un reale miglioramento del Paziente, altrimenti stiamo ingannando lui, gli altri e forse noi stessi. Tutto ciò è molto evidente, clinicamente evidente, proprio nell'era dell'Evidence Based Medicine. Lo è a noi che utilizziamo la Medicina Omeopatica, detta Classica o Unicista, di cui *Il Medico Omeopata* è portavoce.



## Competenza ed onestà principi guida per lo operato dell'omeopata

*In una recente lettera aperta al Presidente dell'APO, la Dr.ssa Bernardini ha esposto il punto di vista della SIOMI, Associazione di cui è Presidente, su alcune questioni di carattere etico-professionale ed ha sollecitato le altre SMS del settore a pronunciarsi sull'argomento. Dal momento che si tratta di argomenti di importanza cruciale per tutta la nostra Comunità, ritengo doveroso rispondere, ribadendo, ancora una volta, la posizione condivisa dai medici membri della FIAMO.*

Il dibattito che si è aperto ci permette infatti di sgombrare il campo da una serie di luoghi comuni che si trascinano da tempo senza fondamento alcuno. Ringraziamo quindi la Dr.ssa Bernardini per questa sua utile "provocazione". Il caso a cui si riferisce la lettera aperta è quello riferito dalla madre di una ragazza affetta da una patologia cronica invalidante la vita di relazione: *La cura omeopatica che assume si è rivelata capace di produrre un miglioramento della sintomatologia. Tuttavia, nonostante il miglioramento, la ragazza ha continuato a patire diversi episodi di cefalea grave, dei quali soffre da anni. Purtroppo i medicinali omeopati prescritti per le crisi di cefalea non hanno controllato questa sintomatologia. Ciò nonostante, a detta della Signora, il medico omeopata ha sconsigliato alla paziente di assumere farmaci convenzionali durante la cura omeopatica motivando tale decisione con il fatto che l'uso di farmaci convenzionali inficerebbe il risultato della cura omeopatica. La madre della ragazza si è rivolta alla Dott.ssa Bernardini chiedendo: di motivarle ufficialmente perché, nel caso in cui si scelga di curarsi con la medicina omeopatica, vi sia incompatibilità tra i*

*medicinali omeopatici e i farmaci convenzionali. La Dott.ssa Bernardini espone una serie di considerazioni concludendo che: Il medico si preoccuperà prima di tutto di fare una corretta diagnosi di malattia utilizzando ogni strumento diagnostico in uso alla medicina classica. Sarà la diagnosi che orienterà il medico nella scelta dell'approccio terapeutico più utile per quel paziente. Egli potrà così decidere, sempre in scienza e coscienza, se la patologia che ha di fronte possa essere curata con efficacia con la sola medicina omeopatica oppure se, viceversa, debba essere curata solo con la medicina classica; se, infine, debba essere curata con entrambe le medicine nei casi in cui né l'uno né l'altro strumento di cura siano da soli efficaci ad avere ragione della sintomatologia. Pertanto, qualora un medico esperto in omeopatia negasse al paziente l'assunzione di un farmaco cosiddetto convenzionale dichiarando che l'utilizzo della medicina omeopatica è incompatibile con l'assunzione dei farmaci cosiddetti convenzionali, ci troveremo davanti ad un caso di "malpractice" dell'omeopatia e, più in generale, della medicina. Le domande a cui dobbiamo rispondere sono: che considerazioni fare sul caso esposto? È lecito interdire terapie con-*

venzionali in corso perché potrebbero inficiare la cura omeopatica?

È vero che esiste incompatibilità tra i due sistemi di cura? Quale criterio, in generale, dovrebbe ispirare la condotta professionale dell'omeopata, in casi del genere? In quali casi può configurarsi la condizione di "malpractice"? Cosa si intende infine per "Medicina Integrata"?

Se partiamo dal caso clinico presentato, le informazioni utili per valutare l'efficacia della cura e l'operato dell'omeopata sono così scarse da non permettere un giudizio conclusivo. Si parla dapprima di una cura omeopatica che ha migliorato una patologia cronica invalidante la vita di relazione, poi di medicinali omeopatici prescritti per le crisi di cefalea, senza specificare in che rapporto essi siano con la terapia omeopatica che ha prodotto i miglioramenti ottenuti. Ora, trattandosi per entrambe le sintomatologie di patologie croniche, ci si attenderebbe, dal punto di vista omeopatico, una relazione tra i due livelli di sofferenza. Il risultato della terapia potrebbe significare che siamo di fronte a un caso di similitudine parziale oppure a una fase iniziale della cura, che non ha ancora dispiegato tutti i suoi effetti. Difficile sembra pensare a un cosiddetto aggravamento omeopatico. Quello che è certo è che l'omeopata deve prima di tutto interrogarsi sul significato che un sintomo ha nella storia clinica e nel processo curativo in corso, e in base alle conclusioni tratte in alcuni casi potrà decidere che "sopprimere" tale sintomo può interrompere il percorso di cura messo in moto dal medicinale



omeopatico. Quante volte abbiamo visto una cura compromessa, col ritorno di sintomi già guariti dall'intempestivo uso di medicazioni locali, per esempio di fronte al ritorno di un vecchio sintomo o al comparire di un sintomo eliminatorio che andava rispettato e curato all'interno della logica omeopatica! Queste valutazioni metodologiche, da cui un medico omeopata competente non può assolutamente prescindere, sono fondamentali perché fanno la differenza appunto tra un medico esperto, in grado di gestire un caso cronico, e un prescrittore, sia pure ottimo conoscitore della materia medica. Premesso questo, va assolutamente smentita la "voce" per cui chi segue una cura convenzionale non può mai ricevere contemporaneamente un trattamento omeopatico e viceversa, per una "presunta incompatibilità" tra i due tipi di trattamento: un comportamento del genere non trova, di fatto, alcuna giustificazione a livello etico-deontologico e metodologico e non corrisponde alla realtà della nostra pratica medica. Ogni caso va giudicato individualmente. Purtroppo non ci sono regole matematiche a cui aggrapparsi, solo la valutazione del medico nel singolo caso può dare una risposta motivata. Se pensiamo allo sviluppo dell'omeopatia nel contesto della sto-

ria della medicina, ricordiamo che l'irrazionalità, l'inefficacia e la pericolosità della medicina del suo tempo avevano spinto Hahnemann a cercare un sistema terapeutico più razionale, più efficace e meno rischioso. Come ci ha ricordato più volte il Prof. Paolo Bellavite, Hahnemann, che ha perseguito per tutta la sua vita l'obiettivo di una medicina razionale, è stato il primo medico che ha praticato la Evidence Based Medicine. Al giorno d'oggi la situazione è certamente cambiata ma, nonostante gli indiscutibili traguardi scientifici e terapeutici raggiunti, la Medicina moderna dimostra sempre più i suoi limiti per l'aumento delle malattie croniche, il peso degli effetti collaterali e la sua sempre minore sostenibilità. La medicina omeopatica continua ad avere un contributo specifico ed insostituibile da dare alla pratica medica del nostro tempo, ma proprio i successi terapeutici dell'allopatia richiedono sempre di più che l'omeopata preparato e coscienzioso sappia riconoscere se e quando usare l'Omeopatia come terapia di prima scelta o invece come terapia "complementare". La volontà espressa dal paziente all'interno del consenso informato riveste in questo processo ovviamente una grande importanza: ci sono pazienti che usano terapie effica-

ci, ma gravate da effetti collaterali pesanti e che cercano esclusivamente di ridurre la necessità di ricorrere a queste terapie senza porsi nemmeno l'obiettivo di sospenderle. Non dimentichiamo, poi, che buona parte dei pazienti che affluiscono nei nostri studi in genere si presentano già con una diagnosi nosologica ed una terapia convenzionale in corso, ragion per cui l'omeopata è ben addestrato, o meglio "abituato" a seguire casi del genere sceglierà consapevolmente, caso per caso. Non concordiamo sull'affermazione della Dott.ssa Bernardini che sia la diagnosi di malattia il criterio discriminante per la scelta del metodo terapeutico. Certo questo criterio sarà determinante nel caso di indicazioni chirurgiche o di terapie d'urgenza salvavita ma, soprattutto nei casi complessi, cronici, la diagnosi nosologica non sarà mai da sola in grado di dirci se quel dato paziente potrà avere presumibilmente beneficio dall'approccio omeopatico. In questo sta una delle differenze sostanziali con la medicina allopatrica: il successo della nostra prescrizione non è legato all'esperienza accumulata nella risoluzione di casi simili, perché trattiamo malati e non patologie. Questo rende così difficile anche parlare di linee guida e di evidenze in omeopatia: anche in questo caso dobbiamo riuscire a costruire dei parametri condivisibili con tutta la comunità scientifica, ma che rispettino le peculiarità del nostro metodo. Naturalmente l'omeopata, in quanto medico, deve agire "secondo scienza e coscienza", ovvero deve fondare le sue scelte su una metodologia conoscitiva ed operativa di sicura e comprovata efficacia ("scienza") come pure sulla propria onestà intellettuale ("coscienza"). Saranno questi principi di competenza ed onestà intellettuale a guidare il suo operato. La prima fonte di malpractice in ogni ambito di medicina è l'incompetenza, e già Hahnemann si

preoccupò della qualità del lavoro del medico, opponendosi in modo fermo e veemente all'uso improprio che sin da allora veniva fatto dell'omeopatia. La famosa frase:

*Imitatemini, ma imitatemini bene* esprime chiaramente questa sua preoccupazione.

Un ultimo punto su cui riflettere è il concetto di medicina integrata. Ogni medico integra nel proprio operato tutte le conoscenze, le competenze acquisite nel corso della sua vita e della sua pratica. Tutti noi che lavoriamo da anni sappiamo come la nostra attività sia maturata nel corso del tempo, come sia ampliato lo spettro del nostro intervento, ma sappiamo anche che di fronte ai problemi dei nostri pazienti abbiamo continuamente bisogno di ricorrere alla competenza di colleghi esperti in determinati ambiti. Pensare di poter riunire in sé tutte le competenze, oltre a corrispondere ad una sorta di delirio di onnipotenza, rischia concretamente di danneggiare il paziente sottraendolo a cure prestate da personale qualificato.

Il Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM) dà la seguente definizione di Medicina Integrata:

*Integrative Medicine is the practice of medicine that reaffirms the importance of relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing.*

Si riafferma l'importanza che le competenze vengano affidate ai soggetti effettivamente esperti, per scongiurare il pericolo che un unico soggetto, operata una sorta di scrematura di metodologie e tecniche diverse, fornisca al paziente una versione annacquata e meno efficace degli "approcci" che personale specificamente qualificato può invece offrire. Le parole chiave di un simile processo sono: rispetto e collaborazione nel riconoscimento delle diverse specificità.

Detto questo, non si può negare che vi siano stati (e magari vi siano tutto-

ra) dei Colleghi che preferiscono evitare assolutamente alcun tipo di "commistione" tra i due "sistemi". Ben lungi dal voler generalizzare il singolo caso, che invece andrebbe sempre visto nel suo preciso contesto, è giusto affermare apertamente che una tale condotta è decisamente rischiosa sia a livello clinico che a livello medico-legale. Un comportamento simile sembra rifarsi a tempi relativamente lontani, allorché l'Omeopatia era ancora preda di furori ideologici che, per fortuna, appartengono al passato, un passato che è bene non rimpiangere più. Nel rispetto dell'auspicata complementarietà, chissà che in un futuro non troppo lontano lo stesso comportamento non possa essere stigmatizzato anche in quei colleghi "convenzionali" che sottraggono i pazienti a terapie efficaci, senza effetti collaterali e più sostenibili come quella omeopatica.

**radar**  
Repertory Program

Synthesis 9.1 Italiano  
Synthesis 9.1 Inglese  
Complete Repertory 2005  
Repertorium Universale V

Encyclopaedia  
Homeopathica

WinCHIP  
clinical file

con possibilità di accesso alla  
Banca Dati  
CLI.FI.COL.  
Clinical File Collection

h.m.s.  
homoeopathic medicine services

**h.m.s. s.r.l. homoeopathic medicine services**  
Via Volta, 40 I-22100 Como CO  
Tel. 031/24.30.07 Fax 031/24.50.064 E-mail info@hmssrl.com

# nelsons™

La Tradizione Omeopatica  
che fa Scuola dal 1860



Distributore per l'Italia:



GUNA S.p.a.  
Via Palmanova 71 - 20132 Milano

# Il cuore pulsante dell'omeopatia italiana

Dal congresso nazionale FIAMO 2006 di Roma



*Finalmente dopo un anno di sospensione si torna a fare un congresso FIAMO, cioè l'unico evento di rilevanza nazionale che riesca a far incontrare e raccontarsi gli omeopati italiani, quelli che bene o male seguono le orme di Hahnemann, Kent, Vannier, Paschero ed altri. È accaduto a Roma, Pontificia Università Lateranense, dal 10 al 12 Ottobre 2006.*

Rispetto al precedente congresso colpisce la presenza di più partecipanti, e sembra che tutti abbiano deciso di esserci per l'intera durata del congresso, anziché venire portare la propria relazione o ascoltare quella del proprio capo-scuela e dopo andare via. Certo colpisce anche l'assenza di alcuni nomi importanti dell'omeopatia italiana, sia come relatori che come presenze, ma soprattutto colpisce anche quest'anno l'assenza delle scuole come attori della ricerca clinica e sperimentale. Qualcuno ha fatto notare come in concomitanza con il congresso si siano svolte una serie di altri eventi, seminari, inaugurazioni di anni accademici ecc., che hanno messo più di un collega nella condizione di fare scelte difficili. Con il programma in mano non è difficile superare queste bagattelle, così già venerdì pomeriggio è valsa la pena esserci per la qualità delle relazioni di Dominici e Signorini, ricche di spunti interessanti su due medicine, *Hydrogenium peroxidatum* e *Viscum album*, che per noi omeopati sono difficili da prescrivere per la ridotta consistenza delle patogenesi che li riguardano. Della relazione di Silvia Gregory è stato apprezzabile lo sforzo che le due scuole IRMSO e AOHM hanno messo nel cercare di impostare un proving secondo le

regole dell'ECH, cercando di capirne le falle e valutarne i pregi; i risultati del proving in sé sono stati poca cosa, ma la messa appunto del metodo credo ne abbia trovato giovamento.

La sessione sulle malattie parassitarie ci ha confermato come sia possibile fare bene l'omeopata senza sotterfugi concettuali come quelli della complementarità con la medicina dei contrari, ma sfruttando al massimo le risorse della risposta individuale sotto lo stimolo della giusta medicina scelta omeopaticamente e rinunciando all'uso di farmaci tossici e che ritardano la guarigione del paziente. Complimenti a Pietro Gulia per la capacità di affrontare omeopaticamente un caso di filariasi, risolvendolo in tempi nettamente inferiori a quelli della medicina comune. Altrettanto sorprendente, almeno per noi che raramente ci imbatiamo in casi di malaria da *P. Falciparum*, il lavoro condotto da Bolognesi, assente perché impegnato in Africa come medico, che ci fa comprendere come sia possibile fare terapia di questa terribile malattia e pensare anche ad una prevenzione, che comunque non può prescindere dai mezzi che agiscono sui vettori della malattia e la sua diffusione. Un discorso a parte merita il lavoro di Verdone e del suo gruppo che con il progetto DEM-

HOS ha portato l'Omeopatia tra i Saharawi, popolazione sahariana cacciata dalle proprie terre nell'ex Sahara spagnolo ora controllato dal Marocco, rifugiati nella vicina Algeria. La porta di ingresso per far conoscere la medicina omeopatica è stata una collaborazione in campo veterinario, all'interno di un progetto internazionale, ma i risultati positivi hanno convinto che era possibile curare con questa medicina anche gli umani. Nessuno di noi ha potuto resistere alla meraviglia che suscita la pervicacia nel portare avanti un progetto contro ogni apparente possibilità di successo, ma sostenuto dalla ferma volontà che sia possibile per la medicina delle piccole dosi curare anche i più poveri, i più lontani da noi, i più vicini alla natura e forse per questo più semplici, se solo si volesse. Alla fine della prima giornata di congresso sono uscito dalla Pontificia Università Lateranense, che ci ha ospitato, felice di aver deciso di esserci e nell'attesa di ascoltare i relatori del sabato.

La seconda giornata si presentava ricca di relazioni interessanti ed in effetti i lavori su *Carcinosinum* presentati da Francesco Marino, Giandomenico Lusi e Antonella Ronchi, si proprio la nostra presidentessa, sono stati vivaci e ricchi di spunti interessanti, sia per la prescrizione di questo prezioso rimedio, che per le modalità di somministrazione delle medicine nei casi cronici e con pregressa patologia tumorale, come molto bene ci ha illustrato la Ronchi nella sua precisa e densa relazione. I lavori sono proseguiti con le relazioni di Krichesky, noto per aver collaborato alla sperimentazione messicana di *Carcinosinum* su un ampio

numero di proverbs. Interessante la sua elaborazione sull'aspetto affettivo di Carcinosinum, forse in sede congressuale appesantita dalla incoordinazione fra testo e diapositive che accompagnavano la relazione nonché dalla necessità della traduzione differita, effettuata dal pur bravo Renzo Galassi. La mattinata del sabato si è conclusa con un trial clinico condotto in pronto soccorso confrontando il trattamento tradizionale con quello fitoterapico e omeopatico nel trauma distorsivo del rachide cervicale, ovvero il classico colpo di frusta tipico degli incidenti. I risultati sono di buon livello e seppure, come succederà in questo congresso con qualche altro lavoro, più di un purista ha avuto da ridire sul fatto che non di vera omeopatia si trattava, questo intervento ci ha fatto comprendere come sia possibile disegnare un lavoro in cui l'efficacia di un trattamento omeopatico sia valutabile nei confronti di uno tradizionale; in effetti si può migliorare, allora che i migliori si facciano avanti. Finalmente anche una relazione di veterinaria, al congresso FIAMO i veterinari hanno sempre portato lavori lineari e dai risultati indiscutibili e quello di Dodesini non smentisce la tradizione. Fanno il paio le relazioni di Battigelli e De Benedictis, due veterinari che ci hanno abituato a lavori che spostavano in alto l'appetibilità del nostro congresso, quest'anno un poco meno, anche se la presentazione è ricca di belle immagini e suggestioni. Il pomeriggio di sabato continua con la riproposizione di Carlo Rezzani del progetto CLI.FI.COL, che personalmente trovo molto interessante soprattutto per la capacità di creare una banca dati clinica ricca di spunti ed in grado di compendiare la pratica clinica europea in campo omeopatico, forse l'unico modo per trovare il comune denominatore delle decine (forse molte) di scuole che cercano di differenziarsi pur ispirandosi tutte ad Hahnemann. All'intervento di Rezzani segue una sessione di clinica sulle epatiti acute e cro-

niche, che non delude le attese. La prima relazione è del sottoscritto e riguarda la negativizzazione dell'HBV-DNA in una paziente trattata esclusivamente con l'omeopatia; vuole dimostrare come sia possibile con la terapia omeopatica sia guarire la paziente che permettere un notevole risparmio al Sistema Sanitario Nazionale. L'altra è di Salvatore Coco che, grazie alla sua esperienza, ci ha dato molti spunti di rivisitazione dei nostri casi non sempre risolti, facendoci meditare sulla possibilità di utilizzare le potenze decimali nei pazienti con patologie infettive paucisintomatiche. Un altro intervento che ha fatto storcere qualche naso è quello di Paola Belli, che ha scelto coraggiosamente di parlare di come in pazienti complicati affetti da patologie gravi un omeopata spesso è costretto ad arginare le sofferenze ad utilizzare la terapia omeopatica in concomitanza alla terapia farmacologia tradizionale. Sul finire di giornata Pietro Federico, Presidente del comitato organizzatore, ha presentato una relazione sulla metodologia omeopatica nella epatite virale acuta e cronica con i casi clinici seguiti per molti anni, purtroppo durante la relazione si sono avute una serie di piccole disfunzioni che sommate al tempo limitato non hanno permesso di apprezzare l'eventuale valore del lavoro svolto. Forse la concentrazione di effetti indesiderati sulla sua relazione può aver avuto il simbolico valore di sacrificio sull'ara della legge di Murphy, così che tutto il resto del congresso ha potuto godere di un'organizzazione precisa e puntuale. Organizzazione tanto attenta che la domenica mattina l'orario di inizio è fissato alle dieci, permettendo a tutti, o quasi, di essere puntuali, nonostante la lauta cena consumata in un caratteristico ristorante di Sacrofano, un borgo medioevale a pochi chilometri da Roma. La domenica ci ha visti partecipi di cinque relazioni sulla ricerca di base che può essere di interesse per la medicina

omeopatica. E' vero che ancora non riusciamo a spiegare che cosa agisca in una medicina omeopatica e perché una soluzione oltremodo diluita di una sostanza, che in pratica non contiene nessuna traccia della sostanza di partenza, riesca a modificare non solo esseri viventi quali nostri pazienti, siano essi umani o animali, ma anche cellule in coltura o dare segno di sé a strumentazioni sofisticate e utilizzate nella ricerca fisica. Un riconoscimento dobbiamo allora a Calandrelli e Raimo che hanno cercato di dare una possibile spiegazione del meccanismo d'azione del rimedio omeopatico, come a Pisani e Greco che hanno ripreso il discorso sulla memoria dell'acqua rivalutando la possibilità di condurre con criteri inoppugnabili le ricerche in questo campo. Allo stesso modo il lavoro presentato dal gruppo di lavoro di Attena. Un discorso a parte merita la relazione di Mimmo De Carlo dalla forte connotazione epistemologica e con un ricco linguaggio filosofico che avrebbe richiesto una maggiore attenzione ai tempi della relazione e alla coordinazione con le diapositive per facilitare la comprensione da parte di un pubblico, quello di noi omeopati, non sempre avvezzi alle finzze linguistiche della filosofia. Alfine si può dire che chi non è venuto ha proprio perso una bella occasione di confronto con il cuore pulsante dell'omeopatia italiana, con il suo lavoro, che è comunque continuato anche fuori dalla sede congressuale, in quelle cene dove ci si è ritrovati per raccontarsi e confrontarsi. L'aria piacevole di Roma aiuta ad appianare anche le dispute, all'inizio più aspre, con ciò favorendo il confronto che solo è in grado di mettere in relazione e rendere fruttuosi i tentativi che singolarmente portiamo avanti nei nostri studi di medici che seguono gli insegnamenti di Hahnemann. Per tutto questo credo valga la pena di aspettare un anno perché si svolga un altro congresso della FIAMO.

•

# È scomparso il maestro **Hugo Carrara**

*Quando conobbi il dott. Carrara, insegnava alla Scuola di Omeopatia di Verona il Metodo dell'Omeopatia Pura, cercando di trasmettere a noi studenti alle prime armi, un sistema semplice e lineare che potesse darci un terreno sicuro sul quale muoverci nella presa di un caso. Nella notte del 3 marzo, mentre l'Italia assisteva a una suggestiva eclissi di luna, se n'è andato dalla sua terra, dall'altra parte del mondo, con l'ultimo sole caldo, lasciandoci un brivido di gelo.*

**H**ugo Carrara era, insieme ad altri Colleghi, fondatore della Scuola di Verona nel 1985, e Autore del manuale (tradotto in altre 3 lingue) "Approssimazione al Metodo dell'Omeopatia Pura" insieme al Dott. Marcelo Candegabe, suo fraterno compagno argentino (nel riquadro il suo pensiero per Hugo, lasciato sul sito dell'Università Candegabe). Del resto era noto a tutti per praticare la "buona Omeopatia" secondo le linee in comune con la Escuela Medica Homeopatica Argentina *Tomas Pablo Paschero*, da cui era stato nominato membro onorario e invitato a tenere come docente, seminari internazionali e atenei. Corsi, seminari e conferenze l'hanno portato in Italia, Grecia, Germania, Spagna, Brasile, Panama, Uruguay e Cuba, per non parlare del 60° Congresso internazionale della Liga, a Berlino, che lo ha voluto come invitato speciale.

Era Direttore per l'Europa del Gruppo Accademico Internazionale di Omeopatia, e della Società Medica Omeopatica Internazionale, nonché Coordinatore per l'Europa delle attività dell'Università Candegabe di Omeopatia. Lo seguivamo nelle sue aule e nella sua casa italiana per raccogliere ogni suo prezioso messaggio o illuminante insegnamento: le sue penne colorate lasciavano spontaneamente immagini e schemi esemplificativi, e anche la sua più banale affermazione era una perla. Proprio dal desiderio di dare continuità al suo magistrale talento, quel pungo di allievi tra i quali mi trovavo, gli chiedeva a gran voce la realizzazione di un corso di studi: nasceva così l'Accademia della Omeopatia a Mestre. Quattro anni di attività, che godevano anche dei contributi di Michela Dotto, Pierluigi Tubia, Carlo Lemma, Fabrizio Formigaro, e Isa Gonella, si



chiudevano, col suo ultimo sforzo, proprio nel giugno 2006. Si affacciava spesso ai nostri incontri anche Andrea Brancalion, che in uno scambio di reciproca riverenza, gratitudine e stima, prestava qualche suo occasionale contributo con lezioni di dottrina o di clinica che Hugo mostrava di apprezzare. Nel riquadro, le parole di Andrea lasciate sul sito della Scuola di Cortona. Nella notte del 3 marzo, mentre l'Italia assisteva a una suggestiva eclissi di luna, se n'è andato dalla sua terra, dall'altra parte del mondo, con l'ultimo sole caldo, lasciandoci un brivido di gelo. Restano certamente tanti, tanti ricordi di momenti indimenticabili e il segno profondo



di un insegnamento erudito ed efficace, che non dimenticheremo mai. Di seguito alcuni saluti e pensieri lasciati per Hugo.

• *Carissimi,*  
ho saputo da Gennaro la triste notizia. Io voglio ricordarlo com'era, quando dieci anni fa ho seguito il corso estivo della "Escuela Pablo Thomàs Paschero" a Buenos Aires, sorridente anche se sempre riservato. Un ricordo da parte mia, di Alberto Magnetti e della Scuola di Torino.  
Armida Rebuffi

• Non sono stata allieva di Hugo Carrara, ma il suo lavoro mi ha guidata, tanti anni fa, ad una profonda comprensione del capitolo Mind del repertorio: un debito di gratitudine, un pensiero.  
Barbara Rigamonti – Genova

• Cara Renata sono molto dispiaciuta per la notizia che ci hai dato; ho conosciuto con te Hugo, poco tempo a casa sua, ma quanto basta per trasmettermi qualcosa di magico che nessun altro mi ha lasciato.  
Antonella Marchi – Siena

• GRAZIE Hugo per essere stato tanti anni insieme a noi..... buon viaggio.  
Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

• Tutti i colleghi della LUIMO partecipano e si uniscono al dolore della famiglia, amici e allievi del

Collega Hugo Carrara.

Dr. A. Alma Rodriguez – Presidente LUIMO

• **PALABRAS PARA HUGO**  
Jiddu Krishnamurti dice en sus escritos que hay una sola cosa que puede decirse a alguién que está por morir para confortarlo: que "con su muerte una parte de nosotros también muere y se irá con él. Adonde quiera que vaya no estará jamás solo. Así como una parte de él permanecerá en nosotros para acompañarnos eternamente".

Se nos ha ido Hugo Carrara, el amigo, el compañero de ruta, el hermano y algo de nosotros ha partido con él. En el silencio de su ausencia, cuando calme el dolor, amanecerá su presencia en cada acto, en cada espacio, hasta al reencuentro.

Dr. Marcelo Candegabe

IL 3 MARZO 2007 HUGO CRISTIAN CARRARA È VOLATO NEL CIELO DI BUENOS AIRES

di Andrea Brancalion

*Se n'è andato così, senza rumore, come ha sempre vissuto.*

*Non ricordo di averlo mai sentito alzare la voce, non ne aveva bisogno: le sue affermazioni erano talmente limpide, corrette e a volte fulminanti che gli bastava pronunciarle.*

*Aveva la dote di rendere semplici gli argomenti più ostici, magari con l'aiuto di un*

*esempio o di uno schizzo, arte nella quale eccelleva per dono naturale. Era un uomo schivo, che non amava mettersi in mostra, però si attaccava alle persone ed era capace di grandi slanci di generosità. Aveva una curiosità impressionante per ogni ramo del sapere, ma amava soprattutto la cultura umanistica di cui aveva una conoscenza molto profonda.*

*Studiava le opere più impensate ed era circondato di libri di ogni genere.*

*Grazie a lui, conosco ogni libreria di Buenos Aires, con la sua storia e la sua specializzazione letteraria. Per me era la succursale della Escuela argentina sotto casa (la sua residenza italiana era a pochi chilometri dalla mia) e quando avevo un po' di voglia dei miei maestri andavo a fare quattro chiacchiere con lui ed anche lui ne era felice, perché si dividevano le stesse nostalgie, oltre che le stesse idee "omeopatiche". A Cortona era molto affezionato, aveva sempre detto che i medici avrebbero dovuto venire a Cortona ad imparare come si fa veramente la clinica omeopatica e che noi, di questa Scuola, siamo abilissimi a conciliare la dottrina omeopatica con le necessità operative sul campo, "come i medici omeopati dei paesi poveri – diceva – che non possono perdersi in gloria, ma debbono curare i pazienti veramente". Marcelo Candegabe usa spesso ricordarci che "L'uomo è luce trasformata"; ora Hugo è ritornato ad essere luce e certamente non smetterà di illuminare il mio cammino di omeopata. Hasta luego, Hugo, Hermano!*



## Congresso mondiale della L.M.H.I. Puebla, Messico, dal 7 all'11 agosto



*Il Messico, nazione scelta dalla LIGA per quest'anno, ha deciso di celebrare il congresso in agosto fra il 7 e l'11 presso il Centro de Convenciones de Puebla, nella città di Puebla de los Ángeles. L'evento sarà organizzato da Homeopatía de México e si celebrerà insieme al VII Congresso Latino-americano di Materia Medica ed alla 26° Assemblea di Homeopatía de México.*

**C**arissimi colleghi, nell'augurarvi un felice anno nuovo, colgo l'occasione per presentarvi il prossimo congresso mondiale. Puebla, città tipicamente messicana, dichiarata patrimonio dell'Umanità dall'Unesco, contiene tutta la tradizione pre-ispanica e coloniale che caratterizza la cultura messicana ed un tocco di modernità contemporanea. La sede che in un primo momento era stata scelta, Cancun – Riviera Maya, è stata sconsigliata dalla dirigenza LIGA per i prezzi non proprio accessibili ai colleghi provenienti da Paesi con risorse economiche limitate. Durante i miei 15 viaggi in Messico per studiare con il mio Maestro Proceso Sanchez Ortega ho avuto modo di andare a Puebla e credo che la città aiuterà tutti ad

immergersi nella tipica “mexicanità” molto di più del freddo cemento “esotico” di Cancun. Il titolo del congresso: “Ritornando ad Hahnemann”, esprime la volontà degli organizzatori di confrontarsi con il “Mondo” omeopatico sui temi della dottrina e della clinica pura hahnemanniana. I temi sono i seguenti:

- ciò che è indispensabile di Hahnemann e delle sue opere per l'Omeopatia.
- la condizione sperimentale della medicina omeopatica di ieri, di oggi e di domani.
- la clinica genuina e completa si ritrova nella medicina omeopatica, mostrando la sua qualità suprema.
- temi liberi.

Gli organizzatori hanno previsto per

domenica 5 e lunedì 6 agosto un corso pre-congresso sulla Clinica Integrale hahnemanniana con visita e discussione di pazienti dal vivo.

Il giorno 10 si svolgerà il VII Congresso Latino americano di Materia Medica con i seguenti temi: Sperimentazione pura, Medicamenti trimiasmatici, Lycopodium, Natrum muriaticum, Silicea, Casi clinici illustrativi, Zincum metallicum.

Ci sarà poi il Congresso di Veterinaria Omeopatica coordinato dal Dr. Horacio de Medio (Argentina), che tratterà i seguenti argomenti: Omeopatia e specie Zootecniche, I miasmi in veterinaria omeopatica, La presa del caso in veterinaria omeopatica, I segni mentali in veterinaria omeopatica e altri argomenti scaricabili dal



sito della LIGA: <http://www.lmhint.net/>  
Le sessioni di Farmacia e Odontoiatria anche presentano un ampio programma scientifico sempre visibile in <http://www.lmhint.net/>

La sessione di farmacia sarà coordinata dalla dott.ssa Amarilys de Toledo César (Brasile) segretaria mondiale della LIGA per la farmacia, mentre la sessione odontoiatrica vedrà coordinare le dott.sse Gloria André Feighelstein (Brasile) segretaria mondiale per l'odontoiatria e da Norma Villazón de Matuk (Mexico).

Nella lista degli invitati speciali compaiono tre nomi italiani: la dott.ssa Alma Rodriguez, direttrice accademica della LUIMO, il dott. Pietro Federico, direttore accademico della IRMSO di Roma ed il sottoscritto. Speriamo di tenere alto il nome dell'Omeopatia italiana in una terra che ci ha visto più volte relatori ai congressi dell'associazione messicana. Per tutte le informazioni relative alla quota di iscrizione e alle norme per la pre-

sentazione dei lavori, rimando al sito della LIGA dove si troveranno anche dei moduli per l'iscrizione on-line. <http://www.lmhint.net/>

Ricordo che anche quest'anno questa presidenza nazionale chiederà la collaborazione della Good Morning per l'organizzazione del viaggio. Vista la stagione e la grande richiesta del Messico come meta di vacanze, è opportuno chiamare per tempo onde evitare di trovarsi senza posti aerei. I dati dell'agenzia viaggi sono i seguenti: Good Morning Linea Service - Via F. dall'Ongaro, 49 00152 - Roma Tel. 0658334186 - Fax 065897171 e-mail: [lineaservice@tin.it](mailto:lineaservice@tin.it) Contatti: Clara Foggetti, Stefania Passaquindici.

Concludo ricordandovi che la LIGA è una istituzione antica e forte da un punto di vista culturale ed umano. Grazie ad essa colleghi dei paesi più disparati e talora poveri, riescono a conoscere e confrontarsi con colleghi esperti ed in grado di arricchirli sul piano culturale e clinico. La LIGA per

non cadere nelle logiche commerciali ha scelto di vivere delle quote associative e di tenerle basse per favorire anche i paesi meno fortunati. Per questo vi ricordo l'importanza di partecipare a questo progetto comune attraverso il versamento della vostra quota, chi non avesse formalizzato l'iscrizione per l'anno in corso può ancora farlo secondo le modalità di seguito riportate:

La quota per il 2007 è invariata e la si può pagare come di seguito descritto: tramite bonifico bancario di 14 euro (iscrizione + spese postali e di segreteria) intestato a: Renzo GALASSI - L.M.H.I. - C/C 21079 CIN-IT K ABI 06080 CAB 13400 CARISAP - FILIALE DI MACERATA (specificando nome ed indirizzo completi).

Gli iscritti alla FIAMO, essendo questa Membro Istituzionale della L.M.H.I., pagano automaticamente la quota Liga, compresa nell'iscrizione annuale alla FIAMO.

Chi non fosse ancora iscritto, potrà fare richiesta presso la nostra segreteria, verranno fornite tutte le informazioni necessarie. Ricordo che la sig.na Rosa risponde allo 0733-233762 oppure 336-861557, dal Lunedì al venerdì, orario 9,00-12,00 e 15,00-18,00.

Anche quest'anno invierò ai paganti le consuete tesserine di iscrizione alla LIGA. Se per motivi particolari qualcuno di voi avesse bisogno di una certificazione di iscrizione, non ha che da chiederlo, sarà nostra cura spedire l'attestato. Purtroppo nel corso dell'anno passato molte comunicazioni ci sono tornate indietro per indirizzi sbagliati o cambiati. Prego tutti voi di informarmi di eventuali variazioni. Cordiali saluti. Renzo Galassi.

#### **Presidenza italiana L.M.H.I.**

Renzo Galassi / [renzogala@libero.it](mailto:renzogala@libero.it)

#### **Assistenti alla Presidenza:**

Carlo Cenerelli Campana / [carloccen@tin.it](mailto:carloccen@tin.it)

Pietro Gulia / [guliapt@libero.it](mailto:guliapt@libero.it)

# Le medicine non convenzionali in Italia

Storia, problemi e prospettive d'integrazione

*Quando ci si trova di fronte ad un libro come questo la prima rassicurante considerazione, gravida di speranze, che sorge naturale, è che anche in Italia finalmente esiste e si sta sempre più rafforzando - lontano da ogni conflitto di interessi - una vera, seria, reciproca, attenta collaborazione di altissimo livello tra esperti di Medicine Non Convenzionali e mondo accademico e della ricerca.*

**S**e poi si aggiunge che il risultato di questo lavoro riceve il suggello della più importante rivista biomedica di MNC, quale è *eCAM Journal*, e della Federazione dei Medici, si comprende bene quanto l'iniziativa rappresenti una pietra miliare nel panorama delle pubblicazioni sulle MNC in lingua italiana.

Questo libro ha le sue radici antiche anche nella storica audizione che il Comitato Nazionale per la Bioetica concesse il 18 giugno 1994 al *Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia*. In quella occasione infatti si costituì attorno al prof. Bruno Silvestrini un gruppo di autorevoli componenti dell'alto consesso, tra cui vanno ricordati Carlo Flamigni e Luisella Battaglia, aperti e responsabilmente consapevoli della necessità del dialogo, sulla base di pari dignità e reciproco ascolto, con la parte più autorevole e rappresentativa di quelle nove Medicine Non Convenzionali che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri aveva riconosciuto col famoso Documento di Terni del maggio 2002 di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico. A tale proposito il nuovo Codice Deontologico emanato

dalla FNOMCeO il 16.12.06 ha confermato la posizione di Terni con l'articolo 15 il cui terzo comma così recita: *È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.*

Il 20 ottobre 2003 a Bologna, nell'ambito del 43° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, venne tenuta a battesimo dalla FNOMCeO la storica *Conferenza di Consenso sulle MNC in Italia* che portò alla firma, per la prima volta in Italia e in Europa, del *Documento di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali*, a tutt'oggi sottoscritto da ben 41 sigle, tra cui il Tribunale per i Diritti del Malato dell'Emilia-Romagna e dalle associazioni di pazienti di MNC. Da quell'evento scaturì il 5 dicembre 2003 la costituzione del *Comitato per le MNC in Italia* che da quel momento ha assunto sempre più il ruolo di riferimento unitario, multidisciplinare e multiprofessionale, no-profit, delle MNC nei confronti delle istituzioni sia nazionali che regionali e locali. Attualmente il Comitato è composto da 23 tra associazioni, società medico scientifiche, federazioni e associazioni di pazienti, rappresentando circa 12.000 tra medici, odontoiatri e veterinari.

Dalla collaborazione tra Paolo Roberti di Sarsina e Guido Giarelli è nato il progetto di questa opera collettanea, nella quale ritrovare quale altro curatore e autore dell'opera il farmacologo Bruno Silvestrini, il primo ad avere fondato un dipartimento dedicato alle sostanze naturali (alla Sapienza di Roma), è il naturale effetto del rapporto di stima e continuità di collaborazione a sua volta nato e consolidatosi con il coordinatore del Comitato fino dal 2004.

Frutto dell'incontro tra la sociologia della salute e la componente più aperta della Medicina italiana che ricerca da tempo nelle Medicine Non Convenzionali lo stimolo e l'occasione per un ripensamento profondo nella direzione della Medicina Centrata sulla Persona, il libro nella prima parte analizza le "questioni aperte" sulla strada della realizzazione della Medicina Centrata sulla Persona: la domanda di MNC da parte dei cittadini, i suoi profili di prevalenza e le modalità di utilizzo; l'offerta pubblica e privata di MNC in Italia e le sue caratteristiche organizzative e professionali; il ruolo del sistema politico, a livello statale e regionale, e degli ordini professionali nei processi di regolamentazione e autoregolamentazione delle MNC; il problema della ricerca scientifica e dei metodi e degli strumenti per valutare l'efficacia delle MNC; i percorsi formativi di base a livello di didattica universitaria; il problema dei valori e dei principi morali sia delle MNC, sia delle concezioni del mondo ad esse sottese. La presenza autorevolissima del mondo accademico con alcuni dei suoi rappresentanti più impegnati nella costruzione

## LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA

Storia, problemi  
e prospettive di integrazione

a cura di  
Guido Giarelli, Paolo Roberti di Sarsina,  
Bruno Silvestrini

Prefazione di Edwin L. Cooper  
Postfazione di Amedeo Bianco



FRANCOANGELI/Sanità

di un percorso comune e condiviso con gli esperti di MNC di insegnamento di queste discipline nell'università è un

altro degli aspetti qualificanti dell'opera. Nella seconda parte del volume, alcuni dei più qualificati esponenti delle diverse MNC operanti in Italia presentano la loro disciplina nel nostro paese partendo da una sua ricostruzione storica per descrivere poi i principali strumenti formativi, professionali e di ricerca scientifica che ogni MNC si è data, concludendo con una riflessione sulle principali problematiche che l'integrazione delle MNC comporta nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale. In questa seconda parte dell'opera è trattato anche lo Shiatsu che pur non essendo, a differenza delle altre, una disciplina sanitaria ha uno status a profilo professionale di alto livello formativo e tecnico. Quello che emerge è un quadro dello stato dell'arte delle MNC ricco e variegato, mai tentato prima, che riflette la tendenza verso un pluralismo sanitario reale, anche se incompiuto e non ancora pienamente legittimato,

ricco di forti potenzialità e di tutti gli elementi e le condizioni richieste per un profondo rinnovamento del mondo sanitario e della cultura della salute. Finalmente è quindi a disposizione non solo del ricercatore, dell'esperto, del professionista, dello studioso, ma altresì dei cittadini che vogliono conoscere e comprendere, attraverso un'esposizione semplice, chiara e completa, il libro di riferimento delle Medicine Non Convenzionali in Italia.

Speriamo che l'uscita di questo libro sia il migliore viatico tecnico per l'auspicata e da troppo tempo attesa, ormai venti anni, legge quadro nazionale sulle MNC che il Governo si è impegnato ad emanare.

**LE MEDICINE NON CONVENZIONALI IN ITALIA**  
Storia, problemi e prospettive di integrazione

A cura di: Guido Giarelli, Paolo Roberti di Sarsina, Bruno Silvestrini, FrancoAngeli Milano, 2007 – Pagine 416.

€ 25,00. Prefazione di Edwin L. Cooper (Fondatore e Direttore di eCAM Journal).

Postfazione di Amedeo Bianco (Presidente FNOMCeO).

## LE CINQUANTAMILLESIMALI - LM

secondo Farmacopea Omeopatica tedesca

Nel massimo rispetto delle disposizioni hahnemanniane e della HAB le cinquantamillesimali della DHU riproducono un medicinale tuttora dinamizzato manualmente che garantisce la totale energia medicamentosa di ciascun rimedio. Disponibili in gocce per una migliore biodisponibilità e per permettere la dovuta dinamizzazione ad ogni assunzione.

La medicina naturale per la vita!



info@loacker-remedia.it

  
**LOACKER**  
REMEDIA

www.loackerremedia.it

Loacker Remedial S.r.l. - Via Brennero, 16 - Prato all'Isarco - (Bz) - Tel. 0471 35 33 55 - 35 33 57 - Fax 0471 35 31 33



## Ton Nicolai: le prospettive dell'omeopatia in Europa

Domanda e risposta con Ton Nicolai, Presidente dell'ECH

*Ho inviato tre brevi domande a Ton Nicolai, Presidente dell'ECH, che dovevano semplicemente introdurre un articolo.*

*L'ampiezza e la rilevanza delle sue risposte hanno cambiato le priorità. Ecco un testo su cui riflettere e a cui dare il vostro contributo di discussione.*

### SI PUÒ INDIVIDUARE IN QUESTO MOMENTO UNA TENDENZA COMUNE EUROPEA RIGUARDO ALL'OMEOPATIA?

L'Unione Europea ha una politica comune nei confronti dei prodotti medicinali omeopatici. Due Direttive Europee sui medicinali omeopatici sono entrate in vigore il primo gennaio 1994 ( Direttive 92/73/EC e 92/74EC sui prodotti medicinali omeopatici) - come per tutte le Direttive Europee gli stati membri devono recepire nei loro ordinamenti giuridici nazionali tali disposizioni- una per i prodotti di uso umano, e l'altra per i prodotti veterinari. L'intenzione dell'Unione Europea era quella di "creare un quadro di riferimento legislativo che permettesse a tutti i pazienti di aver accesso ai prodotti medicinali di loro scelta, a patto che si garantissero con apposite misure la qualità e sicurezza di tali prodotti; di fornire agli utilizzatori di questi prodotti medicinali indicazioni molto chiare del loro carattere omeopatico e con sufficienti garanzie riguardo alla loro qualità e sicurezza e di armonizzare le regole relative alla fabbricazione, al controllo e all'ispezione dei medicinali omeopatici per permettere la circolazione nella Comunità di prodotti medicinali sicuri e di buona qualità". Tutti i 25 stati membri dell'Unione Europea sono tenuti a registrare i rimedi omeopatici

secondo queste Direttive, ma purtroppo alcuni paesi non l'hanno ancora fatto.

Secondo il regolamento europeo, ci dovrebbe essere una libera circolazione negli stati membri di medicinali omeopatici di buona qualità e sicurezza. Dall'ottobre 2006 è in vigore una procedura di mutuo riconoscimento (MPR) delle registrazioni semplificate esistenti, il che significa che un medicinale omeopatico può essere registrato in uno stato dell'Unione Europea facendo riferimento a una registrazione già esistente in un altro stato membro. Un comune schema di dossier per le domande di registrazione (art 14 del CD2001/83/EC) dei prodotti medicinali omeopatici specificherà i requisiti per la registrazione in dettaglio, in modo che si possano mettere a confronto i dossier dei differenti paesi in modo più agevole. Questo MPR sarà di grande aiuto per poter ottenere in tutta Europa medicinali omeopatici di buona qualità e sicurezza.

I rigorosi requisiti per la registrazione implicano alti costi per i dossier, cioè i costi di manodopera da parte dei produttori per realizzare un dossier completo di tutti i requisiti necessari per poter inoltrare la richiesta di registrazione alle autorità competenti. I produttori sostengono che i costi per una

registrazione semplificata secondo l'articolo 14 può variare da 2500 a 10000 Euro per dossier. Il risultato è che a fronte di un numero di circa 3000 possibili medicinali omeopatici, saranno sul mercato solo poche centinaia di medicinali, quelli molto venduti, mentre un grande numero di medicinali meno prescritti non verrà registrato stante il costo dei loro dossier troppo alto in relazione al loro scarso mercato. Nei paesi dove sono ancora valide le vecchie registrazioni (cioè di prima del 31 dicembre 1993) questo non è ancora un problema, ma la procedura di mutuo riconoscimento introdotta recentemente richiederà un comune modello di dossier per le domande di registrazione, in altre parole requisiti di registrazione armonizzati. Questo porterà inevitabilmente a una situazione in cui tutti i produttori metteranno sul mercato la loro Pulsatilla pratensis, mentre i medicinali meno prescritti non saranno disponibili. Questo comporterà che un gran numero di pazienti che si curano omeopaticamente non potrà ricevere un trattamento adeguato, a meno che non siano sufficientemente disponibili preparazioni magistrali o officinali dei rimedi meno frequentemente prescritti. Inoltre, dato che l'omeopatia è un metodo terapeutico costantemente in evoluzione, nel quale vengono testati sempre nuovi medicinali con un arsenale omeopatico in continuo incremento, la non disponibilità dei nuovi medicinali ostacolerà seriamente lo sviluppo dell'omeopatia. Il limite arbitrario di 1:10000 per la procedura di registrazione semplificata



in collaborazione con

**IMO**

## ESAMI DELLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UNITED KINGDOM IN ITALIA

La Faculty of Homeopathy of United Kingdom è la struttura incaricata dal Governo Inglese per la formazione specialistica obbligatoria in Medicina Omeopatica del personale sanitario che opera negli Ospedali ed Ambulatori omeopatici del Sistema Sanitario Nazionale (NHS); i titoli erogati risultano quindi ottenuti presso una struttura didattica legalmente riconosciuta da un paese ed un governo della Comunità Europea. L'Associazione Omeopatica Dulcamara è Centro Accreditato e parte della Faculty of Homeopathy of U.K. con la delega a poter organizzare in Italia corsi ed esami in lingua Italiana per il conseguimento dei titoli della Faculty stessa per Medici, Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti. Non è necessario aver frequentato i corsi dell'Associazione Dulcamara per poter sostenere gli esami ed ottenere i titoli della Faculty.

### 1° Sessione italiana d'esame 2006

**58 ESAMINANDI** su un totale di 59  
**HANNO SUPERATO BRILLANTEMENTE LA PROVA**  
conseguendo valutazioni ben superiori al minimo richiesto  
(l'elenco dei diplomati è visualizzabile all'interno dei siti  
[www.csoa-milano.it](http://www.csoa-milano.it) e [www.dulcamara.org](http://www.dulcamara.org))

## 2° SESSIONE ITALIANA D'ESAME

**GENOVA 16 GIUGNO 2007**

**ROMA 17 GIUGNO 2007**

L'Associazione Omeopatica Dulcamara, in collaborazione con CSOA,  
organizza annualmente (nel mese di luglio) uno:

**STAGE SEMINARIALE FULL-IMMERSION**  
**RIVOLTO AI MEDICI DI TUTTA ITALIA** presso il  
**GLASGOW HOMEOPATHIC HOSPITAL**

Il programma e le modalità di esame, nonché ulteriori informazioni sullo stage seminariale, possono essere richiesti a:

#### Segreteria Organizzativa CSOA

Via Firenze, 34  
20060 Trezzano Rosa (MI)  
Tel. e Fax 02 90967233  
(ore 8.30-12.30; 13.30-17.30)  
e-mail: [info@csoa-milano.it](mailto:info@csoa-milano.it)  
sito web: [www.csoa-milano.it](http://www.csoa-milano.it)

#### Segreteria Associazione Dulcamara

Via Corsica, 19A cancello - 16128 Genova  
Tel. 010 5702988 - 010 565458 - Fax 010 8682935 (ore 14.30-18.30)  
**Responsabile informazioni: Lissia Rasetto**  
(cell. 334 7604906 ore 9.00-13.00)  
e-mail: [lissia.rasetto@dulcamara.org](mailto:lissia.rasetto@dulcamara.org) [info@dulcamara.org](mailto:info@dulcamara.org)  
sito web: [www.dulcamara.org](http://www.dulcamara.org)

è illogico per sostanze innocue, inadeguato per un piccolo numero di materiali di partenza altamente tossici, e perciò deve essere migliorato. Una valida alternativa sarebbe una lista delle potenze sicure per tutti i prodotti medicinali omeopatici: essa rifletterebbe lo spirito del limite dell'1:100000 e permetterebbe una maggior disponibilità di medicinali omeopatici. Una nuova procedura citata nell'ultima versione della Direttiva offrirebbe una possibilità di registrare medicinali omeopatici più concentrati con la procedura semplificata. La cosiddetta procedura semplificata, art. 14 per i singoli medicinali omeopatici, si rivela nei fatti meno semplice di quanto ci si sarebbe aspettato con l'originale regolazione europea. L'obbiettivo della Direttiva 92/73/EC che "i pazienti possano avere a disposizione i medicinali che hanno scelto" è ancora lontano dall'essere raggiunto.

In aggiunta a tutto ciò, il giro di vite alle registrazioni e ai requisiti richiesti per la sicurezza rispetto ai virus (e prioni) a livello europeo e nazionale ha già comportato una riduzione dei medicinali derivanti da ceppi animali ed umani in numerosi paesi. Stranamente, potenze medie e alte di alcuni medicinali omeopatici totalmente innocui non sono più disponibili perché i materiali di partenza di tali medicinali (che non sono mai stati usati come tali) possono implicare problemi di sicurezza. Farmacisti e medici di tutta la comunità omeopatica europea stanno mettendo a disposizione la loro esperienza per raggiungere soluzioni su scala europea che concilino i requisiti governativi di sicurezza in tema di contaminazione virale con gli standard omeopatici di qualità. Queste soluzioni includono differenti procedure e tecniche di produzione che comprendano sicurezza per la diluizione e per sé, che possano garantire lo stesso livello di sicurezza virale che darebbe la sterilizzazione senza alterare la struttura originale del materiale di partenza.

Quindi, per quanto riguarda i medicinali omeopatici, l'UE sta facendo del suo

miglior per regolare la sua posizione. Il costo per i produttori, peraltro, sta conducendo a una restrizione della disponibilità dei medicinali, il che è un problema soprattutto per i medicinali meno conosciuti e quindi meno venduti.

Se invece ci riferiamo alla pratica dell'omeopatia, non c'è una politica ufficiale dell'Unione Europea. Tutti ricordano che il Parlamento, nella sua risoluzione del 29 maggio 1997 invitò la Commissione Europea a varare un processo di riconoscimento delle Medicine Non convenzionali (CAM), ma finora la Commissione Europea non ha dato risposta. Io ho avuto modo di parlare con funzionari della Commissione che mi hanno detto che la Commissione ha la volontà di regolare la pratica dell'omeopatia e delle altre CAM, ma che non ha alcun potere di intraprendere azioni in questo campo, dato che l'Articolo 152(4)(c) del trattato Costitutivo UE prevede che i sistemi sanitari siano di responsabilità dei singoli stati.

#### **COME PUÒ LA LEGISLAZIONE EUROPEA INFLUENZARE LE NORMATIVE NAZIONALI RIGUARDO ALL'OMEOPATIA?**

Come ho spiegato nella risposta precedente, le Direttive Europee richiedono che gli stati membri recepiscano nelle legislazioni nazionali le loro disposizioni. C'è una Direttiva sui medicinali omeopatici e gli stati membri devono adeguare ad essa le loro disposizioni legislative. Alcuni paesi non sono affatto cooperanti. Questo si verifica in ogni campo della legislazione europea, ma sul tema dei medicinali omeopatici le autorità nazionali di alcuni paesi sono particolarmente non collaborative. Riguardo alla pratica omeopatica, se ci fosse una Direttiva UE sulla **pratica** omeopatica, le cose funzionerebbero nello stesso modo. Ma una tale Direttiva non c'è, come ho detto, e non ci sarà a breve termine. Nella prospettiva a lungo termine dell'integrazione dell'omeopatia e delle CAM, un'opzione potrebbe essere un processo simile al Metodo Aperto di

Coordinamento<sup>1</sup> a causa delle restrizioni stabilite nel Trattato Costitutivo della Comunità Europea.

#### **L'ECH IDENTIFICA UN "MODELLO" DI REALE INTEGRAZIONE IN EUROPA O NEL MONDO?**

Non c'è un modello europeo di reale integrazione, ma ci sono sviluppi in questa direzione.

In alcuni paesi sono offerti da Università corsi formativi post laurea, ad esempio in Francia, Polonia, Spagna e anche in Italia. Sebbene non esistano ancora in Europa cattedre in Omeopatia, presso alcune Università ci sono cattedre di Medicina Complementare ed Alternativa, per esempio in Svizzera (Università di Berna e Zurigo), in Germania (Università di Witten/Herdecke e Duisburg/Essen) e c'è il Centro per la Ricerca in Medicina Complementare (ZNF) alla Technical University di Monaco, Germania. Qui si conducono progetti di ricerca in collaborazione con altri dipartimenti clinici e lezioni su temi specifici di medicina complementare per studenti e medici come anche corsi introduttivi inseriti nel corso di studi di medicina, per familiarizzare gli studenti con i potenziali usi delle CAM, le procedure interessate, i loro potenziali benefici, i loro punti di forza e i loro limiti.

In un numero molto maggiore di Università sono stati introdotti o stanno per essere introdotti corsi di familiarizzazione con l'omeopatia e con le altre metodiche CAM nel corso di studi di medicina. Questi corsi sono obbligatori in Germania e facoltativi negli altri paesi. Le CAM a cui si fa regolarmente riferimento in questi corsi sono agopuntura, omeopatia, fitoterapia e massoterapia. Alcuni ospedali in Austria, Francia, Germania, Italia, Spagna, Svizzera hanno ambulatori dove medici forniscono trattamenti omeopatici. L'obbiettivo a lungo termine dell'ECH è la piena integrazione dell'omeopatia nel sistema sanitario europeo, in sintonia con la crescente domanda dei cittadini europei per trattamenti omeopatici in un contesto sanitario di garanzia. L'ECH sostiene la posizione che



## ECH

L'omeopatia deve essere considerata una specifica branca della medicina e perciò deve essere introdotta nei corsi di studio di medici, veterinari, dentisti e farmacisti. Questo implica che si debba (a) istituire cattedre universitarie, (b) inserirla nei piani di studio delle facoltà di medicina, veterinaria, odontoiatria e farmacia, (c) inserirla nel training specifico dei medici generici, (d) riconoscerla come qualificazione formale nella medicina specialistica. Ciò significa che vorremmo medici generici con alcune conoscenze di base dell'omeopatia e specialisti che usano l'omeopatia come attività principale della loro pratica medica (nello stesso modo, in cui, ad esempio, per quanto riguarda la chirurgia, un medico generico può fare piccoli interventi, ma lo specialista è il chirurgo). In Europa non abbiamo ancora una simile posizione per l'omeopatia. In Brasile l'omeopatia è più o meno una specialità medica, in India ci sono collegi omeopatici dove il corso di studi consta di una combinazione di conoscenze generali di medicina (come nelle scuole mediche occidentali) e di omeopatia, che licenziano medici omeopati. In Europa dobbiamo procedere passo dopo passo.

Come voi sapete, al momento abbiamo uno standard formativo ECH basato sugli standard formativi esistenti in alcuni paesi dell'Europa Occidentale. Questo standard formativo richiede un minimo di 200 ore di insegnamento teorico e 150 ore di insegnamento pratico (ore di contatto studente-paziente sotto supervisione sia frequentando come spettatore una clinica o un tutor che prendendo o analizzando casi clinici in presenza o con la supervisione di un tutor), sebbene ci siano scuole che fanno corsi di maggior lunghezza. Oltre a questo si stima che siano necessarie altre 600 ore di studio personale.

Tuttavia il medico di medicina generale che è interessato all'omeopatia è scoraggiato dai requisiti richiesti dagli standard dell'ECH. Egli semplicemente non riesce a capire perché non possa imparare l'omeopatia in un tempo più breve. Perciò è necessario prevedere un corso introduttivo, che porti a una qualificazione di base o primaria, che fornisca un'introduzione all'argomento e fornisca abilità per lavorare con un livello di base

di competenza, dopo un anno di insegnamento part time e di studio personale; in seguito i medici possono scegliere di usare trattamenti omeopatici nella loro pratica quotidiana in un limitato ambito di ben definite situazioni cliniche o di inviare il paziente a uno specialista omeopata. Questo genere di livello introduttivo già esiste in Inghilterra e attrae molti medici interessati all'argomento. Se l'interesse per l'omeopatia poi cresce, essi possono seguire un corso completo di metodologia omeopatica che li porta al diploma di medico omeopata.

D'altra parte lo standard ECH è troppo basso per lo sviluppo dell'insieme di competenze richieste per una specialità medica. Perciò abbiamo bisogno di un livello di formazione specialistico che dia tutti gli strumenti ai medici che vogliono fare dell'omeopatia la parte principale della loro attività. Il livello di questa formazione deve corrispondere al livello di una normale specialità medica con una formazione triennale. Questo significa che per il momento probabilmente il miglior modo di procedere è quello di una situazione di formazione a tre livelli, uno introduttivo, uno avanzato e uno specialistico. I principali obiettivi per gli anni a venire restano da una parte la costruzione di alleanze con altre organizzazioni europee allo scopo di integrare l'omeopatia nel sistema sanitario europeo, la collaborazione con tutti i soggetti interessati nel campo della politica sanitaria europea, cioè i responsabili delle politiche comunitarie, i membri dei governi nazionali, i gruppi di pazienti, i professionisti sanitari, le organizzazioni finanziarie della sanità e dall'altra parte la crescita del profilo dell'omeopatia attraverso l'informazione rivolta agli organismi politici e medici e alla stampa scientifica sui vantaggi che l'omeopatia offre e sui suoi progressi scientifici.

1. Il Metodo Aperto di Coordinamento **OMC** è un metodo relativamente nuovo, intergovernativo di governo nell'Unione europea, basato sulla cooperazione volontaria dei suoi stati membri. (N.d.T.)

L'ECH è l'associazione europea, fondata nel 1990, per i medici omeopati e per le altre figure professionali con un riconoscimento giuridico, quali veterinari, dentisti, farmacisti, ostetriche, nel campo della omeopatia. I suoi scopi sono: promuovere e difendere la qualità della scienza della medicina omeopatica presso le autorità europee; difendere, con tutti i mezzi legali, la pratica dell'omeopatia presso le autorità europee; promuovere la ricerca in omeopatia; assistere tutti coloro che la rappresentino nelle loro attività locali; promuovere l'armonizzazione della pratica della medicina omeopatica in tutta Europa; rappresentare i singoli e le organizzazioni locali, regionali e nazionali in Europa che condividono gli stessi obiettivi. L'ECH nel suo documento *The domain of the homeopathy* definisce l'omeopatia come un metodo clinico basato sul principio di similitudine, cioè il principio empirico che sostanze in grado di provocare nei soggetti sani disordini funzionali o patologici, fisici o psichici possono essere usate come medicinali per curare simili quadri di malattia negli uomini (ed animali). Una prescrizione omeopatica competente richiede che la similitudine tra le caratteristiche della medicina scelta e quelle della malattia del paziente sia più stretta possibile - il *simillimum*. Il metodo omeopatico comprende un insieme di principi teorici coerenti e un insieme di principi generalmente valutati e verificati riguardo alla prescrizione e alla valutazione dei suoi effetti. Il concetto di individualizzazione è il pilastro centrale dell'omeopatia. Rispetto alla figura professionale del medico omeopata, l'ECH nel documento *The practise of homeopathy* afferma che, grazie alla loro qualificazione medica, tutti i medici hanno il diritto di esercitare la medicina, che in via di principio può includere l'omeopatia. Tuttavia, a causa di una differente definizione di salute, l'obiettivo terapeutico e l'approccio alla malattia differiscono ampiamente tra l'omeopatia e la medicina convenzionale. L'omeopatia richiede conoscenze e capacità specifiche. Perciò non tutti i medici possono essere considerati omeopati competenti. La competenza dipende dalla qualità delle specifiche conoscenze e capacità. I medici omeopati devono essere in grado di combinare le conoscenze e capacità proprie della pratica omeopatica con le conoscenze e le capacità proprie della medicina convenzionale. Un medico omeopata, quindi, sarà un laureato in medicina che aggiungerà una specifica formazione in omeopatia, il che lo qualificherà a integrare l'omeopatia nella cura del paziente nel contesto della pratica medica generale, specialistica o come omeopata a tempo pieno. Egli porterà nell'esercizio della sua pratica tutti i valori etici e professionali, la competenza e la responsabilità che ci si aspetta da parte di un medico, con una completa valutazione dei bisogni del paziente e una piena collaborazione con gli altri terapeuti di cui il paziente abbia o possa in futuro avere bisogno. I lavori dell'ECH si svolgono per sottocommissioni, come: politics, education, proving, documentation etc.



# Medicina domestica omeopatica semiotica di un libro di omeopatia ottocentesco

## INTRODUZIONE

Si calcola che nel mondo siano parlate circa 6000 lingue diverse di cui soltanto 300 vanterebbero una tradizione scritta. Quindi, i libri possono rappresentare solo la cultura di queste ultime. È un tratto distintivo dell'*homo faber*, che può sfruttare l'informazione mediata nei processi di apprendimento. Ma la scrittura permette anche di illustrare un percorso da seguire in una determinata metodologia, un modello interpretativo basato su *codici semiologici*, una parte molto interessante di quest'opera che sarà più oltre illustrata.

Sarà interessante mettere in luce la strutturazione prima del piano dell'*espressione*, piano *lineare*, e poi del piano del *contenuto* del volume preso in esame per una sua esauriente analisi. Anche se quasi tutti gli storici avvertono che nella ricerca storica quello che si deve considerare "passato" di un fatto è ciò che è stato spiegato e confermato, mentre non è ancora "passato" ciò che di esso deve ancora essere chiarito. Quindi, non ci illudiamo di poter cogliere la sostanza dei fatti come sono realmente andati, e ancor meno di poterli conoscere una volta per sempre.

## ASPETTO LINEARE

Gli editori G. De-Maddalena & C. di Milano pubblicano nello stesso anno (1859), due edizioni dell'opera, una di *serie* ed una di *lusso*: la prima nel formato in-16° (cm 18x13x5); la seconda in -8° (cm 23x18x6), con carta di qualità "uso mano", carta che ha l'apparenza della carta a mano ma senza essere sfrangiata. Inoltre la particolarità dell'edizione di lusso è che il testo di ogni

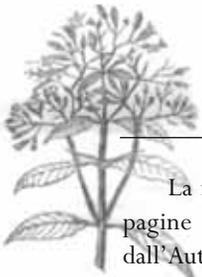
pagina è racchiuso da una cornice con fregi ai quattro angoli caratterizzati da una ricca decorazione floreale. La coperta presenta un'elegante legatura d'amatore coeva, in mezza pelle, con il dorso recante ricchi fregi e titolo in oro; i piatti sono ricoperti da carta policroma marmorizzata. Questa pubblicazione, tipicamente ottocentesca, fu venduta a dispense che il lettore poteva legare a piacere. Il *lettering* è stampato su una colonna per i tipi Zanaboni e la tiratura dell'edizione di serie consta di 8.000 copie collocate in Europa, Stati Uniti e America meridionale. Questo è uno dei pochi volumi di cui si conosca con certezza il numero di tiratura e l'informazione è ricavata dalla seconda edizione – identica collezione – uscita nel 1877. Al verso del frontespizio c'è un bellissimo ritratto a mezzobusto dell'Autore. La figura è di fattura nitida ed accurata, incisa su rame da Santamaria e protetta da velina. Sul frontespizio, oltre al titolo, è citato anche un brano dell'Antico Testamento di Siracide, l'Ecclesiastico (cap. 7): *Non volere essere stolto per non morire prima del tempo*. Forse un semplice avvertimento per il lettore: fa buon uso di questo libro. pp. (2 c. b.), (8), 1136 (1 c. b.).

## ASPETTO DEL CONTENUTO

L'Autore, vissuto negli anni di maggior splendore per l'Omeopatia italiana, presenta il suo lavoro con eleganza tipografica e purità di stile ad una nota personalità del tempo: l'Eccelsa Imperatrice del Brasile, Teresa Cristina Maria Italiana, una Borbone Principessa di Napoli. L'opera ha l'ambizione non

*Analizzeremo – se non altro perché è il primo libro italiano citato nella bibliografia dell'Enciclopedia Treccani alla voce "Omeopatia" – il lavoro del Prof. Giovanni Ettore Mengozzi, Onorario dell'Università Romana della Sapienza, Omeopata ed Autore nella sua lunga carriera di una ricca tipologia di saggi sull'Omeopatia. Il titolo del volume è Medicina Domestica Omeopatica, considerata siccome ramo di Educazione.*

piccola, di essere strumento di diffusione della Dottrina omeopatica, percorrendo le conoscenze dinamiche di Hahnemann, almeno quelle note al completamento del volume. Nel *Discorso Preliminare*, Mengozzi esalta le due altissime funzioni del volume: il magistero educativo all'Omeopatia e l'armonia con la Filosofia Cristiana attraverso il Vangelo. In sostanza, l'impatto sul lettore è legato al concetto *Organimistico* della Dottrina di Hahnemann, cioè l'armonizzazione della Sostanza Spirituale con quella Materiale. L'Autore si propone dunque di "cristianeggiare" la medicina, sia sul lato speculativo con gli insegnamenti di Tommaso d'Aquino, sia sul lato pratico con la Legge di Similitudine. Scrive, infatti, il Prof. Mengozzi: "[...] da un lato la Medicina Domestica è diretta a riparare le malattie senza soccorso del medico, e dall'altro è rivolta all'educazione morale delle famiglie, così è mestier venga solo accettata ed accolta quella che risponde a questi due altissimi fini; cioè a dire che da una parte muova con una dottrina che tiene in armonia la legge col principio, e dall'altro che stia a capello con la Filosofia Cristiana, e perciò in armonia con la parola del Vangelo."



La realizzazione del testo in 1.136 pagine fu pianificata e organizzata dall'Autore in un rosario di ben dodici parti, più una sezione aggiunta. In questa sede, per dare al lavoro un ruolo possibile ed essenziale propongo solo le parti nella loro idea-base.

Esposizione della Dottrina Omeopatica con brevi osservazioni tratte dal magnifico volume *l'Esposizione semplice della Dottrina Omeopatica* del Dott. Paolo Morello (1809-1873), illustre Omeopata di Palermo ed appassionato protagonista di vivaci battaglie civili. Mengozzi argomenta la ricerca dell'ente sensibile, e di quello intelligibile sul quale si fonda la vera medicina sostenuta da Morello: elemento sensibile è la *Legge dei simili*, mentre l'intelligibile è l'*Organismo*.

Ampie opinioni esternate da celebrità mediche allopatriche intorno alla medicina dei Simili e dei Contrari: del francese Saverio Bichat, del grande Morgagni, di Harvey, di Baglivi, del dottissimo Boerhave, del prof. Giacomo Tommasini, etc. L'Autore commenta i famosi aforismi di questi pensatori per ventitré pagine.

Questa parte è attuale. Una preziosa documentazione delle diverse posizioni, non tanto sulle responsabilità del Medico, quanto sugli effetti prodotti e sostenuti dalle due Scuole, ognuna con il proprio Principio. Alcuni passaggi più accesi della discussione rendono bene il clima animato di quel periodo tra l'Omeopatia e la Medicina Accademica. La parte è divisa in due capitoli: nel primo, Mengozzi si fa portatore della necessità dell'insegnamento pubblico dell'Omeopatia in Italia con argomenti peculiari come il riferimento delle evidenze cliniche dell'Omeopatia nei momenti tragici delle epidemie di Colera; nel secondo, espone il parere di alcuni medici che vogliono giudicare la *Dottrina Omeopatica*. La tesi sostenuta dal professore è lapidaria: *...prima di far da giudice apparecchia a te la giustizia; e prima di parlare, impara*. In sostanza sempre dall'Ecclesiaste: *Nihil sub sole novum*. E conclude: *...ma, verrà il tempo!*

La Legge Universale di tutta la Natura e di tutte le scienze è la Legge dei Simili e per

questo l'Autore condanna la Legge del *Contraria Contrariis* attraverso le citazioni e i commenti degli aforismi dell'Organon. Riprendendo a questo punto quanto annunciato più sopra sul modello interpretativo basato su *codici semiologici*, sul problema del *significato*, del *senso* di un messaggio scritto, ritengo valga la pena di riportare la testimonianza documentata (p. 234 del volume), del Dott. Giovanni Dansi (1805-1860), insigne Omeopata di Milano, raccolta dal Dott. Giuseppe Gaspare Bruni e poi pubblicata nel 1846 in un opuscolo di 174 pagine, *Lettere intorno all'Omiopatia*, durante un suo viaggio a Parigi nel 1842. Dansi incontrò Hahnemann che in quell'occasione avrebbe affermato: *"Quello che più importa è la scelta del rimedio veramente omeopatico, cioè che ricopra meglio l'insieme de' sintomi della malattia; del resto quanto alla diluizione, alla forma, ed alla dose, queste devono variare a seconda della malattia, del malato e del medicamento stesso. Sta alla sapienza del medico il trovare la più opportuna"*. Si nota che il curatore dell'opuscolo, in quest'ultima proposizione fa riferimento ad un concetto fondamentale per l'Omeopatia in modo quanto meno discutibile, infatti, si legge: *"...che ricopra l'insieme de' sintomi della malattia..."*, e non del *"malato"*. Perciò è opportuno e doveroso analizzare più fonti d'archivio, pur con le difficoltà intrinseche della ricerca, per chiarire e precisare questo fondamentale passaggio del sistema hahnemanniano. Lo stesso fatto è riportato dal valente Dott. Paolo Brentano (1830-1865), Omeopata di Milano, sull'autorevole *Rivista Omeopatica* di Pompili, vol. 3°, p. 124. Brentano descrive così l'episodio: *"[...] Mi narrava il Dott. Dansi di Milano un aneddoto della vita intima di Hahnemann che mi compiaccio di riferire ... il Dansi ebbe un colloquio con il buon Vecchio intorno a quel tempo che la questione delle dosi riaccesa dalle altissime diluizioni di Korsakoff esercitavano le penne più insigni della letteratura omeopatica. Hahnemann viveva a Parigi da qualche anno (1835, ndr) ... è noto che chi veniva a visitare Samuele difficilmente lo trovava*

*senza Melania lì d'accosto. [Marie Mélanie d'Hervilly-Gohier (1800-1878), francese, seconda moglie di Hahnemann, ndr]. Così lo trovò Dansi, e così quando si avviò il discorso intorno alle diluizioni ed alle più convenienti circa i diversi rimedi, il Sambucus, la Canfora, p.e. "Toujours la trentième!" rispose Melania all'inchiesta del Dansi, con quel tono che significa "ho detto, e basta" – Samuele non fiatò. A Dansi però più dei pareri della moglie sarebbero piaciuti quelli del marito, e per buona fortuna in un momento d'assenza di Melania lo poté pressare da vicino e spremergli qualcosa, per cui Hahnemann sorridendo: "Lo sapete anche voi, è la scelta del rimedio che importa, si badi al similia: tutte le potenze dalle tinture madri e dalle triturazioni in su, possono convenire..." Melania rientrò, ma Hahnemann aveva detto abbastanza [...]"*

Come si denota da queste testimonianze storiche riportate da due autori diversi a volte, anzi spesso, con *significati* diversi si arriva a *significati*, sensi molto diversi. Anche una forma espressiva adeguata e realmente efficace, raggiunge, come in questo caso, a indicazioni differenti: *Malato-Malattia*. Per non indurre dubbi su tale argomento, però, ricordiamo cosa scrive Hahnemann stesso nel § 6 dell'Organon: *"L'osservatore esente da pregiudizi [...] noterà solamente le deviazioni dallo stato di salute dell'individuo ora malato [...]"* Il malato, dunque, e non la malattia, rappresenta la chiave d'accesso alla guarigione per l'Omeopatia.

Per gli storici della Medicina Omeopatica questa parte in particolare è la più importante, comprendendo un'esauriente immagine della condizione e della produzione mondiale dell'Omeopatia come statistiche, lista di tutti gli Omeopati esercenti in ogni nazione, farmacie omeopatiche, riviste, ospedali, etc. Si tratta dunque di un catalogo fedele di ricostruzione dei fatti del tempo, e perciò una preziosa miniera di dati per lo storico.

Contiene l'introduzione al testo *Antropologia fisica*, che raccoglie gli elementi indispensabili di studio della scienza medica descritti nei punti successivi. Descrive l'Anatomia e Fisiologia dell'uo-

mo, arricchendo il testo con dodici caratteristiche tavole anatomiche incise in rame. Da segnalare in questa sezione una curiosa statistica sulla vita. Su 100 persone nate: 50 morivano prima di 10 anni; 20 tra 10 e 20; 15 tra 20 e 30; 7 tra 30 e 40; 5 tra 40 e 50; e infine 3 tra 50 e 60. Questa parte ruota attorno all'indispensabile argomento dell'igiene e riporta la lista del ricercatore più accreditato del tempo, Hallè, sulle sue norme fondamentali: *Circonfusa* (atmosfera, località, acqua clima, etc.), *Applicata* (bagni, vesti, frizioni, cosmetici, etc.), *Ingesta* (alimenti e bevande, condimenti), *Gesta* (esercizi ginnici, il *fitness*), *Excernenda* (cose che debbano essere eliminate) e *Percepta* (l'atto di apprendere attraverso i cinque sensi). Secondo l'Autore questo insieme igienico-comportamentale permette di evitare tante malattie. Qui viene esposta la Patologia nell'ambito omeopatico nelle sue diverse componenti: Etiologia, Sintomatologia e Terapia generale. Viene omessa la Nosologia che è testimonianza fallace dell'Allopatia. Da tutte queste nozioni e dalle esperienze di studio il lettore arriva così alla parte decima del volume dove è trattata la Farmacologia Omeopatica. Il capitolo descrive gli effetti patogenetici e le indicazioni cliniche di 60 medicinali, classificati in *antipsorici* e *policrestis*. Ogni rimedio viene descritto nella sua storia naturale, negli effetti patogenetici, nelle indicazioni cliniche, negli antidoti e nella durata d'azione. Inoltre quasi tutti i rimedi elencati di origine vegetale sono illustrati da graziose piccole incisioni su rame. Qui viene trattata la Farmacopea Omeopatica, che descrive tutte le fasi della preparazione dei rimedi accompagnate da illustrazioni di macchine per tritare e dinamizzare ed una speciale pressa, costruita con stagno purissimo d'Inghilterra, la cui caratteristica documentata è di non avere alcuna influenza sulla preparazione dei vegetali. Tutte queste macchine sono inventate dal francese Benoît Mure (1809-1858), protagonista e grande benefattore dell'Omeopatia mondiale. Lo stesso

Hahnemann visitando un giorno il Dispensario omeopatico in contrada Harpe a Parigi, dopo aver esaminato con attenzione le *Macchine Farmaceutiche* applaude al genio di Mure. Mengozzi, inoltre, commenta i risultati clinici delle preparazioni *Manuali* e quelle a *Macchina* fatti nell'Ospedale Omeopatico in Sicilia e nel Dispensario di Palermo, Parigi e del Brasile, i risultati si manifestarono a favore di quest'ultime.

L'ultima parte del volume stabilisce di fatto la centralità del volume, visto che è anche la più corposa con ben 366 pagine, ed ha lo scopo di descrivere minuziosamente la *Terapeutica Speciale*, cioè l'arte di scegliere o regolare l'uso dei rimedi omeopatici per stabilire la salute. Tratta la clinica omeopatica delle malattie acute e croniche divisa in tre parti: la prima descrive i quadri sinottici patogenetici; la seconda descrive il trattamento speciale delle singole malattie, dall'Aborto allo Zoppicamento spontaneo, di cui sono specificate l'Etimologia, la Diagnosi, la Prognosi e la Cura; la terza parte compone il Repertorio Alfabetico delle indicazioni cliniche omeopatiche. Insomma questo blocco di testo rappresenta di fatto un manuale omeopatico clinico. Infatti nel modo di stesura segue il già collaudato *Nouveau Manuel de Médecine Homéopathiques*. Però Mengozzi avverte più volte che è solo una guida e che la scelta del rimedio deve sempre essere fatta dal confronto degli effetti patogenetici con i sintomi che si vogliono curare.

In appendice, il volume presenta l'*Algebra Sintomatica Omeopatica* (tradotta dal Francese), un sistema ingegnoso pubblicato da Benoît Mure nel volume *Doctrine de l'école de Rio Janeiro et pathogenesie bresilienne...*, Paris, 1849. Secondo questo approccio, *...si possono* – scrive Mure – *risolvere i problemi terapeutici con estrema facilità con cui i matematici risolvono equazioni di primo grado*. Un tentativo particolare di utilizzare la matematica per realizzare, un repertorio sinottico della *Materia Medica Omeopatica*. Il sistema utilizza simboli alfabetici (25 lettere

dell'alfabeto) per rappresentare il corpo o un sistema generale anatomico in 25 parti (es. A.= addome). Sei simboli alfabetici greci per gli stati morbosi delle 25 parti (es. Delta % = dolore; Omega ^ = sensazione; Pi = infiammazione). Simboli potenziali (es. A. ^ = ripienezza; A. % = enteralgia). Ed infine simboli che indicano i caratteri differenziali e speciali delle malattie e circostanze più importanti delle stesse (es. < = aggravamento; + = con). Tutto questo complesso di simboli forma la legenda dei: *Logaritmi omeopatici classificati in ordine alfabetico per la scelta istantanea del medicamento*.

Un esempio strutturale di esso è riproposto dalla voce: *Lycopodium*. **D** d **R** p **H** d **V** d **Q** p j **PM** l l d

La stringa significa: **D** d Denti, carie; **R** p Apparato Respiratorio, tosse; **H** d Sistema muscolare, reumatismo; **V** d Sistema vascolare, brivido; **Q** p j Pelle: eruzione, bruciore; **PM** l lPene, Matrice: meno polluzione, meno amenorrea; **L** d Tronco: notalgia.

Tale sistema, che sembra difficile, nella realtà è invece di una semplicità estrema, se soltanto si presta un po' di attenzione al codice simbolico. In letteratura omeopatica, l'*Algebra Sintomatologia Omeopatica* è rimasta lettera morta.

A chiusura di questo viaggio di testimonianza storica di una delle più interessanti e monumentali opere pubblicate sulla Medicina Omeopatica italiana, portiamo a conoscenza un'emozionante posizione del Maestro di Meissen, tratteggia la visione trascendentale del pensiero esistente in noi, senza però trascurare il pensiero razionale, una condizione su cui si sviluppa la personalità di ognuno: *"...Tu che sei divenuto – così scrisse Hahnemann – la più salda e forte colonna dell'omeopatia va, sequi gli impulsi generosi del tuo cuore, adempi la missione che ti viene affidata dalla Provvidenza*. Un grido che scuote le coscienze. Una lezione di valore ed un'affascinante investitura per tutta la comunità omeopatica. Il Prof. Mengozzi vi ha creduto, come ampiamente dimostrato in quest'opera.



## Le pretese del modello scientifico

Considerazioni scaturite dallo scambio di vedute tra il Prof. Bellavite e la Dott.ssa Rodriguez

*Questo breve scritto muove dalla riflessione che la ragione vada oltre il concetto di sperimentabilità ed abbracci anche possibilità non quantificabili ed assai diverse dai campionamenti statistici e dalle raccolte dati.*

È nostra convinzione, infatti, che il modello scientifico, non sia l'espressione paradigmatica della razionalità intesa come facoltà di elaborare un metodo universalmente valido, ma che sia un sistema di pensiero che attiene all'uomo e quindi non si possano dare risposte definitive sulla "realtà" delle cose, ma al limite sulla verosimiglianza col reale. Inoltre la pretesa scientifica di dare risposte oggettive sulla natura delle cose cozza contro la realtà del fatto che tutte le scienze sono umane, poiché relativo e prospettico è lo sguardo del soggetto intento a conoscere. È la scienza stessa, nelle sue declinazioni più approfondite, vedasi ad esempio il principio d'indeterminazione di Heisenberg, che stabilisce che è impossibile determinare univocamente e con precisione posizione e quantità di moto delle particelle e, in definitiva, che è impossibile osservare con "certezza assoluta" tutte le cose dell'universo.

O il Teorema di Incompletezza di Godel: *Per ogni sistema formale di regole ed assiomi è possibile arrivare a proposizioni indecidibili, usando gli assiomi dello stesso sistema formale*, a postulare la inconoscibilità dell'universo. È dunque il pensiero scientifico stesso ad aver posto una pietra tombale sul razionalismo positivista e sullo scienziato militante che si ostina ad ignorare che non è possibile fare affermazioni incontrovertibili sulla realtà. È fatale:

non si può comprendere l'essenza strutturale della natura, dobbiamo limitarci ad una descrizione più o meno attendibile della stessa, ed ogni descrizione contiene un'includibile componente interpretativa. Per meglio dire: La rappresentazione di un fenomeno reale è un problema percettivo legato al modello che si osserva e questo significa che ciò che si osserva non è la realtà, ma la nostra rappresentazione della realtà, mediata dai nostri sensi e dai nostri strumenti, la nostra costruzione di mondo. Tutto questo sta a significare, come diceva Wittgenstein, che: *I limiti del mio linguaggio sono i limiti del mio mondo*. Tornando al principio di indeterminazione di Heisenberg bisogna ammettere che ogni volta che proviamo ad investigare la realtà siamo costretti ad accettare queste limitazioni: 1. l'osservatore modifica il comportamento dell'osservato; 2. l'osservazione è necessariamente limitata ad una frazione della manifestazione osservata.

in conclusione, non esiste un osservatore ed un osservato, ma l'unione di tutti e due e l'osservazione in sé fornisce dati su una coppia inscindibile di fattori: lo stato dell'osservatore e lo stato dell'osservato. La sola possibilità che resta allo scienziato-osservatore è di enunciare un modello "verosimile" della realtà su cui si compiere l'indagine. Tutti questi ragionamenti sono validi per una scienza ipotiz-

zata come pura e priva di condizionamenti che non siano altri che l'aspirazione alla ricerca. Oggi sappiamo che per la medicina non è così, siamo al corrente che la forza che muove la ricerca, e noi dobbiamo essere consapevoli per riconoscerlo, è l'economia. L'intera società è strutturata in maniera tale che la documentazione scientifica sia regolata dagli interessi economici, e questo paralizza l'attuazione pratica della libertà nella ricerca. Pertanto chiunque si ostini a sentenziare sulla ineluttabilità di utilizzare gli strumenti della scienza per validare altri metodi terapeutici deve necessariamente fare i conti con tutti questi problemi e cioè da una parte con i limiti intrinseci del modello scientifico, dall'altra con l'inganno che ogni giorno si consuma a danno dei pazienti o di tutti quei finti pazienti che vengono candidati a nuovi farmaci per tutte le "nuove malattie". Chiamiamo scienza quella che ormai è unicamente tecnica mossa da interessi economici e che vedono nella spinta compulsiva ai consumi la sopravvivenza stessa della nostra società. Il farmaco buono non è quello che cura le malattie, ma quello che crea il profitto per l'azienda che lo produce; questa logica ha posto la coppia medico-paziente fuori campo. La partita per la salute si gioca sul mercato ed i tempi sono segnati dalla data di scadenza dei brevetti dei farmaci. Perciò quando si assiste al culto che viene tributato alla Scienza, ovvero a quel modello isomorfo della realtà che domina le nostre esistenze, non possiamo negare che nel XVI e nel XVII secolo essa ha effettivamente liberato le energie intellettuali a lungo ingabbiate nel giogo del-

l'oscurantismo e parimenti ha dato luogo a spettacolari innovazioni tecniche, d'altro canto è altrettanto indubitabile che la scienza sia oggi un business, dominato da logiche non sempre propriamente trasparenti.

Tornando alla Clinica, al compito del medico ed alla sua centralità nel processo che lo coinvolge nella guarigione del paziente, proprio non riusciamo a comprendere gli Omeopati che desiderano ardentemente un riconoscimento dalla Comunità Scientifica ufficiale. Essi ci rammentano la storia biblica di Esaù che vendette la primogenitura per un piatto di lenticchie.

Se riteniamo utile il dibattito, il confronto, proprio non intendiamo il perché si debba conferire ad una parte il potere di giudicare l'altra. In questa smania d'essere riconosciuti dall'Autorità preconstituita, o da coloro che si arrogano tale Autorità, purtroppo non riusciamo a scorgere altro che un'infantile insicurezza, un desiderio di esserci, di mostrarsi, di dire: *Ecco, guardate, anche noi proferiamo delle idee giuste*. Eppure la dimostrazione della propria Verità nasce dall'esperienza, non dall'imprimatur di una Congrega scientifica o dall'estrapolazione di dati statistici, e questo molti pazienti sembrano saperlo meglio di tanti medici. Nella clinica è evidente che ciò che determina e sviluppa il cambiamento nel processo terapeutico sta nella coppia medico-paziente, allorquando si sia stabilita una relazione curativa efficace a determinare e modellare l'evento guarigione. Questo non significa volersi sottrarre alla freddezza del dato, significa che il dato come componente oggettiva non è ottenibile, esso dipende anche e soprattutto dalla relazione terapeuta-paziente. Il dato, di per sé è un già dato, già accaduto, già successo, è passato, morto.

All'Omeopatia, invece, interessa la vita, interessa il qui ed ora della relazione terapeutica colto nella sua declinazione della sintomatologia letta dagli occhi esperti del medico che non sta lì a registrare degli eventi, ma a dare luogo ad essi *anche* attraverso la somministrazione del rimedio Omeopatico. Non possiamo

continuare a parlare del rimedio Omeopatico "come se" fosse un farmaco e costruire su di esso un modello di ricerca scientifica, a meno che non si voglia cadere nei banali errori della moderna medicina che si ostina a considerare la malattia come qualcosa di oggettivo. Dall'insegnamento omeopatico semplicemente sappiamo che non è così; sappiamo cioè che la malattia non è un nemico esterno da combattere con armi sempre più "intelligenti e mirate; da Hanhemann abbiamo bensì appreso la costruzione di un *modello non sperimentale, ma sperimentabile* nel qui ed ora della relazione terapeutica. È un modello dinamico; certamente si tratta di medicina empirica, ma con una solida base su cui poggiare: la vita. Anche l'omeopatia propone un complesso formale isomorfo alla realtà parimenti alla scienza. Questo significa che se la scienza non fa altro che costruire modelli della realtà che in qualche modo hanno un'azione su di essa, con l'omeopatia accade lo stesso. La differenza sta nel fatto che la coerenza formale del sistema omeopatico poggia sulla costruzione di un complesso di elementi affatto differente da quello ritenuto ordinario; Tale struttura ha le sue leggi e le sue regole, ma non per questo è meno valida del modello scientifico se è in grado di produrre conoscenza e salute. Ovviamente questo è un discorso complesso perché ha a che vedere con la nostra maniera di costruire il mondo, con la nostra capacità di percepirlo e quindi in definitiva con il nostro stato di coscienza e con la nostra evoluzione interiore. È semplice afferrare questo concetto se consideriamo che esistono le geometrie non euclidee che propongono postulati assai diversi da quelli a noi familiari o se pensiamo a quanto accade quando ci rechiamo in un paese straniero non conoscendone la lingua. In questo caso noi non possediamo uno strumento idoneo per venire a contatto con la realtà del luogo, non possiamo né modellarla né interagire con essa. Le cose cambiano quando lentamente apprendiamo l'idioma; ci accorgiamo che tramite esso

possiamo interagire con gli altri, esserne colpiti, conoscere una nuova porzione di mondo che prima ci era oscura. La stessa cosa accade con l'Omeopatia, non possiamo giudicarla se non abbiamo gli strumenti per comprenderla, né, tanto meno, per comprenderla possiamo utilizzare gli strumenti di lavoro degli altri, sarebbe come ostinarsi di parlare la propria lingua in un paese straniero.

In conclusione ci piace sottolineare l'importanza della ricerca nell'Omeopatia ed alla quale certamente l'Omeopatia non si deve sottrarre, senza però farsi incantare dal canto delle Sirene della "scienza ufficiale". La fenomenologia omeopatica rimanda infatti ad una dimensione dell'esistere che non è immediatamente data, ma che attraversata conduce ad uno stato dell'essere comunque soprasensibile (vale a dire al di là della sensibilità ordinaria). La ricerca in Omeopatia comporta perciò una buona dose di saggezza e la necessità di umiltà, di curiosità e di maturità emotiva oltre che della capacità sviluppata dalla conoscenza della clinica di poter cogliere i fenomeni della vita così come essi appaiono. È in questa direzione che bisogna insistere.

## DAVIDE VISIOLI

Nato ad Asti nel 1963. Specialista in Psichiatria e Psicoterapia, vive e lavora a Napoli. Oppresso dallo scientismo amorale, dall'ignoranza compiaciuta e dalla dittatura delle multinazionali dei farmaci, si è avvicinato all'Omeopatia unicista, un sistema di pensiero ed un metodo che non solo rappresentano il viatico per un'etica medica, ma anche e soprattutto per un'estetica in medicina: la Medicina non può essere estranea alla cultura, all'arte, alle alte attività umane che costituiscono la civiltà, la Medicina non può che essere primariamente bella. Il Dott. Davide Visioli dichiara il suo debito alla Dott.ssa Rodriguez ed alla LUIMO che tanto gli stanno insegnando sull'Omeopatia e sull'essere Medico.



# La crescita della menzogna e la fine della medicina “convenzionale”

Una risposta all'attacco coordinato dell'”establishment” medico contro l'omeopatia contenuto nel numero di agosto 2005 della rivista *The Lancet*

Domenico Mastrangelo, Cosimo Lorè, *The growth of a lie and the end of “conventional” Medicine*. Med Sci Monit, 2005; 11(12): SR27-31

*Il numero di agosto del 2005 della rivista “The Lancet”, contiene un attacco coordinato dell'”establishment” medico contro l'omeopatia (1), basato su un'indagine secondo la quale, una meta analisi effettuata su sperimentazioni cliniche omeopatiche, rivelerebbe come i rimedi omeopatici non siano più efficaci di un semplice placebo. Sulla base di questa indagine, due altri brevi ma trionfanti articoli [pubblicati nello stesso fascicolo. N.d.r.], decretano la “fine dell'omeopatia”(2) e il definitivo ritorno della “luce” della verità in medicina (3). Come medico professionista e ricercatore, è mio desiderio prendere le distanze dalle posizioni espresse negli articoli citati e cercare di dimostrare come questa ennesima campagna contro l'omeopatia, sia basata sulla menzogna, più che sulla verità e rappresenti una tappa ulteriore verso la fine della medicina convenzionale, piuttosto che dell'omeopatia.*

## RIASSUNTO

Durante i suoi oltre duecento anni di storia, l'omeopatia si è dimostrata efficace nel trattare malattie per le quali la medicina convenzionale ha poco da offrire. Tuttavia, dato il suo basso costo, essa ha sempre rappresentato una seria sfida ed una grave minaccia ai profitti delle industrie farmaceutiche. Tra l'altro, queste ultime, rappresentando la maggior fonte di finanziamento per la ricerca mondiale, si trovano in una posizione privilegiata per sponsorizzare campagne denigratorie contro l'omeopatia, potendo manipolare i media, così come le istituzioni accademiche e mediche.

L'argomento più comunemente usato contro l'omeopatia sembra rappresentato dal fatto che, in alcune sperimentazioni cliniche controllate (Controlled Clinical Trials o CCT), il confronto con i trattamenti convenzionali mostrerebbe come gli effetti dell'omeopatia non siano superiori a quelli di un placebo. Contro questa tesi si può facilmente argomentare che: a) la sperimentazione clinica controllata non può essere applicata all'omeopatia; b) comportamenti fraudolenti o irregolari sono comuni nelle sperimentazioni cliniche controllate; c) la quantità delle reazioni avverse ai farmaci e degli effetti collaterali, mostra come la metodologia delle sperimentazioni cliniche controllate, sia profondamente viziata; d) una valutazione accurata dei rimedi omeopatici richiederebbe tecniche più sofisticate; e) l'effetto placebo [anche se ampiamente accettato dalla medicina convenzionale n.d.r.] non è più “plausibile” dell'omeopatia, e la sua reale natura è ancora sconosciuta; f) l'effetto placebo è pur sempre una cura e, come tale, degno di essere meglio indagato. Si può, dunque, concludere che, allo stato attuale, non esistano validi argomenti contro l'omeopatia

e che le ricorrenti campagne di denigrazione contro di essa, rappresentino soltanto gli interessi economici di un'industria farmaceutica che cerca, in questo modo, di proteggere i suoi profitti dalla “minaccia” di una metodologia terapeutica più sicura, più efficace e di gran lunga più economica, quale, appunto, quella omeopatica.

**PAROLE CHIAVE:** omeopatia, sperimentazioni cliniche controllate, placebo, rimedi omeopatici, ricerca clinica, industrie farmaceutiche, legge dei simili, farmacogenetica.

## SUMMARY

Throughout its over 200-year history, homeopathy has been proven effective in treating diseases for which conventional medicine has little to offer. However, given its low cost, homeopathy has always represented a serious challenge and a constant threat to the profits of drug companies. Moreover, since drug companies represent the most relevant source of funding for biomedical research worldwide, they are in a privileged position to finance detractive campaigns against homeopathy by manipulating the media as well as academic institutions and the medical establishment. The basic argument against homeopathy is that in some controlled clinical trials (CCTs), comparison with conventional treatments shows that its effects are not superior to those of placebo. Against this thesis we argue that a) CCT methodology cannot be applied to homeopathy, b) misconduct and fraud are common in CCTs, c) adverse drug reactions and side effects show that CCT methodology is deeply flawed, d) an accurate testing of homeopathic remedies requires more sophisticated techniques, e) the placebo effect is no more “plausible” than homeopathy, and its real

nature is still unexplained, and f) the placebo effect is nevertheless a “cure” and, as such, worthy of further investigation and analysis. It is concluded that no arguments presently exist against homeopathy and that the recurrent campaigns against it represent the specific interests of the pharmaceutical industry which, in this way, strives to protect its profits from the “threat” of a safer, more effective, and much less expensive treatment modality.

**KEY WORDS:** homeopathy - controlled clinical trials - placebo - homeopathic remedies - clinical research - pharmaceutical industries - law of similars - pharmacogenetics

## LE MUTEVOLI “VERITÀ”

### DELLA MEDICINA CONVENZIONALE

Nel suo “Lecture di filosofia omeopatica” (4), James Tayler Kent, uno dei padri dell'omeopatia statunitense, ci fornisce un quadro straordinario della medicina convenzionale: “...dunque è possibile assistere, in questo secolo, a un congresso di migliaia di medici che si affidano interamente all'esperienza, nel quale, uno si alza e parla della sua esperienza, un altro parla della sua e i relatori di quel congresso continuano a dibattere e non se ne trovano due che siano d'accordo. Quando hanno finito, confrontano le loro esperienze e la decisione che prendono, viene chiamata

scienza, senza che nessuno si preoccupi di quanto essa sia lontana dalla verità. L'anno successivo, si ritrovano, ma hanno idee differenti o hanno avuto esperienze differenti e quindi bocciano ciò che avevano approvato l'anno precedente... Questa è la direzione sbagliata. La scienza della medicina deve essere costruita su fondamenta vere... La vecchia medicina nega il principio e la legge, definisce il suo sistema "la medicina dell'esperienza" e quindi le sue dottrine sono caleidoscopiche, mutano di anno in anno e non appaiono mai due volte uguali".

Quanto quest'ultimo pensiero corrisponda a verità, può essere facilmente apprezzato se si considera che nel 1994 (5) e nel 1997 (6), la stessa rivista "The Lancet", pubblicava due importanti articoli nei quali, usando argomenti e metodi identici a quelli riportati da Shang (1) [nell'articolo di agosto del 2005; N.d.R.], gli autori giungevano alla conclusione che l'omeopatia è più efficace del placebo. Data la mutevole natura della verità, nella medicina convenzionale, non sarebbe forse più saggio attendere il prossimo articolo di "The Lancet" sull'argomento, prima di decretare la fine dell'omeopatia?

#### **COSA C'È DI SBAGLIATO NEL PLACEBO?**

I denigratori di tutto il mondo, paragonano l'omeopatia al placebo nell'intenzione di dimostrarne la sua inutilità. Tuttavia, per una più accurata conoscenza dell'effetto placebo e del suo significato, nella medicina convenzionale, è necessario prendere in considerazione alcuni fatti; tra gli altri:

1. la reale natura dell'effetto placebo è a tutti sconosciuta;
2. questo effetto non è stato mai spiegato in termini di interazioni tra molecole e pertanto, deve essere basato su interazioni di tipo "immateriali", se mai esistono; qualcosa di molto simile, in altri termini, alla "forza vitale" dell'omeopatia;

3. interazioni "immateriali" e, come tali, non misurabili, vengono comunemente scartate come non dimostrabili dalla medicina convenzionale. Tra l'altro, è proprio questo (la non misurabilità delle interazioni non materiali), uno dei maggiori soggetti dell'attuale disputa tra omeopatia e medicina convenzionale;

4. ciò non impedisce alla medicina convenzionale di guardare all'effetto placebo come a qualcosa di "reale", al punto che, le sperimentazioni cliniche controllate, vengono comunemente pianificate includendo un gruppo di pazienti di "controllo" da trattare con "pastiglie di zucchero". Dunque, l'effetto placebo, per quanto misterioso ed inspiegabile, rappresenta ancora una parte importante della medicina convenzionale. Sarebbe, allora, bene comprendere perché l'omeopatia non debba essere trattata nello stesso modo;

5. nonostante quanto riportato, non si può non considerare che l'effetto placebo è un effetto "curativo", ossia si riferisce ad individui "curati" con pastiglie di zucchero invece che di farmaco attivo. Dobbiamo, allora, considerare il placebo una sorta di effetto indesiderato del trattamento o non sarebbe, forse, più saggio e consigliabile cercare di comprenderne la vera natura per sfruttarlo, nella terapia, in modo da ridurre l'incidenza delle reazioni tossiche o fatali ai farmaci convenzionali (7)?

#### **"CURA IL MALATO, NON LA MALATTIA!" (S.F.HAHNEMANN)**

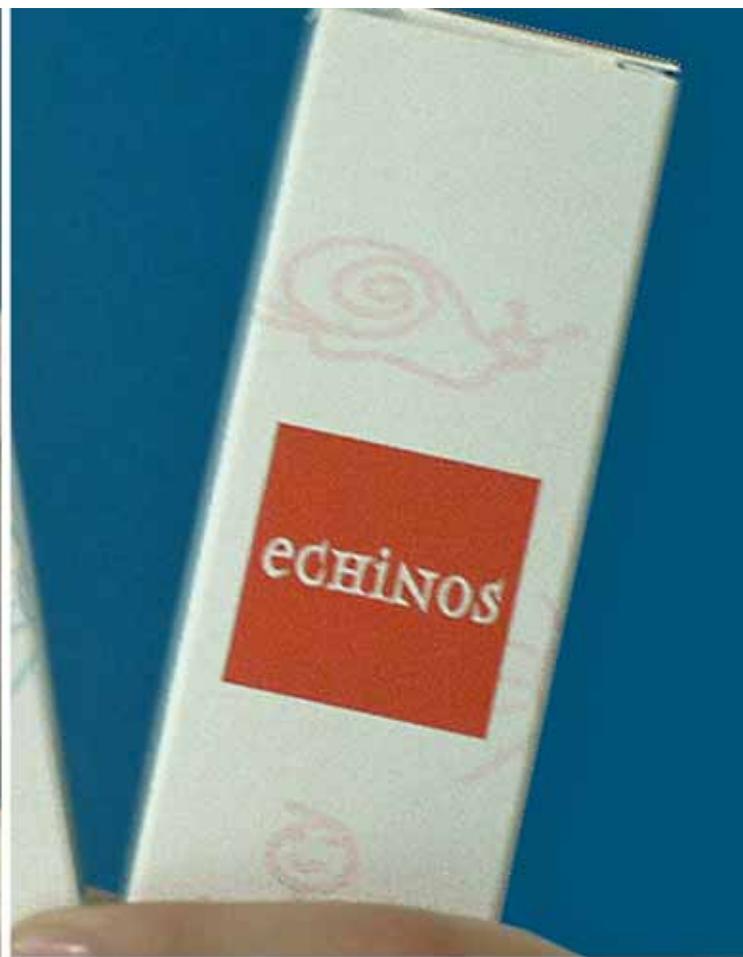
... e rispettarlo per quanto ti è possibile! È ben noto che, negli Stati Uniti, il National Institute of Health ha creato da molto tempo il National Center for Complimentary and Alternative Medicine (Centro Nazionale per la Medicina Complementare e Alternativa) o NCCAM, dedicato, tra l'altro: a) allo studio delle pratiche mediche complementari ed alternative nel contesto di un assoluto rigore scientifico, b) alla formazione di ricercatori

nel settore della medicina complementare ed alternativa e c) alla divulgazione di informazione qualificata, sulla materia, al pubblico ed ai professionisti (8). Sebbene questo possa non essere necessariamente un argomento in favore dell'omeopatia, potrebbe apparire quanto meno stravagante, al cittadino americano medio, che una parte delle tasse da lui versate, annualmente, venga usata per finanziare ricerche del NCCAM su placebo o altri inutili farmaci.

Per altro, è altrettanto noto come il numero delle persone che, attualmente, fanno ricorso all'omeopatia nel mondo, si aggiri intorno ai 500 milioni (9); cifra degna di una più approfondita riflessione, per una medicina che, secondo alcuni, non sarebbe più efficace di un placebo.

In generale, il dr. Shang (1) ed i suoi collaboratori, essendo giunti alla conclusione che l'omeopatia non è più efficace del placebo, non sembrano dare molto credito al fatto che migliaia di professionisti, centinaia di istituzioni e, come riportato, centinaia di milioni di persone al mondo, lavorano nel settore dell'omeopatia, credono nell'omeopatia, e ne fanno uso. Dovremmo forse considerarli tutti pazzi, idioti o visionari? Lascio volentieri il peso della risposta al dr. Shang ed ai suoi collaboratori. È, in ogni caso, chiaro come, con questo nuovo articolo, la medicina convenzionale tenti, una volta di più, di confermare la sua presunta supremazia, non dimostrandola nei fatti, ma liquidando tutto il resto come falso e inutile. Fin dagli albori della sua esistenza, l'omeopatia tratta gli individui, più che le malattie; pertanto, il rispetto dell'individuo è una delle pietre miliari di qualsiasi trattamento omeopatico. Apparentemente, lo stesso non si può dire della medicina convenzionale, che continua ad usare la sua arroganza congenita e la sua connaturata mancanza di rispetto per le opinioni e le credenze degli "altri". Non ci si deve, dunque, meravigliare se un numero sempre cre-

**OTI**  
altre soluzioni  
per la tua salute



**OTI**



*Altre soluzioni  
per la salute*

**Omeopatia • Fitoterapia • Integratori alimentari**

Via Tiburtina Valeria, Km 69.300 - 67061 Carsoli (AQ) - [www.otiomeopatici.com](http://www.otiomeopatici.com)  
e-mail: [info@otiomeopatici.com](mailto:info@otiomeopatici.com)

scente di individui ricorre all'omeopatia come trattamento principale e se questo numero continua ad aumentare a dispetto delle violente campagne di denigrazione, ispirate e largamente finanziate dalle multinazionali dei farmaci.

## LA SPERIMENTAZIONE CLINICA CONTROLLATA

### Il vangelo apocrifo della medicina convenzionale

La recente campagna di "The Lancet" contro l'omeopatia, è stata lanciata da esperti nella sperimentazione clinica controllata (CCT) ed è, quindi, basata sul mai provato assunto che questa metodologia di indagine clinica sui farmaci, sia affidabile, riproducibile, accurata ed infallibile. Tuttavia, le cose non stanno affatto così.

Nel 1991, il dr. Harris Coulter (10), nel suo libro: "The Controlled Clinical Trial: an analysis", afferma che: "...la CCT non può garantire la sicurezza e l'efficacia dei farmaci perchè i suoi fondamenti teorici non sono né realistici,

né scientificamente corretti..." Questo punto di vista, è stato, di recente, confermato da studi che dimostrano come, nelle sperimentazioni cliniche controllate, non ci sia altra evidenza che l'interesse, più o meno mascherato, delle industrie farmaceutiche, di sfidare tutte le numerose e valide argomentazioni che dimostrano, in maniera inequivocabile, come la loro metodologia sia profondamente viziata (11). Di fatto, la metodologia della sperimentazione clinica controllata è essenzialmente basata sull'assunto, non realistico e anti-scientifico, che ogni data malattia mostri sempre le stesse caratteristiche anche in individui diversi e, come tale, possa essere trattata in un modo pre-determinato ed uniforme.

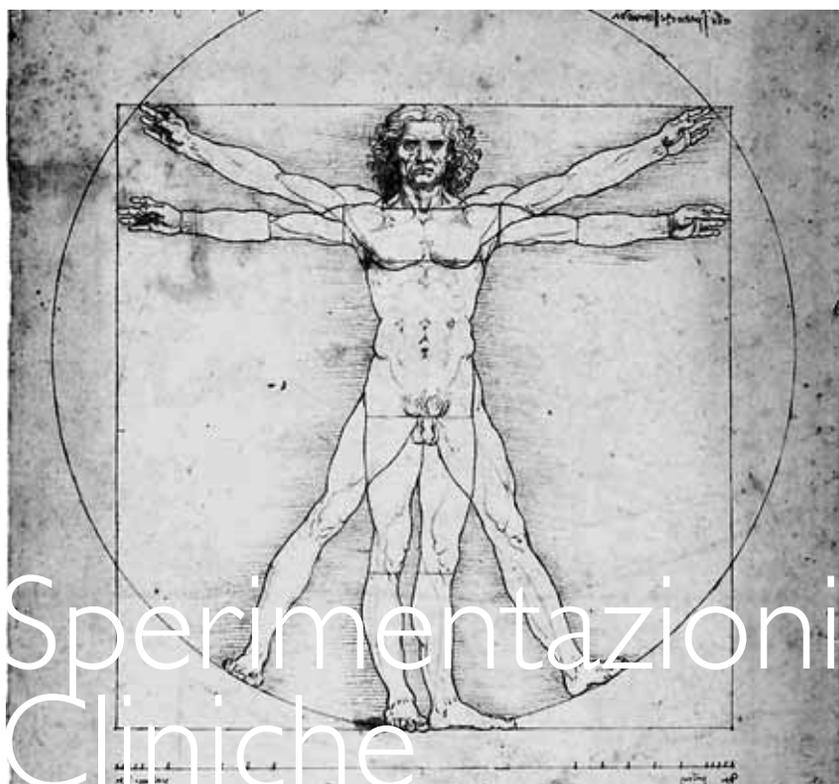
Nel mondo reale, tuttavia, non esistono due individui che siano uguali. Il dr. Coulter, per questo motivo, conclude: "...le sperimentazioni cliniche controllate non possono mai dire, ad un medico, come un certo paziente reagirà ad un determinato farmaco in un dato momento..."

La rilevanza delle differenze individuali in un determinato trattamento è sottolineata dalla farmacogenetica, una branca relativamente nuova della medicina convenzionale che conferma come questo modo di vedere le cose non appartenga esclusivamente all'omeopatia (12, 13).

Tra l'altro, l'impossibilità di predire la risposta individuale ai farmaci, è confermata dai numerosissimi rapporti di decessi dovuti a reazioni avverse a farmaci, che hanno condotto giornali e riviste statunitensi ad affermare che: "...la FDA\* approva farmaci letali, mentre ritarda le terapie salva vita..." e, importanti e prestigiose riviste scientifiche, a dichiarare che è ormai giunta l'ora di creare una "scatola nera" per le avvertenze e il ritiro dal commercio dei farmaci di uso comune (15). Secondo il dr. Coulter, la sperimentazione clinica controllata, ha conquistato popolarità per ragioni essenzialmente politiche (16). Dati i costi, di simili sperimentazioni, esse possono essere usate dalle aziende farmaceutiche per limitare la concorrenza ed aumentare il prezzo dei medicinali. Ma gli interessi monopolistici non sono la sola frode "costituzionale" delle sperimentazioni cliniche controllate.

La frode, nello studio della sicurezza dei farmaci, è un evento che ha elevate probabilità di verificarsi poiché un singolo ricercatore può ricevere (qui il riferimento è all'anno 1991) un milione di dollari l'anno per un solo programma di sperimentazione.

Tra gli esempi più spaventosi di frode, negligenza, disonestà ed altre specie di comportamenti illegali, nelle sperimentazioni cliniche, l'autore cita la sperimentazione di un farmaco da impiegare nella prevenzione del rigetto di trapianto, sperimentazione che, su 650 pazienti trattati, aveva provocato 85 decessi, mai riferiti alla FDA. Per altro, negli anni recenti, questa tendenza alla frode, nella sperimentazione clinica controllata, non è molto



cambiata se, come riportato dalla rivista "Nature" (17) il procuratore generale dello stato di New York, ha denunciato la Glaxo-SmithKline (GSK\*), con l'accusa di aver omesso di riportare i risultati negativi riferiti da quattro studi effettuati sulla sicurezza e l'efficacia del Paxil.

Frode nella ricerca clinica è stata anche denunciata da alcune prestigiose riviste scientifiche, quali il "British Medical Journal" (18), "Science" (19), il "Journal of Internal Medicine" (20) e lo stesso "The Lancet" (21).

Con un simile quadro in mente, il lettore può certo valutare in modo più oggettivo la rilevanza clinica e scientifica della metodologia della sperimentazione clinica controllata e, forse, comprendere meglio perché, "raccolte" di simili indagini, come quelle che normalmente si fanno nelle cosiddette meta analisi, possano solo condurre a conclusioni confuse, incerte e molto lontane dalla realtà.

#### **L'OMEOPATIA E LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE CONTROLLATE**

##### **Come studiare le galassie con**

##### **il microscopio o le cellule con il telescopio**

È noto che le industrie farmaceutiche guardano alle sperimentazioni cliniche controllate (CCT) come la "regola aurea" ("aurea" in questo caso, ha un valore simbolico molto appropriato), per lo studio dei farmaci anche se, come abbiamo visto, si tratta di procedure non realistiche e non scientifiche che, oltre tutto, sono spesso condizionate negativamente da interessi economici, disonestà, frode, negligenza e molti altri tipi di comportamenti illeciti. Ma cosa rende impossibile il confronto tra medicina convenzionale e omeopatia, quando il termine di confronto è rappresentato dalla sperimentazione clinica controllata? Un esempio pratico servirà bene a chiarire questo punto fondamentale.

Immaginiamo che una ditta produttrice

di farmaci debba indagare sull'efficacia e la sicurezza di un nuovo antinfiammatorio non steroideo nella terapia della febbre. Secondo la metodologia della sperimentazione clinica controllata, dovremo semplicemente selezionare un gruppo di pazienti con febbre, assegnarli, tramite il processo della randomizzazione (\*\*\*) al trattamento con farmaco attivo o a quello con placebo e infine valutare le differenze nella risposta. In questa ottica, ad una data malattia o ad un dato sintomo, si risponde con uno ed un solo trattamento.

L'omeopatia, al contrario, insegna che la febbre può dipendere da cause molto diverse e si può manifestare in modi diversi a seconda dell'individuo che ne viene colpito.

Pertanto, l'omeopatia userà *Aconitum* nelle febbri ad inizio improvviso, *Arsenicum Album* per i bambini con febbre che manifestano ansia e agitazione, *Belladonna* per bambini con febbre che presentano brivido e volto e corpo arrossati e caldi, *Bryonia* nella febbre con grande sete, *Chamomilla* nella febbre associata alla dentizione, *Ferrum Phosphoricum* nella febbre moderata, *Gelsemium* nella febbre con dolori generalizzati e cute arrossata, *Mercurius Solubilis* nella febbre associata a respiro, feci e urine maleodoranti (22-25), continuando in una lista di decine o anche centinaia di rimedi, tutti con una indicazione estremamente specifica.

È facile, a questo punto, comprendere come, limitare la prescrizione omeopatica ad un solo rimedio per una specifica indicazione, non possa che condurre alla negazione stessa dei principi ai quali la terapia omeopatica si ispira.

Ed è altrettanto chiaro come la metodologia della sperimentazione clinica controllata, così come è stata concepita, per lo studio dei farmaci, non possa affatto essere applicata ad una scienza eminentemente non speculativa, empirica e pragmatica quale, appunto, l'omeopatia.

#### **ESISTE UN EFFETTO PLACEBO IN OMEOPATIA VETERINARIA?**

Per quanto controversa, l'omeopatia ha guadagnato grande popolarità nella medicina veterinaria (26) e, come è stato recentemente documentato, la sua intrinseca efficacia è, a volte, così convincente, che anche l'evidenza più contraria (alla sua efficacia), largamente propugnata dalla veterinaria convenzionale, viene tranquillamente ignorata da chi ne fa un uso routinario (27). Evidenze cliniche e di laboratorio, dimostrano che l'omeopatia è efficace oltre ogni ragionevole dubbio, come recentemente dimostrato, ad esempio, dagli studi clinici controllati volti ad indagare gli effetti immunomodulanti degli estratti acquosi di *Calendula Officinalis* (28) negli animali anche se, apparentemente, non esistono prove sufficientemente convincenti per i sostenitori della tesi del placebo.

Tuttavia, la presunta esistenza dell'effetto placebo negli animali, ha bisogno di qualche commento.

L'effetto placebo è considerato un fenomeno psicologico che può essere legato a diversi meccanismi, tra i quali, non ultimo, l'attesa di un beneficio clinico. Come recentemente dimostrato, la ricerca sull'effetto placebo, mette in luce l'instabilità della mente umana e la sua potenzialmente pericolosa tendenza ad essere manipolata, non solo in senso positivo (placebo), ma anche negativo ("nocebo"), a seconda dei tratti psicologici individuali e del contesto psico-sociale (29). Possiamo ragionevolmente ritenere che gli animali abbiano la capacità di ragionare sull'efficacia di un determinato trattamento? Può un animale essere consapevole del trattamento che gli viene somministrato? Può, un animale, essere scettico come un umano, riguardo ad un trattamento medico "alternativo"?

È evidente che l'efficacia dell'omeopatia nel trattare, con successo, gli animali, esclude in maniera netta la possibilità che essa sia da attribuire all'effetto placebo (30).



**ANCORA DUE PAROLE  
SULLA “VERITÀ” IN MEDICINA**

Nell’articolo intitolato: “Omeopatia: la crescita della verità” (3), il dottor Vandembrouke ci ricorda che: “...la prova ultima dell’efficacia della medicina convenzionale, è rappresentata dai suoi progressi nel prevenire, alleviare e curare le malattie in modo sempre più efficiente...”.

È molto difficile, tuttavia, condividere tanto entusiasmo e tanta fiducia nella medicina convenzionale se guardiamo, ad esempio, al tributo annuale di vite umane pagato all’uso (o più spesso al cattivo uso) di farmaci tossici, approvati per l’impiego routinario nell’uomo, dopo sperimentazioni cliniche mal condotte o fraudolente. Le stime riportano un numero di decessi per anno pari a 108.000, per reazioni indesiderate a farmaci, solo negli Stati Uniti e solo nel 1996 (31), ma è chiaro che questa cifra sottostima di molto la realtà (32). Inoltre, poiché la ricerca medica mondiale è nelle mani delle aziende farmaceutiche, sembra abbastanza improbabile che esse possano efficacemente impegnarsi in campagne di prevenzione, quando il loro fatturato è strettamente dipendente dal perpetuarsi delle malattie nella specie umana (33). Infine, mentre è chiaro come la medicina convenzionale sia in grado di alleviare i sintomi, è altrettanto eviden-

te come, nella maggior parte dei casi, essa non possa andare oltre questo. I trattamenti che si prolungano per una vita intera, con antidolorifici, antidepressivi, antiipertensivi, antidiabetici, antibiotici e chemioterapici, offerti al paziente dalla medicina convenzionale, non corrispondono certo al concetto di “potere curativo” delle medicine.

**E ANCORA DUE PAROLE  
SULLA “FINE DELL’OMEOPATIA**

L’anonimo autore dell’articolo: “La fine dell’omeopatia”(2), raccomanda: “...ora, i medici devono essere coraggiosi ed onesti riguardo alla mancanza di efficacia dell’omeopatia e, con se stessi, riguardo al fallimento della medicina moderna, nel rispondere alla necessità di cure personalizzate...” Come mostrato in precedenza, il fallimento della medicina moderna, nel rispondere alla necessità di cure personalizzate, è fortemente dipendente dall’ignoranza, dall’arroganza e dalla mancanza di rispetto delle opinioni altrui, così tipico della medicina convenzionale e così ben illustrato e rappresentato nell’ultima pubblicazione di Lancet sull’omeopatia.

Per quanto riguarda, poi, il coraggio e l’onestà che i medici dovrebbero usare nel denunciare la sola presunta mancanza di benefici dell’omeopatia, vorrei ricordare al lettore che l’efficacia e la sicurezza dell’omeopatia, sono dimostrate, oltre ogni ragionevole dubbio, dal numero di pazienti che ad essa fanno ricorso e dagli ormai innumerevoli casi di cura, riportati, nel mondo, per oltre duecento anni, senza neanche l’ombra di effetti collaterali. Lo stesso, ovviamente, non vale per la medicina convenzionale e questa è la ragione per cui mi sento di raccomandare più coraggio ed onestà a tutti quei colleghi che:

a. con le sponsorizzazioni delle case farmaceutiche e causa di esse, tengono nascosta al pubblico, anno dopo anno,

l’ecatombe di morti, reazioni avverse a farmaci e disastri similari, riferendo e riportando soltanto i risultati positivi delle loro sperimentazioni cliniche controllate;

b. impiegando il metodo della sperimentazione clinica controllata, contribuiscono all’approvazione, da parte della FDA, di farmaci come il Rezulin, il Lotronex, il Propulsid, il Redux, il Pondimin, il Duract, il Seldane, l’Hismanal, Posicor, Raxar (34), solo per menzionare alcuni esempi, che sono stati ritirati dal commercio a partire dal 1997, a causa dei loro effetti tossici e potenzialmente letali;

c. ciononostante, continuano ad ignorare (o fingono di ignorare), che le reazioni avverse a farmaci del commercio occupano tra il quarto e il sesto posto nella graduatoria delle maggiori cause di morte negli Stati Uniti (35) e che il numero reale di decessi per queste cause è largamente sottostimato (32), dimostrando in tal modo che la reale entità del sacrificio di vite umane richiesto dal “business” delle aziende farmaceutiche, deve rimanere nascosto al pubblico.

**CONCLUSIONE: “CUI PRODEST”  
Chi ha paura dell’Omeopatia?**

Ogni medico dotato di sufficiente apertura mentale, dovrebbe riservare ottima accoglienza a qualsiasi trattamento che, come l’omeopatia, si mostri efficace e sia totalmente privo di tossicità. Lo stesso dovrebbe valere per i pazienti che, con l’omeopatia (e le altre medicine “non convenzionali”), possono finalmente soddisfare la loro necessità di farmaci meno tossici, trattamenti individualizzati e un rapporto più umano con i loro medici curanti. Ma cosa si può dire delle ditte farmaceutiche?

La crescente popolarità dell’omeopatia e della medicina complementare, rappresenta una grave sfida ed una ancor più grave minaccia ai loro affari

multimiliardari. Non c'è da meravigliarsi, dunque, del fatto che esse investano considerevoli quantità di denaro in campagne denigratorie contro l'omeopatia, anche se con risultati discutibili.

Detto questo, credo che nessuna persona onesta e coraggiosa, che sia medico, scienziato o ricercatore, debba continuare a sostenere l'industria farmaceutica e il suo "business", almeno fino a quando non divenga a tutti chiaro che la medicina è una e che il suo solo, ultimo e più alto scopo è la cura del malato.

\*FDA = Food and Drug Administration  
Organo preposto alla vigilanza sull'immissione in commercio di prodotti destinati al mercato sanitario

\*\*randomizzazione = procedura attraverso la quale, nell'ambito della sperimentazione clinica controllata, i pazienti selezionati vengono assegnati al trattamento con farmaco attivo o, in alternativa, al "controllo" (sia esso pla-

cebo o altro farmaco attivo). Perché tale assegnazione sia realmente casuale ("random" = casuale), apposite sequenze di numeri "random" vengono predeterminate per poi scegliere un sistema di assegnazione dei pazienti ad uno dei trattamenti in studio.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L et al: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet*, 2005; 366: 726-32;
2. No Authors: The end of homeopathy. *Lancet*, 2005; 366: 691-92
3. Vandenbroucke JP: Homeopathy and the growth of truth. *Lancet*, 2005; 366: 691-92
4. Kent JT: Lectures on Homeopathic Philosophy. B. Jain Publishers Ltd, 1999; 41-46
5. Reilly D, Taylor MA, Beattie NGM et al: Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet*, 1994; 344: 1601-6
6. Klaus L, Clausius N, Ramirez G et al: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. 1997; 350: 834-43
7. Di Blasi Z, Reilly D: Placebos in medicine: medical

8. <http://nccam.nih.gov/about/aboutnccam/index.htm>
9. Trivieri L, Anderson JW eds: *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Celestial Arts-Berkeley, 2002; 270
10. <http://www.alkalizerforhealth.net/Lfraudentresearch.htm>
11. Penston J: Large-scale randomised trials - a misguided approach to clinical research. *Med Hypotheses*, 2005; 64(3): 651-57
12. Shah RR: Pharmacogenetics in drug regulation: promise, potential and pitfalls. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2005; 360(1460): 1617-38
13. Hiratsuka M, Sasaki T, Mizugaki M: Genetic testing for pharmacogenetics and its clinical application in drug therapy. *Clin Chim Acta*. 2005; [Epub ahead of print]
14. [http://www.lef.org/magazine/mag2004/may2004\\_aws\\_i\\_03.htm](http://www.lef.org/magazine/mag2004/may2004_aws_i_03.htm)
15. Lasser KE, Allen PD, Woolhandler SJ et al: Timing of new black box warnings and withdrawals for prescription medications. *JAMA*. 2002; 287(17): 2215-20
16. Trivieri L, Anderson JW eds: *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Celestial Arts, 2002; 44-59
17. *Nature*. 2004; 429(6992): 589
18. White C: Suspected research fraud: difficult culties of getting at the truth. *BMJ*, 2005; 331(7511): 281-88
19. Hangmann N: Scientific misconduct: cancer researchers sacked for alleged fraud. *Science*, 2000; 287(5460): 1901-2
20. Sleight P: Where are clinical trials going? Society and clinical trials. *J Intern Med*, 2004; 255(2): 151-58
21. Hoeksema HL, Troost J, Grobbee DE et al: Fraud in a pharmaceutical trial. *Lancet*, 2000; 356(9243): 1773
22. <http://www.healthy.net/scr/article.asp?ID=1640>
23. <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/organon.html>
24. <http://www.homeoint.org/books/kentrep/>
25. Kent JT: *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*. B. Jain Publishers LTD. Reprint edition - 2003
- Hektoen L: Review of the current involvement of homeopathy in veterinary practice and research. *Vet Rec*, 2005; 157(8): 224-29
27. Hektoen L: Investigations of the motivation underlying Norwegian dairy farmers' use of homeopathy. *Vet Rec*. 2004; 155(22): 701-7
28. Barbour EK, Sagherian V, Talhouk S et al: Evaluation of homeopathy in broiler chickens exposed to live viral vaccines and administered *Calendula officinalis* extract. *Med Sci Monit*, 2004; 10(8): BR281-BR285
29. Coiloca L, Benedetti F: Placebos and painkillers: is mind as real as matter? *Nature Reviews Neurosciences*, 2005; 6: 545-52
30. Trivieri L, Anderson JW eds: *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Celestial Arts, 2002; 274
31. <http://www.heall.com/body/healthupdates/drugs/adversedrugs.html>
32. Chyka PA: How many deaths occur annually from adverse drug reactions in the United States? *Am J Med*, 2000; 109(2): 122-30
33. [http://www.4.dr-rath-foundation.org/HEALTH\\_FOR\\_ALL\\_BY\\_THE\\_YEAR\\_2020/index.htm](http://www.4.dr-rath-foundation.org/HEALTH_FOR_ALL_BY_THE_YEAR_2020/index.htm)
34. <http://www.healingdaily.com/conditions/pharmaceutical-companies-2.htm>
35. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN: Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients: A Meta-analysis of Prospective Studies. *JAMA*, 1998; 279: 1200-5

#### DOMENICO MASTRANGELO

Medico Chirurgo, specialista in ematologia, nel 1985 entra a far parte del gruppo di ricerca della ditta Scavo (istituto vaccinogeno e sieroterapico) di Siena. Nel 1986 si specializza in oncologia presso l'università di Modena e fino al 1988 segue una serie di master in farmacologia clinica presso la Sussex Clinical Research Ltd. Di Londra. Viene nominato responsabile per la farmacologia clinica presso il centro di ricerca della ditta Scavo, per la quale segue numerose sperimentazioni cliniche. Frequenta corsi di aggiornamento in biologia e genetica molecolare presso il Ludwig Institute for Cancer Research di Montreal (Canada) ed in seguito è "visiting student" presso i laboratori di ricerca genetics del Jefferson Cancer Institute e del Wills Eye Hospital di Philadelphia. Nel 1993 è professore a contratto presso il Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Università di Siena presso il quale istituisce, con finanziamenti otte-

nuti dal CNR, dalla Regione Toscana e dall'Unione Europea, un laboratorio di biologia e genetica molecolare destinato alla diagnostica prenatale e presintomatica di retinoblastoma, nonché allo studio delle malattie tumorali dell'occhio. Dal 1994 è responsabile del Centro per la Ricerca Interdipartimentale per lo Studio delle Afezioni Tumorali dell'Occhio (CRISATO) e si aggiudica finanziamenti a livello nazionale ed internazionale per le ricerche effettuate. Nel 1996 diventa dirigente medico presso il Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Azienda Universitaria Ospedaliera Senese, dove lavora in qualità di ricercatore. Nel 2000 consegue la specializzazione in oftalmologia presso l'Università di Siena e nel 2004 il diploma di Medico Omeopata, presso la scuola "Lycodium" di Firenze. Ha al suo attivo più di 100 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali, monografie e capitoli di libri.



# Siamo tutte pulsatille!

Racconto in cinque puntate – Quarta puntata

*È dentro al mio fiore che mi sono nascosta così che tu, quando quel fiore appassirà dal vaso, senza saperlo, possa sentire per me quasi una solitudine. Emily Dickinson, 1864*



**M**a sei impazzita? Cos'è che gli avresti dato?», fu il coro unanime quando Marina raccontò (omettendo i particolari) quello che era successo la notte prima a casa del prof. Francavilla. Il professore era all'ospedale, fuori pericolo, aveva informato la bidella, ma impossibilitato per un po' a proseguire la didattica.

«E che avreste fatto voi?» ribattè Marina. Si precipitarono a sfogliare repertori e in un turbinio di sintomi, c'era chi sosteneva l'acuto Aconitum, [Hearth, circulation and pulse], chi il tubercolinico Drosera [Chest, pain, pressure, amel.] e chi il vagotonico Digitalis [Chest, pain, hearth, coitus, after]. Un nutrito gruppetto era schierato a favore dell'organotropico Crataegus. Non si accorsero del Direttore, entrato in aula a sostituire Francavilla, che ne approfittò per incominciare la lezione: «Negli ultimi anni ho imparato a mie spese che l'omeopatia salta tutti i passaggi della logica. Ognuno di voi sta seguendo un percorso mentale, ma chi va nella direzione giusta? Chissà, sarà l'esperienza a dirlo, ma una cosa è certa: ciò che può portare fuori strada è applicare prematuramente le nostre conoscenze, avere troppa fretta di trovare il rimedio prima di avere completato il caso, mettere troppa passione nell'arrivare a una diagnosi».

Nell'aula cadde il silenzio.

Fu un sabato invernale denso di nebbia che il prof. Castellani cadde dalla bici mentre andava a fare lezione. Un bastone tra le ruote. Chissà come la bici si era impennata, interrompendo la languida pedalata del professore. Chissà come era finito lì, sull'asfalto. Castellani telefonò al Direttore, dall'ospedale, che era nelle mani di radiologi e ortopedici, che la signora Rita gli portasse, e al più presto, un vasto assortimento di rimedi omeopatici, isoterapici, gemmoterapici, erboristici, oligoterapici e ayurvedici. Un brivido percorse la schiena dell'unicista.

Quando poi, due settimane dopo, il prof. Di Pietro gli annunciò che non poteva venire a lezione perché influenzato, il Direttore cominciò seriamente a pensare al complotto. La Scuola, da lui sognata, voluta, partorita, organizzata, difesa con i denti, era partita come un romanzo noir di infima qualità e si stava trasformando in una fiera delle disgrazie. Un colpevole ci doveva essere e lo si doveva trovare a qualunque costo. Rimpianse quasi il dott. Izzo e il suo metodo artistico. Qualcuno tramava di nascosto alle sue spalle. D'altra parte non era il primo episodio di complotto ai danni di un medico in vista. L'Italia era piena di casi del genere, chirurghi estetici scafati, ematologi

## RIASSUNTO DELLE PUNTATE PRECEDENTI

Il professor Assisi, insegnante di una neonata Scuola di Omeopatia presso un'università italiana, muore in circostanze misteriose cadendo dal terrazzino della Scuola. Lo strano metodo di indagini dell'investigatore, dottor Izzo, provoca il suo inspiegabile trasferimento in Calabria prima di fare luce sulla morte del professore. Un terzo, inquietante incidente, accade al prof. Francavilla, docente di epistemologia, dopo una nottata intensa.

sbadati. E nascondeva la fissità dell'idea dietro il suo migliore sorriso, strizzava l'occhio ai pazienti, prendeva a braccetto le professoresse, si sedeva con gli studenti in biblioteca a parlare dei loro primi casi, in cui cominciava a vedere inculcati solidi principi, un giusto approccio clinico, la perdita di idee preconcepite. Sarebbero tutti diventati ottimi omeopati.

Le lezioni continuarono, a singhiozzo, tutto l'inverno, un vero tour de force per il Direttore, che si faceva sempre più depresso. Quando si arrivò ai previsti seminari monografici sui policestri, furono gli studenti stessi a proporre per primo Pulsatilla. Era inevitabile, non c'era esempio o diagnosi differenziale in cui non ci si riferisse a Pulsatilla. Era diventato il tormentone del corso. Chi di loro era più Pulsatilla? A chi la palma della pulsatillità? La

bionda e tenera Daniela o la mutevole Marina o la professoressa Hellbom, la cui identità di genere sembrava vacillare ogni giorno di più? O Valentina, che sbuffava perché faceva troppo caldo e socchiudeva la finestra anche quando fuori nevicava?

Fra gli sguardi di intesa degli studenti, la lezione magistrale cominciò: «Vorrei ricordarvi prima di tutto che i farmaci non vanno studiati a memoria, per quello ci sono i software, che hanno più memoria di noi, ma nella loro struttura miasmatica e biotipologia, caratteriale e organotropica. I sintomi fisici di Pulsatilla li conoscete già, vorrei solo farvi capire come siano intrecciati senza soluzione di continuità con quelli mentali. A volte basta un'occhiata per riconoscere una Pulsatilla: dolcissima, piena di contraddizioni, erotica, compassionevole come dieci madri Terese di Calcutta. Asistemica ma efficiente, che sparisce e riappare, sembra un'iperemotiva, ma in realtà è un'emotività strettamente legata al proprio mondo affettivo, perché è un'ipovarica, ipotiroidea, e iposurrenalica».

Daniela prendeva appunti, quaderni e quaderni di appunti, scritti con una bella calligrafia rotonda e sottile, mai uguale, ogni lettera, ogni taglio delle ti, ogni gamba delle effe diverso dall'altro. Era lei che rischiava sempre il podio. Era lei la donna dei ruoli giusti, giusti sacrifici, la laurea finita in un cassetto per ovvi motivi familiari, il senso di colpa per non essere abbastanza madre, per la fuga del sabato e domenica a lezione lasciando i bambini dai nonni, sempre in bilico fra crisi depressive e esaltazioni oniriche di una realtà illusoria, parallela a quella di tutti i giorni.

«E le stasi di Pulsatilla: il rallentamento della circolazione venosa e di quella linfatica, eppure è pletorica, e il pudore, la timidezza, eppure ha bisogno di stare in compagnia, di farsi notare».

Mai un intervento, mai una domanda in pubblico, ma pagine e pagine di per-



plexità, ricordi, domande inesprese, scritte da una mano chiazzata di rosso, fredda di giorno, formicolante di caldo di notte, sotto il piumone. Daniela conservava tutti i suoi appunti, quando i bambini sarebbero cresciuti, quando avrebbe avuto soldi e una stanza per sé, avrebbe scritto un libro, pennellate di sentimenti delicati, alla Virginia Wolfe, o un'Histoire de ma vie, alla George Sand, o un racconto di normale anormalità alla Simone de Beauvoir.

«Non crediate che sia un rimedio femminile perché ha un'azione specifica sull'apparato genitale femminile, ci sono sempre più maschi Pulsatilla, maschi insicuri, terrorizzati dall'altro genere, e, d'altra parte, ne hanno tutte le ragioni. Quella che doveva essere una lotta per non perdere dei privilegi storici è diventata genocidio. I comportamenti sociali cambiano nel tempo, ma c'è sempre un rimedio simile. Pensateci, pensate a persone di vostra conoscenza che si possono rispecchiare nel rimedio che vi sto descrivendo».

Ci fu un bisbiglio generale. Il gioco si faceva divertente. E fu Marina a alzare la mano per intervenire: «Veramente ci avremmo pensato, sono mesi che ci pensiamo e siamo arrivati alla conclusione che il rimedio sovrano, quello che fonde armonicamente lo yin e lo yang, quello attraverso cui si manifesta tutta l'Energia Cosmica, la Madre di tutti i rimedi, ma sì, è Pulsatilla. Non c'è dubbio, Pulsatilla siamo noi, siamo tutte pulsatille!» L'ovazione femminile fu generale. I membri dell'altro genere applaudirono di riflesso.

Il Direttore rimase sopraffatto. La sua Scuola... prima noir da quattro soldi, poi ritrovo di mille sventure e ora... riunione di autocoscienza anni '70! Un vago e disturbante ricordo di gonne lunghe a fiorellini e mani alzate, indice contro indice, pollice contro pollice, lo travolse. Che disastro. Eppure, proprio lì, in fondo al baratro, gli parve di cogliere un barlume di risoluzione al suo problema del complotto.

Arrivò la primavera e i profumi dei pollini turbinavano dentro l'aula passando dalla finestra ormai spalancata. La sera era dolce e ancora quasi chiaro quando Daniela si mise in macchina per tornare a casa. Abitava a poche decine di chilometri, un breve tratto di autostrada e poi la provinciale. Ma quella sera aveva voglia di profumi e prese una scorciatoia, piena di buche, sì, ma poteva anche guidare più piano e lasciare andare i pensieri guardando la campagna.

Vide l'ombra passargli davanti ai fari. Fu un attimo. Un botto enorme.

Si fermò, cercò di togliersi la cintura che si era bloccata, uscì dalla macchina, che aveva la parte anteriore tutta ammaccata e corse dietro a vedere. Sul lato destro della strada, agonizzante, c'era un tasso. Respirava ancora e un filino di sangue colava da una narice. Daniela non riuscì a trattenere le lacrime. Accarezzò piano il pelo scuro, ispido, dall'odore pungente di selvatico. Era l'odore atavico di preda morente che la commosse, e milioni di altre vite di prede che si erano prese i maschi, sin da quando avevano cominciato a cacciare. Il senso di colpa, quello vero, esplose in lei, e si sentì madre ferita e infanticida, parte integrante di un universo malvagio in cui nessuno poteva dire di non avere colpe. Piangendo sempre più a dirotto, lo abbracciò e lo cullò come un bambino. Finché l'animale non smise di respirare.



# Quella cagnetta è cieca e sorda come mia madre nei miei confronti

Un caso di metodologia omeopatica applicata a problemi relazionali

*Sempre più frequentemente quando un animale è portato ad una visita clinica, emerge una forte emozionalità ed eccessiva preoccupazione da parte dei proprietari che, a causa dell'incapacità nel sostenere emotivamente il disagio della propria bestia, esigono una guarigione rapida, rassicurazioni e certezze sulla prognosi.*

## INTRODUZIONE

Quando affiorano problemi comportamentali dovuti spesso a un'umanizzazione dell'animale, antropomorfismo, e a una mancanza di informazione di tipo etologico, trasmettere ai proprietari l'importanza di modificare il proprio atteggiamento è difficile proprio perché spesso ci si trova di fronte a meccanismi di proiezione di qualche figura della propria vita. In questi casi la relazione proprietario-animale-veterinario e l'approccio che ne consegue, possono fraporsi al buon esito di una cura omeopatica e condurre, in alcuni casi, alla perdita del cliente, alla frustrazione di non essere stati compresi o alla mancanza di coraggio nel prendere una posizione.

## MATERIALI E METODI

La presentazione di questo caso clinico vuole essere il primo di una serie di approcci alla omeopatia veterinaria che esce dalle righe della classica visita finalizzata a guarire il paziente animale, dove la malattia dell'animale stesso e dunque la richiesta del proprietario di guarirlo, mette in evidenza una serie di problematiche "umane" di cui gli animali sono solo un riflesso. Ho la fortuna di avere alle spalle dieci anni di

formazione in un percorso di consapevolezza e coscienza che mi ha fornito delle chiavi di lettura sui meccanismi inconsci che guidano gli esseri umani nelle loro relazioni e che mi permettono di dialogare con l'altro per comprendere profondamente l'approccio che si crea tra loro e di conseguenza con l'animale che andrò a curare. Vedo sempre di più e in modo preoccupante una partecipazione emotiva esagerata da parte di alcuni proprietari che non sanno affrontare la malattia di un animale in nessun altro modo se non manifestando un eccessivo stato ansioso, che priva della serenità necessaria alla presa del caso. Ciò che osservo nella realtà è che molte donne e uomini vivono l'approccio con l'altro essere umano in modo problematico e conflittuale. La compagnia di un animale che accoglie l'amore del padrone senza reazioni e incondizionatamente, crea una situazione affettiva più facile per l'umano, ma che può produrre stati di incontenibile emozionalità e conflittualità col veterinario nel momento in cui l'animale si ammala. Il percorso che sto seguendo mi sta insegnando a entrare nella difficoltà relazionale con le persone per risolverla e non a fuggire dalla stessa, cercando

## RIASSUNTO

Troppa preoccupazione da parte dei proprietari sulla salute dei propri animali nasconde un disagio relazionale proprio della nostra epoca e una proiezione di figure umane che creano la base di problemi comportamentali di cani, gatti e cavalli. Riconoscere questi meccanismi e cercare di ristabilire i ruoli passando attraverso la visita omeopatica e qualche consiglio sul comportamento toglie la pressione emotiva che spesso per un animale è causa di malattia. Un caso clinico e una cliente consapevole, l'esperienza maturata da un mio percorso personale e l'applicazione dell'omeopatia unicista hanno come risultato il vero benessere dell'animale.

**PAROLE CHIAVE:** Benessere animale, comportamento animale e omeopatia, visita omeopatica, omeopatia, problemi relazionali, crescita personale.

## SUMMARY

Nowadays too much worry about the health of our pets, hide an emotional discomfort in the human relationships with the consequence of a projection of human figures on animals with the result of pathologic behaviour of our pets. Often pets suffer of an emotional pressure by the owners: release this emotion passing through re-establishment of roles using homeopathic method and behavioural advices is the better way to obtain a quick recovery of the animal.

A clinical case is presented as the result of a holistic approach, an aware owner, and my personal experience in relationships developed in several years of personal growth.

**KEY WORDS:** Animal welfare, animal behaviour and homeopathy, homeopathic visit, homeopathy, relationship problems, personal growth

alternative più semplici come l'adozione di un animale e ciò mi permette di vivere accanto a cani, gatti e ad una cavalla in una dimensione serena in cui ognuno vive lo spazio che gli è proprio. I bisogni degli esseri umani, trasferiti automaticamente su un paziente animale, sono non solo responsabili di comportamenti patologici di vario grado ed entità, ma anche ostacoli invisibili che impediscono la cura. La maggior parte delle persone non pensa

di essere responsabile di atteggiamenti anomali o di malattie dei loro animali e delega il problema da risolvere al veterinario. È possibile che una persona, con un alto grado di coscienza di sé, possa andare oltre i suoi *comportamenti automatici* dopo averli visti e compresi e ristabilire un sano approccio uomo-animale. Nella mia esperienza di medico veterinario ho constatato che più le persone,



proprietarie di animali, sono acculturate, più hanno difficoltà a smantellare le certezze o i confini del sapere su cui hanno costruito il proprio vivere: ciò che conosco mi dà sicurezza perché lo controllo, ciò che non so, lo rifiuto a priori perché mi destabilizza. Lo scetticismo sia sul trattamento omeopatico che sulla visita comportamentale, da parte dei proprietari, riesco sempre più a superarlo attraverso l'ascolto dell'umano che ho di fronte, per accompagnarlo nel rispetto delle sue opinioni, in spazi di conoscenza nuovi. La relazione di fiducia che il Veterinario riesce ad instaurare con il proprietario è legata a un sottile filo, per cui dobbiamo dirgli che stanno agendo in modo sbagliato, senza farli sentire sbagliati, oppure responsabilizzarli sulle loro scelte terapeutiche, in modo da avere una collaborazione attiva. L'incoraggiamento ad affrontare situazioni serie e complicate passa naturalmente attraverso una diagnosi e una prognosi accurate, per non ingenerare false speranze con tutto ciò che ne consegue.

#### IL CASO CLINICO

Questa è la storia di Patrizia e di Giovedì e del loro incontro un giorno di pioggia. La cagnetta era in fin di vita, per terra, fu raccolta: era cieca e

sorda. Patrizia si è subito chiesta il perché avesse incontrato questo cane, cosa rappresentava, che insegnamento ne doveva trarre. Gli eventi della vita se sappiamo osservarli e leggerli escono dalla casualità e ci servono come specchio del nostro vissuto. Questo modo di pensare analogico mette in relazione eventi che visti da un punto di vista casuale non hanno niente in comune tra loro.

Le domando: A che conclusione sei arrivata, cosa c'era dietro?

*Io considero mia madre una vecchia cieca e sorda nel senso che non mi vede e non mi ascolta e il nostro rapporto è conflittuale. Lei mi fa continue richieste ma ogni cosa che faccio non va bene, lei respinge il mio amore di figlia come se fossi incapace a darglielo, come se io dentro avessi solo cattività... non so se ce la farò a prendermi cura di questo cane, non mi sento capace...*

Patrizia, che si prodiga molto per la madre, riceve in cambio solo critiche che alimentano in lei il sentimento di essere sbagliata, attraverso la cagnetta può dimostrare a sé stessa che in lei ci sono sentimenti buoni. Il dubbio che un cane in quelle condizioni possa accogliere le sue cure è grosso, teme di essere rifiutata anche da un... cane! Il che per lei sarebbe troppo! Però ci prova, ci va dentro e ne esce vincente. Patrizia ha trasferito sul cane sia sua

madre, che lei vede cieca e sorda, perché non si è mai sentita amata e ascoltata, sia una parte di sé stessa creatura abbandonata, bisognosa di affetto e di cure. Questo spiega il perché tra tante persone che passavano davanti alla cagnetta solo lei si è fermata a soccorrerla. Da dove nasce questo movimento interiore che ha spinto Patrizia a prendersi cura del cane? La spiegazione che lei stessa ha dato, vivendosi

gli eventi, è che il cane le ha permesso di vedere i suoi bisogni: bisogno di amore, di salvare l'altro, di sentirsi utile, di essere riconosciuta, ma di vedere più chiaramente quali sono gli spazi della sua relazione con sua madre da guarire.

#### VISITA OMEOPATICA

Trovata giovedì 11 maggio abbandonata sul ciglio della strada, la cagnetta non vede, non sente, è in stato stuporoso e di denutrizione. È molto vecchia, docilissima, fa i bisogni dentro la cuccia, le feci sono secche e dure. Ogni piccolo stimolo la manda sotto stress e inizia a girare su se stessa, perde l'orientamento. Cammina e sbatte. Mangia poco, le piace il latte. Non fa le feste, non interagisce, non le interessa niente. Non sente, non va verso il cibo, la deve guidare e porgerglielo con la mano. Beve. Patrizia le ha somministrato i fiori di Bach, il Rescue Remedy.

Io la vedo dopo 15 giorni dal ritrovamento. In studio da me è la prima volta che emette un suono dopo giorni di silenzio. La mia impressione è che è completamente annichilita dal trauma dell'abbandono, in una condizione di estrema vulnerabilità data anche dalla vecchiaia, senza difese, come se aspettasse la morte da un momento all'al-

tro, anestetizzata da un handicap fisico e sotto shock psichico. Provo una pena estrema, mi viene il magone.

Per la legge della risonanza, rivedo in quella cagnetta me stessa e una parte della mia storia, i momenti peggiori dell'abbandono, la solitudine. Sono molto turbata, respiro profondamente e inizio a reperorizzare.

PRIMA REPERTORIZZAZIONE  
(Synthesis 8.1 – Tab. 1)

**SCELTA DEL RIMEDIO**

Per questo senso di anestesia e mancanza di reazioni nei confronti dell'ambiente esterno, il trauma emotivo e lo shock di essere stata abbandonata e l'estrema confusione mentale, le feci dure e secche Opium mi sembra proprio indicato. Anche Pulsatilla ha il sentimento di essere abbandonato, ma non contempla situazioni di shock mentale. Veratrum non è così inebetito e poi la sua caratteristica è la diarrea.

OPIUM 30 CH - 12 granuli sciolti in un bicchiere di acqua, 5 cc due volte al giorno per una settimana.

Le prescrivo il rimedio, spiego a Patrizia come darglielo. Le chiedo di notare se ci sono reazioni, se il suo stato mentale migliora. Lei è scoraggiata, le persone che ha intorno le dicono che non ce la farà, (come la madre che fin

da piccola le ha distrutto la fiducia in sé stessa), che non è giusto tenere in vita un cane in quelle condizioni, rimuovendo attraverso l'uso dell'eutanasia il concetto di vecchiaia e di malattia. La rassicuro e le chiedo di darsi del tempo e di rivalutare la situazione dopo la cura. Le dico che la cagna ha trovato una casa e una padrona amorevole, e che attraverso la somministrazione del rimedio omeopatico testeremo anche la sua capacità di reazione, poi si rivaluterà la situazione.

**FOLLOW UP**

È tornata alla visita e sta meglio: è più reattiva ha preso a mangiare e a riconoscere il posto in cui sta. Mi aspettavo un risultato migliore, penso che la 30 CH non ha avuto un totale successo. Prescrivo: OPIUM 200 K - Un tappino sciolto in 20 cc di acqua, 3 cc mattino e sera per 3 giorni. Penso che la 30 CH non abbia avuto energia sufficiente per dare uno scossone al trauma emotivo. Non sappiamo inoltre da quanto tempo la cagnetta sta in queste condizioni.

Patrizia comincia a intravedere una speranza di entrare in relazione con questo cane, ha più fiducia in ciò che le dico, anche se sente sempre il peso di questo saccottino cieco e sordo. Entra in ansia, pensa che il cane in compagnia stia meglio, ma lei non può tenere un altro cane, non può vederla lì da sola.... La



rassicuro di nuovo, la cagnetta ha trovato una casa e l'affetto, al resto pensiamo dopo. È precisa nel somministrare le cure, ma non ha compreso l'importanza del riferirmi periodicamente le condizioni del cane.

Alla visita di controllo noto che reagisce, è più sveglia, mangia, si comincia a muovere dalla cuccia, ma non sbatte la coda, non la riconosce ancora. Rivedo il caso e prendo i sintomi relativi alla vecchiaia, che alla prima visita avevo lasciato stare. La cagna è anziana, ora che ha superato lo shock da abbandono, posso cercare un rimedio che la aiuti a vivere meglio la sua condizione.

SECONDA REPERTORIZZAZIONE  
(Tab. 2)

Scelgo Baryta carbonica perché nella mia esperienza è stata preziosa nei disturbi dovuti all'invecchiamento e nella senilità precoce; l'ho trovata utile

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	op.	verat	puis	stram.	nat-m.	nux-v.	sulph.	acon.	aur.	calc.	hyos.	sep.	arn.	alum.	plat.	chin.	laur.	
	7/17	7/9	6/15	6/14	6/13	6/13	6/12	6/11	6/11	6/11	6/11	6/11	6/10	6/9	6/9	6/8	6/8	
1. VISTA - PERDITA DELLA VISTA	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1
2. UDITO - SORDITÀ	1	-	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
3. MENTE - MITEZZA	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	-	2	3	1	-	1	1
4. MENTE - INATTIVITÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente	1	-	1	3	2	2	-	-	-	3	1	-	1	-	1	2	-	1
6. MENTE - ORIENTAMENTO; senso di - diminuito	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
7. MENTE - CONFUSIONE mentale	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2
8. SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - reazioni; con	1	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
9. MENTE - INDIFFERENZA, apatia - lamenta; non si	1	4	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
10. MENTE - INDIFFERENZA, apatia - tutto, a	1	2	1	2	-	2	2	1	2	2	1	1	2	1	-	2	1	-
11. MENTE - DISTURBI da - mentale; shock	1	2	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2	-	1	-	-

Tab. 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Op.	bar-c.	con.	verat.	puls.	nat-m.	aur.	nux-v.	sulph.	acon.	arg-n.	am.	calc.	nyos.	sep.	alum.	chin.	
	8/20	8/14	8/12	8/11	7/16	7/15	7/14	7/14	7/14	7/13	7/12	7/12	7/12	7/12	7/12	7/11	7/9	
1. VISTA - PERDITA DELLA VISTA	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2
2. UDITO - SORDITÀ	1	-	1	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1
3. MENTE - MITEZZA	1	1	-	-	2	3	3	1	2	2	2	-	3	2	-	2	1	1
4. MENTE - INATTIVITÀ	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente	1	-	1	-	1	3	2	3	-	-	-	2	-	1	-	1	1	-
6. MENTE - ORIENTAMENTO; senso di - diminuito	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
7. MENTE - CONFUSIONE mentale	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
8. SINTOMI GENERALI - DEBOLEZZA - reazioni; con	1	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. MENTE - INDIFFERENZA, apatia - lamenta; non si	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
10. MENTE - INDIFFERENZA, apatia - tutto, a	1	2	-	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	-	1
11. MENTE - DISTURBI da - mentale; shock	1	2	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-
12. SINTOMI GENERALI - VECCHIAIA - vecchi	1	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
13. MENTE - CONFUSIONE mentale - vecchiala, nell	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
14. MENTE - STUPORE (sopore, letargia) - vecchiala,	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. SINTOMI GENERALI - REAZIONE - mancanza di -	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 2

in tutti quei casi in cui vi è un rallentamento delle funzioni psichiche, fisiche e di reattività. Ho escluso Conium per mancanza di tremori. Posso scegliere una potenza elevata perché lo stato energetico della cagnetta è migliorato.

*Prescrizione:* BARYTA CARBONICA 200 K - Un tappino in 20 cc di acqua, 3 cc mattino e sera per 3 giorni.

Patrizia mi chiama dopo un mese e mezzo per dirmi che va benissimo, la cagnetta riconosce ma non ancora sbatte la coda. È euforica, il marito che si era sempre disinteressato (apparentemente) di questa situazione, le procura una cuccia con veranda e rampa per salire, una vera reggia, in cui la cagna si sente bene, protetta e pur non vedendo fissa già i suoi punti di riferimento: ciotola acqua e cibo, uscita, luogo per bisogni. Sono curiosa e mi reco a casa di Patrizia anche per vedere come si muove nel suo ambiente. La cagna è serena, cammina molto, a testa alta, mangia regolarmente. Cammina però ancora sulle feci e sull'urina per cui penso che non ne senta l'odore, infatti Patrizia mi conferma che non sente molto l'odore del cibo nella ciotola, gliela deve ancora mettere sotto al naso. Aspetto nel fare una nuova prescrizione, il risultato mi sembra già oltre le aspettative, e finalmente tiro un sospiro di sollievo.

## CONCLUSIONI

Secondo la mia esperienza per risolvere il caso clinico è determinante il rapporto che si instaura con il proprietario. Un atteggiamento di ascolto attivo, rassicurante, senza creare aspettative, ma cercando di insegnare ad osservare i cambiamenti, apre la strada a un atteggiamento di fiducia nel terapeuta che può influenzare i risultati di una terapia. La conoscenza di sé, della propria storia personale, la presa di coscienza dei meccanismi interiori e delle proiezioni sugli altri, mi è di grande supporto nel lavoro quotidiano, dove mi misuro con la mia capacità di accogliere "il diverso da me" senza giudizio ed entrare in sintonia anche con il cliente più difficile. Questo lavoro di anni non è stato indolore, dal punto di vista professionale il sentiero è pieno di "cadaveri" di clienti insoddisfatti, arrabbiati, ai quali ho proiettato parti di me, ai quali ho acceso aspettative e false speranze, dai quali mi sono fatta nutrire per un mio bisogno di riconoscimento e approvazione. La pulizia di tutti questi spazi mi permette di relazionarmi senza giudizio, di ammorbidire il mio approccio, considerando che gli adulti che ho di fronte sono spesso ex-bambini abbandonati, soli, con genitori ciechi e sordi. La presa di coscienza del proprietario e la giusta distanza che Patrizia ha preso successivamente nei confronti di Giovedì, intuendo in cure eccessive un

suo bisogno l'ha portata a dire: *Alla fine questa storia è servita più a me che al cane!* Non solo, ha permesso anche al marito di prendersi cura del cane, che non diventa un oggetto di competizione e di rivalsa sull'affetto e sui bisogni inespressi, ma un essere indifeso che può essere curato e amato mantenendo la sua posizione di animale. L'omeopatia ha sbloccato lo stato stuporoso e ha permesso a Giovedì di trovare una luce nel buio dei suoi occhi e un suono d'amore che ha attraversato il muro di sordità.

## BIBLIOGRAFIA

- Dahlke R. – Malattia e linguaggio dell'anima - Edizioni Mediterranee 1996 – Roma
- Dahlke R. – Crisi personale e crescita interiore - Edizioni Mediterranee 1997 – Roma
- Dethlefsen T. – Dahlke R. – Malattia e destino - Edizioni Mediterranee 1995 – Roma
- Hanneman S.F.C. OMOEPATIA VI Edizione - Ed Dimensione umana Sri Milano 1975
- Kent J.T. - Repertory of Homeopathic materia medica - Jain Publishers PVT. LTD, New Dheli, 1996 Voll 1 e 2
- Moccia V.C. – Pubblicazione multimediale su internet – www.Arkeon.org
- Murphy R. - Homeopathic Medical Repertory – 2nd Revised Edition – B. Jain Publisher ltd New Delhi – 2004
- Ortega PS – Introduzione alla Medicina Omeopatica – Ipsa Editore, Palermo - 2001
- Ortega P.S., Galassi R. – I sintomi mentali del repertorio omeopatico - Salus Infirorum Padova, 2005
- Radar 8.1.40 per Windows - Archibel S.A. Belgium
- Vijnovsky B. – Tratado de materia medica homeopatica - Buenos Aires 1980 – Argentina
- Vithoulkas G. – Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico – Ed Proposte Nuove – Mirdad – Torino, 1997

# Siamo una informazione che indirizza un processo coerente

A colloquio con Eric Vanden Eynde

*Ho conosciuto Eric parecchi anni fa tra le colline di Parma, accompagnando il Dott. Massimo Bertani nel suo lavoro di omeopata veterinario. Da subito la sua visione dell'omeopatia mi sembrava alquanto bizzarra, ma la dimensione umana e professionale di Eric, unita alla curiosità di capire il suo approccio omeopatico, mi hanno portato ad incontrarci varie volte.*

**R**icordo con piacere una lunga chiacchierata a casa della Dott.ssa Antonella Carteri dopo un impegnativo e interessante seminario tenutosi a Verona nel 2001. Dopo quell'incontro, ne sono seguiti altri nella sua clinica a Tervuren, piccola cittadina nei pressi di Bruxelles, durante i quali abbiamo condiviso la passione ma anche la difficoltà di utilizzare l'omeopatia unicista negli animali. Recentemente, prima delle festività natalizie del 2006, sono tornato a visitare Eric. Assieme abbiamo discusso della 'visione' omeopatica del rapporto tra animale e uomo e come il veterinario omeopata potrebbe, e forse dovrebbe, tornare a riflettere sul senso pedagogico che l'omeopatia vuole trasmettere. Ne è nato un colloquio stimolante, come sempre succede quando c'è Eric. Nell'ultima visita con lui ho ripercorso le tappe più significative della sua storia personale e della sua professione. Tappe che, prima attraverso lo studio e la comprensione, lo hanno portato ad esercitare l'omeopatia sugli animali fino a trasmetterne non solo il significato curativo ma anche quello umanistico ed esistenziale.

## COME TI SEI AVVICINATO ALL'OMEOPATIA?

All'inizio, appena laureato, per me era bellissimo lavorare con gli animali. Coronavo un sogno. In quegli anni c'era tantissimo da fare e c'erano molti clienti. Ma dopo un breve periodo di lavoro, circa due anni, mi sono ammalato di glomerulonefrite. I medici mi diedero pochi anni di vita e stavano addirittura ipotizzando di rimuovere il rene malato. Sin da bambino avevo rifiutato le medicine e anche questa volta decisi che dovevo trovare e provare una alternativa. Cominciai a farmi curare con l'agopuntura. E fu così che mi avvicinai alle medicine energetiche, alle medicine non convenzionali, tra cui l'omeopatia. Subito ebbi la consapevolezza di ciò che volevo intraprendere e mi iscrissi a ben tre corsi di Medicina Omeopatica, in scuole francesi e belghe. Questa era la misura della mia sete di curiosità. Ero convinto già da allora che le malattie venissero dalle frustrazioni. E capii che la mia frustrazione veniva dal fatto che avevo imparato una medicina e un approccio terapeutico che entrava in conflitto con ciò che io credevo del concetto di

salute e di cura. Vedevo costantemente l'impatto che avevano le cure convenzionali sui miei pazienti: trattavo animali per banali dermatiti con antibiotici, cortisonici, antimicotici e dopo un paio d'anni tornavano con grossi problemi di salute, spesso con malattie tumorali. E mi chiedevo il perché potesse succedere questo e quanto il mio operato incidesse sulla salute dei miei pazienti.

Oggi giorno nessuno pensa di poter vivere senza l'utilizzo di medicine. Si delega la propria salute al farmaco. E questo non è un processo di consapevolezza, ma di deresponsabilizzazione. Mi resi conto di questa follia e di conseguenza non voler più stare dietro a tutto questo. Per me fu un passo molto importante, sia dal punto di vista esistenziale che professionale. Fu il passaggio da bambino ad adulto, all'adulto che determina le proprie regole e le segue al di là dei giudizi degli altri. Sai, sentii che per motivazioni personali e culturali seguivo regole degli altri. Con il rimedio omeopatico feci il salto che mi portò a dire: devo farmi le mie regole.

## CHE RUOLO GIOCÒ L'OMEOPATIA IN TUTTO QUESTO?

È semplice!!! All'inizio presi Lycopodium per la codardia di non voler affrontare le mie responsabilità. Poi Nux-vomica per il super lavoro, alla quale seguì Staphysagria per le ferite e le vessazioni di una scelta così importante. E poi Sulphur perché stava finalmente lavorando la psora. Fu il dottor Nicolas Teuran, un caro collega

veterinario a dirmi di prendere il rimedio omeopatico. Mi disse che con il rimedio avrei avuto la possibilità di guardare in profondità me stesso. Perché l'omeopatia è questo: è informazione che si manifesta in sintomi. Di per sé l'omeopatia non cura, ma induce un processo di cura. Noi veterinari e medici in generale pensiamo di avere la soluzione ai problemi di salute dei nostri pazienti. E crediamo che il rimedio, se usi l'omeopatia, o il farmaco, se utilizzi la medicina tradizionale, o qualsiasi altro sistema terapeutico siano davvero questa soluzione, l'atto finale. Invece dobbiamo pensare che il nostro ruolo è quello di avviare la soluzione, di avviare l'organismo verso la guarigione. In realtà siamo uno strumento, siamo una informazione che indirizza un processo coerente che si compirà nel nostro paziente. Questo è un concetto totalmente diverso, direi anche antitetico, dall'uso odierno e consueto del farmaco e della sua prescrizione.

**SONO CONCETTI E VISIONI CHE CONDIVIDO IN PIENO. MA C'È CHI NON È ABITUATO A SENTIRSI PROTAGONISTA E RESPONSABILE DELLA PROPRIA SALUTE E MALATTIA. PER CHI NON PARLA LA LINGUA DELL'OMEOPATIA SPESSO QUESTE CONSIDERAZIONI PORTANO SOLO MOLTA CONFUSIONE E FORSE SONO UN MOTIVO PER RIFIUTARLA, ALLONTANARSENE...**

Hai toccato un tasto dolente che va al di là delle evidenze scientifiche dell'omeopatia. La gente non si cura con le evidenze scientifiche, ma con ciò che la fa stare meglio. E questo è un grosso nodo anche nel mondo veterinario nel quale le cure sono responsabilità e decisioni dei conduttori (proprietari, allevatori... - N.d.R.). Come ti ho detto l'omeopatia è informazione che si manifesta in sintomi. Questo già di per sé è evidenza. Noi omeopati lo

vediamo tutti i giorni. E mi verrebbe da chiedermi perché deve difendere e lottare sempre per ciò che è già evidente... Ma non è così per tutti. Ed è per questo che dobbiamo fare della pedagogia omeopatica.

**CHE COSA INTENDI CON QUESTO CONCETTO 'PEDAGOGIA OMEOPATICA'?**

Io scrivo molto perché ho capito che non è sempre facile farsi capire a parole dalle persone. Le persone sono immerse in una certa concettualità della vita e non sono sufficienti poche parole e un rimedio omeopatico per dare inizio ad un nuovo processo di consapevolezza. Scrivendo mando dei messaggi e dico semplicemente: questo modo è omeopatico, quest'altro no. Poi sarà una decisione personale se seguire o no questi concetti. Ma è importante che siano messi a disposizione. E noi veterinari possiamo giocare un ruolo importante per trasmetterlo.

Io dico sempre ai miei clienti che l'ambiente è parte della malattia. E l'ambiente sono anche loro, il loro modo di condurre l'animale. Ma il cliente non si vuole sentire dire questo. Lo vive come un affronto perché molte volte l'animale rappresenta esigenze personali profonde e intime. E con l'esperienza ho capito che non si

deve convincerlo di questo, ma si deve poter avviare un processo di consapevolezza. È la Psora che deve lavorare!

**COME SUGGERIRESTI DI ATTUARE QUESTO PROCESSO?**

Sul piano ideale, come uomo e come veterinario, ti direi che vorrei ricreare l'Arca di Noè. Quello dell'Arca di Noè è un gran messaggio. A mio parere per sopravvivere dobbiamo essere capaci di creare parti dove differenti animali possano vivere nuovamente assieme e dove l'agricoltura possa essere diversificata. Perché è questo che ci insegna l'omeopatia. Invece il mondo va da tutt'altra parte: ci sono allevamenti di maiali, allevamenti di vacche, allevamenti dove convivono migliaia di polli, ci dicono che cani e gatti devono stare separati. Tutto deve essere separato. Questo modo di agire è la pura aberrazione della naturalità delle cose. Nulla nel mondo è separato, tutto convive, tutto è olistico.

**MI VIENE IN MENTE CHE ORA PARLIAMO DI GLOBALIZZAZIONE... MA NON CREDO PROPRIO CI SIA UNA VISIONE DAVVERO OLISTICA IN QUESTO TERMINE.**

Il concetto di globalizzazione mi sembra soprattutto legato agli aspetti economici e di esportazione o importa-



## ERIC VANDEN EYNDE

Bruxelles (Belgio).

Laureato in Medicina Veterinaria nel 1976 a Gent (Belgio), ha un'esperienza ventennale nel campo dell'omeopatia unicista, fedelmente Hahnemanniana. Si interessa della cura di animali da compagnia ed è esperto anche di terapia comportamentale e bionutrizionale. È docente presso la Scuola Belga di Omeopatia (EBH) ed il Centro Studi

Fiammingo per l'Omeopatia Unicista (VSU).

Ha già tenuto seminari in Italia presso l'Associazione Raphael e presso la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona.

Eric Vanden Eynde sarà presente in teleconferenza da Tervuren, al Congresso di Medicina Omeopatica che si terrà il 19-20 Maggio 2007 presso la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona ([www.omeopatia.org](http://www.omeopatia.org)).



zione di vantaggi e privilegi economici, non certo culturali... Come veterinari dobbiamo vedere i grandi errori che l'umanità sta facendo sugli animali. Molti di loro vivono solo per un mero motivo economico e non perché sia stato richiesto così. E qui che entra in gioco la pedagogia omeopatica. Sento il dovere di comunicare questo ai miei clienti.

Vedi, se siamo davvero dottori abbiamo lo compito di riportare la salute nell'ammalato e di perseverare nella salute. E per fare questo dobbiamo capire quali elementi ci sono in gioco. Ho visto che molte volte il solo rimedio è sufficiente a portare una guarigione temporanea nell'animale. Perché succede questo? Credo che animali e piante non abbiano la psora primaria. Dipendono molto dall'ambiente in cui vivono. Quindi, in realtà, non avrebbero nemmeno bisogno di un rimedio, ma basterebbe modificare, variare la loro conduzione, l'ambiente, rispettando e ripristinando le loro attitudini. Se prendi le cose sotto questo punto di vista, la prospettiva cambia radicalmente perché entri nel concetto olistico della vita e delle sue relazioni e interconnessioni. Capisci che non è più il tuo cane che si ammala, ma è l'insieme animale-uomo-ambiente che

porta alla malattia il tuo amico a quattro zampe.

Nei cani ci sono molte razze diverse. È un processo di adattamento che è durato secoli. I cani si adattano, come è descritto nella Materia Medica di Lac-caninum, ma non si può pretendere che il DNA si adatti al comportamento. Molti cani a mio parere si ammalano perché subiscono una frattura tra il loro comportamento e la loro attitudine specifica, che è determinata geneticamente. Non si riconoscono più e si ammalano. Il Terranova non correrà mai dietro al bastone che il proprietario lancia per farselo riportare, perché non lo riconosce. È un messaggio che non riconosce. Il Terranova sono geneticamente specializzati (genotipo - N.d.R.) per salvare le persone in acqua e se non attuano questo comportamento (fenotipo - N.d.R.) si ammalano. Subiscono informazioni errate. E queste informazioni, come l'informazione del rimedio omeopatico, portano a conseguenze. Un altro esempio che ti posso fare riguarda i cani da caccia. Sono razze molto specializzate: ci sono cani da tana, da riporto, da traccia, da punta... la loro genetica induce a comportamenti ben precisi e codificati. Se tu provi a lanciare un bastone ad un cane

da caccia, lui è già alla ricerca anche se il bastone ce l'hai ancora in mano, anche se fai finta di lanciarlo. Questo è perché si curano della preda. E non ti devi preoccupare neppure se un cane da caccia 'non fa la guardia' oppure se non vuole mai tornare a casa anche se lo chiami mille volte. È preposto a questo tipo di comportamento! Non dobbiamo stupirci se il nostro Segugio (razza da caccia - N.d.R.) si ammala di tumore a 5 anni anche se lo abbiamo trattato come un re, se ha dormito sul divano, se lo abbiamo coperto con il capottino nelle giornate umide, se gli abbiamo dato da mangiare le crocchette più buone che sono in commercio. Lui si è ammalato perché per 23 ore al giorno aspettava di andare a rincorrere e riportare le prede cacciate. E questo vale anche per il Terranova di prima che magari è costretto a riportare il bastone centinaia di volte. Questo cane è dentro una sorta di autismo. Il comportamento autistico (sicosi), che è uno dei tanti modi per risolvere i problemi, porta l'animale ad ammalarsi. Questo è il paradosso di cui siamo testimoni e di cui dobbiamo essere pedagoghi nei confronti dei proprietari.



## Il caso Dulcamara

Nascita, evoluzione ed attualità della scuola omeopatica di Genova

*È il 1980 quando a Milano una decina di medici ed uno studente iscritto all'ultimo anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Genova discutono delle loro letture, frequentazioni ed idee relative alla Medicina Omeopatica.*

*Alcuni di loro hanno già esperienze dirette prescrittive e tutti hanno in comune la lettura dell'Organon dell'Arte di Guarire del Maestro Hahnemann e delle Lezioni di Filosofia di un altro grande Maestro: James Taylor Kent.*

### LE ORIGINI DEL GRUPPO

Alcuni inoltre hanno alle spalle esperienza di brevi corsi e seminari di una non meglio definita *Omeopatia Francese* che da qualcuno viene definita con una malcelata mancanza di stima ed una terminologia inconsueta *omeopatia allopatizzata*. I percorsi culturali ed umani di ognuno di loro presentano un ampio e ricco ventaglio di variabili e di risorse differenti, ma tutti hanno in comune la frequentazione di un corso in Omeopatia presso la sede dell'Istituto di Medicina Omeopatica (IMO), organizzato e presieduto dal Conte Dal Verme, con docenti i dottori Mario Garlasco ed un giovanissimo Carlo Cenerelli. Le lezioni dei due sono famose per essere l'una - del Garlasco - trasgressiva, piena di *violazioni* del verbo omeopatico con riferimenti frequenti ad altre metodiche e discipline poco utilizzate e poco condivisibili quali l'urinoterapia (sì, proprio l'utilizzo per os delle proprie urine in dose ponderale o diluita in acqua, modello da poco reso pubblico da Marco Pannella e dai digiuni radicali ...); l'altra - del Cenerelli - fedele alla tradizione anglosassone ed italiana del secolo

diciannovesimo e ventesimo con citazioni precise e puntuali dei paragrafi dell'Organon, delle Keynotes di Allen e degli scritti di Pierre Schmidt. Infine tutti hanno desiderio e voglia di impegnarsi a fondo per capire se davvero le grandi possibilità teoriche e storiche, promesse ed ipotizzate dai testi di Omeopatia, siano ormai obsolete e sacrificate al grande sviluppo tecnologico della Medicina Moderna Occidentale, oppure se - come sembrerebbe - si possano ricercare e trovare tra le pieghe e le contraddizioni di questo paradigma medico varchi praticabili ed esplorabili per ampliare i confini della propria cultura generale e medica integrandoli con *le antiche novità* offerte proprio dalla Medicina dei Simili. Altro aspetto comune a tutti è che, dopo un anno iniziale di formazione, dopo essere stati introdotti al linguaggio, alla sintassi ed alla terminologia correnti nella Medicina Omeopatica su suggerimento del Conte Dal Verme abbiamo proseguito la formazione in un gruppo di studio a guida di un medico esperto in omeopatia, Lucia Personeni. Fu una proposta innovativa e sorprendente per l'epoca, contrassegnata da model-

li formativi che perpetuano la dipendenza culturale dalle società didattiche espresse direttamente dalle aziende produttrici o importatrici di farmaci omeopatici; per molti di noi questa esperienza rappresenterà una possibilità di confronto e di crescita, un affratellamento, una comunanza di idee e perfino un cambiamento di vita e prospettive. All'inizio il corso aveva cadenza mensile e si teneva a Milano presso l'abitazione-studio della nostra coordinatrice. Fu proprio durante una di queste giornate, contrassegnate da fatica e divertimento, che la nostra insegnante ci convinse a dare una denominazione al nostro gruppo e la scelta cadde sul nome di un rimedio allora considerato piccolo e poco conosciuto (ma ironicamente individuato da un sintomo su cui scherzavamo molto: *litigioso senza essere arrabbiato*): Dulcamara. Del resto la denominazione dei principali gruppi di studio esistenti in Italia - pochi - ed in Europa aveva già saccheggiato l'elenco dei poliresti: Lycopodium, Calcarea, Nux Vomica, ecc. e noi ci sentivamo esattamente *piccoli* ed all'inizio della nostra attività. Insomma Dulcamara

andava benissimo! Al crescere della compattezza, degli obiettivi culturali e della competenza specifica in campo omeopatico del gruppo Dulcamara seguì la ricerca di nuove esperienze e fu allora che giunse la notizia che il Dr Alfonso Masi Elizalde, noto Omeopata argentino figlio d'arte, grazie al generoso patrocinio del Dr De Santis e della Omit, avrebbe fondato di un corso triennale a Firenze. Il triennio fu fonte di continue elaborazioni, di confronti e scambi con gli altri medici che in Italia iniziavano ad occuparsi di Medicina Omeopatica e fu ricco di spunti, suggerimenti ed affettuosa assistenza ed amicizia da parte di Alfonso Masi Elizalde, fine esegeta e studioso del pensiero Hahnemanniano e Kentiano, nonché preciso correttore, critico ed esecutore delle ballate ironiche e caricaturali che Maurizio Trionfi scriveva e cantava. La frequentazione di Masi finì per definire il gruppo Dulcamara come "Masiano" accendendo assurde rivalità con altri colleghi, scuole e gruppi che trovavano ispirazione in altri Maestri, riproponendo il più grande dei limiti che la crescita culturale della Medicina Omeopatica ha da sempre avuto in Italia e nel Mondo: gli omeopati stessi!

#### **NASCITA E SVILUPPO DELLA SCUOLA**

Nel frattempo la curiosità nascente rispetto alla Medicina Omeopatica rese necessaria l'istituzione di corsi formativi ed informativi per medici, veterinari e farmacisti in molte città italiane e Genova, sede di alcuni medici omeopati, non fece difetto: venne organizzato nel 1983 il primo corso triennale del Gruppo Omeopatico Dulcamara. Nasceva in quel periodo anche la curiosità ed il desiderio di perfezionare l'approccio con i pazienti attraverso lo studio del linguaggio non verbale e molti di noi con questo scopo frequentarono corsi di PNL

(Programmazione Neuro linguistica) e fu soprattutto Silvana Cominetti ad approfondire ed ampliare il campo di applicazione di questa disciplina. Il gruppo Dulcamara nel frattempo diventava Associazione ed ampliava l'offerta di corsi rendendoli triennali rivolgendoli anche a Veterinari, grazie al preziosissimo apporto di Barbara Rigamonti, e Farmacisti, finendo per diplomare in un periodo superiore ai venti anni centinaia di professionisti del campo sanitario. Iniziò in quel periodo la ricerca di contatti con quanti si occupavano di ricerca scientifica applicata al paradigma omeopatico e da qui nacquero le collaborazioni didattiche con Emilio Del Giudice prima e Paolo Bellavite poi. Altro grande stimolo giunse nel 1985 dall'università belga di Namur dove dalla collaborazione dialettica fra esperti informatici ed esperti in Medicina Omeopatica nacquero i primi pionieristici programmi informatici che, nonostante i costi davvero proibitivi, iniziarono ad ampliare notevolmente le possibilità di studio sia dei Repertori che della Materia Medica oltre ad offrire la possibilità di effettuare consultazioni veloci durante la visita omeopatica. Il panorama dei medici e delle associazioni omeopatiche italiani intanto si allargava notevolmente e si iniziava ad ipotizzare la costituzione di una federazione di associazioni e medici, progetto che iniziò in sordina con riunioni a Roncegno ed a Roma per giungere poi anni dopo alla fondazione prima del CURMO e poi infine della FIAMO, fondazione che vide in prima

linea proprio i soci di Dulcamara in collaborazione con altri colleghi quali: Pietro Federico, Pindaro Mattoli, Antonella Ronchi, Roberto Petrucci, Elio Rossi, Carlo Rezzani, Antonio Abbate, Paolo Bellavite, Hugo Carrara, e chiediamo scusa a tutti gli altri amici che per motivi di spazio qui non verranno citati. Con grande dolore accogliamo la notizia della scomparsa di Alfonso Masi Elizalde il 24 Agosto 2003, che privò il mondo omeopatico intero di un uomo di rara cultura, intelligenza e capacità speculative.

Altra grande iniziativa a cui l'Associazione Dulcamara aderì senza riserve fu l'istituzione del Dipartimento Scuole della FIAMO, che si realizzò rapidamente con comunione di programmi e di procedure didattiche.

Continuava intanto l'esperienza della Scuola che si arricchiva nel 2003 del gemellaggio con la prestigiosa associazione culturale *Anthropos e Iatria* e del prezioso contributo dei due padri della stessa: Fernando Piterà, medico e studioso, ed Paolo Aldo Rossi, professore titolare della cattedra di Storia del Pensiero Scientifico e di Storia del Pensiero Medico e Biologico presso il dipartimento di Filosofia, Sezione di Epistemologia, dell'Università di Genova. Il loro contributo, validamente supportato dalla professoressa Ida Livigni, fu particolarmente prezioso nel corso del 2004, anno in cui Genova fu promossa Capitale Europea della Cultura ed in cui fiorirono manifestazioni e seminari di valore e contenuto storico, premiati dal patrocinio del Comune e della Regione; insieme orga-



nizzammo una serie di seminari in cui veniva rievocata la storia della Medicina Omeopatica nella città di Genova ed in particolare il suo grande contributo durante le epidemie di colera nella metà dell'Ottocento.

#### ATTUALITÀ

L'allargamento degli ambiti e degli interessi culturali ed universitari, unito all'organizzazione di seminari nazionali ed internazionali servì ad aumentare la visibilità dell'Associazione Dulcamara anche all'estero ed a stringere legami sempre più saldi con prestigiose istituzioni; in particolare ciò avvenne con Gran Bretagna e Scozia, sedi didattiche della Faculty of Homeopathy. A questo fece seguito prima la realizzazione di stage settimanali di studio full-immersion presso l'Ospedale Omeopatico di Glasgow, stage che l'Associazione in collaborazione con l'Ospedale di Glasgow continua ad organizzare annualmente e che vedrà la prossima sessione nel prossimo Luglio 2007, ed in seguito l'importante ed innovativa concessione da parte della Faculty dell'Accredito all'Associazione Dulcamara con la possibilità esclusiva di organizzare in Italia ed in lingua italiana corsi formativi ed esami atti al conseguimento dei Diplomi rilasciati dalla Faculty stessa, con pieno riconoscimento del loro valore legale da parte delle istituzioni e del governo Britannico. In Gran Bretagna, infatti, dove la Medicina Omeopatica è inserita nel Sistema Sanitario Nazionale (NHS) dal 1950, per legge la Faculty è investita in esclusiva della responsabilità formativa e didattica, ed i sanitari che desiderano collaborare col NHS devono avere un diploma rilasciato dalla Faculty. L'Associazione Dulcamara ha iniziato ad organizzare esami Faculty nell'ottobre 2006 e la prima infornata ha visto la partecipazione di 59 iscritti (soprattutto medici e veterinari) di cui la quasi totalità ha superato brillantemente la

prova scritta d'esame (denominata PHCE) potendo quindi iscriversi alla Faculty e fregiarsi conseguentemente del titolo di LFHom (Licensed Associate of Faculty). Molti di essi hanno conseguito brillanti punteggi (i migliori hanno ottenuto 98 su 100!) a riprova del buon livello didattico delle scuole di Omeopatia del nostro paese. Proprio per migliorare ulteriormente gli aspetti didattici presso l'Associazione Omeopatica Dulcamara di Genova è funzionante un servizio ambulatoriale rivolto a pazienti che desiderino avvicinarsi all'omeopatia classica a costi ridotti, con la clausola che accettino che le loro visite siano video-riprese, avvalendosi di tutte le garanzie e procedure della recente legge sulla privacy. L'obiettivo è quello di perfezionare la formazione dei medici iscritti ai corsi della stessa Associazione: i corsi prevedono che il venticinque per cento del monte ore didattico sia riservato alla pratica clinica ambulatoriale, in conformità ai programmi della Faculty britannica. Gli allievi hanno non solo la possibilità di assistere alle visite mediche, ma anche di partecipare, sotto la supervisione dei docenti, alla successiva elaborazione dei casi al fine di perfezionare l'iter che porta alla prescrizione terapeutica. I medici che forniscono la loro consulenza sono docenti dell'Associazione Dulcamara con esperienza ventennale nella pratica clinica Omeopatica. Per permettere anche ai medici non iscritti ai corsi dell'Associazione di usufruire di questa possibilità, l'ambulatorio rimane aperto a tutti i colleghi interessati che desiderino prenotare la loro adesione. Inoltre nel corso del 2007 verranno organizzati quattro *stage* di durata giornaliera di discussione di casi clinici visualizzati *in diretta* aperti a tutti in data: 3 febbraio, 24 marzo, 21 aprile e 19 maggio 2007. Lo spirito e gli obiettivi dell'Associazione Dulcamara sono da sempre improntati alla massima col-

laborazione e diffusione ed anche in questa specifica occasione il nostro desiderio è quello di condividere la grande opportunità offerta dal legame con la Faculty. A questo scopo sono assolutamente benvenute tutte le iniziative che portino ad un allargamento delle collaborazioni con tutti gli appartenenti alla comunità Omeopatica in Italia, senza alcuna discriminazione, perchè l'obiettivo fondamentale da sempre dell'Associazione Dulcamara è di impegnarsi a favorire il progresso culturale e scientifico della Medicina Omeopatica, anche e soprattutto attraverso l'integrazione ed il riconoscimento da parte del mondo istituzionale e scientifico nazionale ed internazionale. (Lo studente dell'ultimo anno).

Si ringraziano gli *antichi fondatori* del Gruppo Omeopatico Dulcamara: Maurizio Botti, Silvana Cominetti, Bruno Confortola, Giacomo Merialdo, Maurizio Trionfi, Eugenia Volonterio. E chi ha proseguito affiancando prima e sostituendo poi parte dei soci fondatori: Paola Daroda, Raffaella Garzoglio, Gianfranco Grondona, Maurizio Italiano, Claudio Mangini, Fernando Piterà, Michele Pomodoro, Barbara Rigamonti, Paolo Aldo Rossi, Ida Livigni, Roberto Zappa.

In memoria di Bruno Confortola e Michele Pomodoro

L'Associazione Omeopatica Dulcamara e la Faculty of Homeopathy of United Kingdom ricordano con affetto Hugo Carrara, insigne medico omeopata scomparso di recente, che si è sempre distinto per rettitudine, correttezza e competenza e sono vicine ai famigliari ed alla Scuola di Omeopatia di Verona.

\* Consulente per la Medicina Omeopatica del Centro Collaborante con l'OMS dell'Università di Milano  
\*\* MFHom: Faculty of Homeopathy of UK

# Il farmacista e l'omeopata

Nel tempo la competenza professionale e la serietà del farmacista ha portato la farmacia a godere della piena fiducia di un cittadino che, più informato, culturalmente preparato, attento ed incuriosito dalle medicine non convenzionali, richiede e ricerca, sempre più frequentemente, le risposte al suo stato di malessere anche nella terapia omeopatica; da qui nasce la necessità di poter disporre di farmacisti tecnicamente preparati da scuole, riconosciute a livello Europeo, che siano in grado di colmare quel vuoto di preparazione nel quale le Facoltà Universitarie abbandonano i propri futuri laureati.

Primo dovere del farmacista nei confronti del paziente è assicurarsi che il farmaco prescritto venga assunto in modo appropriato per garantirne sicurezza ed efficacia e questo vale anche per il rimedio omeopatico; quindi che sia ben chiaro come assumerlo, quando e per quanto tempo. Sembra una banale considerazione, ma vi stupireste nell'apprendere quante "particolari e fantasiose tecniche" utilizzino i soggetti mal informati per prendere i globuli ed i granuli. Può sembrare scontato come compito del farmacista la lettura corretta della ricetta omeopatica, ma questa più di altre si presta ad errate interpretazioni; per questo è estremamente importante mantenere uno stretto contatto con il medico prescrittore che, con una semplice telefonata, può fugare qualsiasi dubbio, imprecisione o omissione. Lo speciale inoltre può allestire, nel proprio laboratorio galenico, preparazioni specifiche seguendo le richieste del medico curante; e con questo si concludono i doveri di carattere

puramente tecnico. Il farmacista, presentandosi sul territorio come primo interlocutore del malato, ha la necessità e la possibilità di gestire, nel paziente sano, le patologie acute non complicate come: febbre, rinite, influenza, tosse, diarrea, ecc.; se preparato e competente, con il consiglio omeopatico, ha un'ottima alternativa alla prescrizione del farmaco tradizionale. Il rimedio, scelto accuratamente dopo un breve colloquio con il paziente al fine di individuare con chiarezza la sua propria modalità di espressione dei sintomi nella malattia in atto, è, per personale esperienza, in grado di curare la malattia almeno negli stessi tempi del farmaco tradizionale (spesso ben più rapidamente), ma presenta l'indiscutibile vantaggio di non avere effetti collaterali permettendo un più rapido e favorevole recupero del paziente stesso. Un paziente che ha risolto con successo una forma acuta, grazie al consiglio omeopatico del farmacista, prima o poi cercherà sicuramente un contatto con un medico specializzato in omeopatia per trattare una forma cronicizzata che lo affligge. Per questo è indispensabile creare una forte cooperazione coordinata che coinvolga, per le proprie specifiche competenze, ognuno dei professionisti specializzati in omeopatia al fine di ottimizzare e migliorare la gestione del paziente in tutte le sue forme morbose. Ricordiamoci tutti che la migliore pubblicità per l'omeopatia, che è ancora vista dalla grande utenza come un qualcosa di magico capace di indurre la guarigione per una sorta di autosuggestione, è fatta dal paziente soddisfatto: sia che sia guarito da una forma di origine acuta (trattata in far-



*La farmacia da sempre ha svolto un ruolo centrale nella complicata struttura dei servizi socio-sanitari, siano essi pubblici che privati, e si è posta in modo evidente e definito come punto di contatto tra il paziente e la cura sanitaria*

macia), che sia guarito da una cronica (trattata dal medico).

È altresì vero che un insuccesso rafforzerà la convinzione che l'omeopatia sia una medicina inefficace o nella migliore delle ipotesi lentissima ad agire. Si evince da ciò quanto sia importante il ruolo del farmacista nella gestione tecnica corretta del paziente già avvezzo all'omeopatia, ma soprattutto nella divulgazione e dispensazione della stessa verso i nuovi potenziali fruitori.

\* Dottore di Ricerca in Scienze Farmaceutiche  
Responsabile del settore tecnico-farmaceutico presso il Gruppo Omeopatico Dulcamara  
Docente di Bioterapie associate all'Omeopatia presso il Gruppo Omeopatico Dulcamara

# La didattica veterinaria Dulcamara: omeopatia e non solo

L'omeopatia veterinaria in Italia era allora davvero una realtà di nicchia, nonostante l'importante lavoro di Del Francia anche in campo zootecnico, il trattamento omeopatico individualizzato sembrava ai più una sorta di bizzarria, e molti colleghi pensavano si trattasse più che altro di un placebo per proprietari un po' fissati. Ma i medici che frequentavano i nostri corsi erano interessati ad avere informazioni sul trattamento degli animali, ed in particolare a quello spaccato di vita clinica quotidiana tipico del veterinario, che coinvolge tra l'altro un'ampia esperienza nel pre- e post-operatorio, e la possibilità di agire su patologie d'urgenza anche molto gravi. Per alcuni anni mi sono così rivolta ad un pubblico di medici, con la sporadica presenza di uno o due veterinari in alcune annate di corso, ed il mio lavoro di docente si è articolato soprattutto nell'approfondi-

Nel 1991 mi venne proposto dagli amici dell'Associazione Dulcamara di iniziare a tenere un racconto di mie esperienze in omeopatia veterinaria presso la Scuola di Omeopatia Classica Dulcamara di Genova dove avevo conseguito il mio secondo diploma, dopo quello con Franco Del Francia a Cortona.

mento del repertorio; ma negli ultimi 10 anni si è venuta a creare una regolare presenza di veterinari nella Scuola: questo ha dato avvio ad una vera e propria didattica veterinaria. Inizialmente il lavoro con i colleghi è consistito nella discussione di casi clinici, sulla base di anamnesi prodotte dagli allievi o con la presenza di clienti e pazienti durante le ore di insegnamento: in questo contesto è stato possibile dibattere questioni dottrinali ed approfondire lo studio della materia medica con un taglio più prettamente veterinario.

Nel frattempo la Scuola ha intrapreso e

poi consolidato le sue relazioni con la Facoltà di Omeopatia del Regno Unito: il percorso verso l'accreditamento presso la Facoltà del nostro insegnamento veterinario ha rappresentato un punto di svolta, dando un forte stimolo a strutturare maggiormente questa parte della didattica, e richiedendo contemporaneamente coesione e capacità di finalizzare gli sforzi in tutto lo staff della Scuola. In particolare, Maurizio Tonello hanno svolto un paziente e capillare lavoro di contatti e relazioni personali per indurre da parte del Consiglio accademico della Facoltà una forte attenzione verso le nostre attività veterinarie. In accordo con gli standard della Facoltà, quindi, a partire dallo scorso anno accademico abbiamo gradualmente incrementato le ore di insegnamento frontale su argomenti specificamente veterinari, portandole a 10 per il primo anno e 30 per il secondo ed il terzo anno, ed abbiamo avviato un programma di stages clinici che prevede 25 ore di pratica clinica omeopatica "sul campo": in questi giorni abbiamo effettuato una prima sessione presso un maneggio, mentre i prossimi stages si terranno in strutture di accoglienza per cani e gatti abbandonati, con l'obiettivo di addestrare alla prescrizione



SCUOLA DI OMEOPATIA DI GENOVA

anche in circostanze “difficili”, con anamnesi pressochè muta e un contesto di vera emergenza sanitaria. Inoltre nell’ottobre scorso si è tenuta la prima sessione dell’esame per il conseguimento del diploma PCHV (Preliminary Certificate in Veterinary Homeopathy) che ha visto la partecipazione di numerosi e ben conosciuti colleghi (e docenti di Veterinaria in molte altre Scuole di Omeopatia Classica in Italia) con ottimi risultati conseguiti: l’esame si articola in 150 quiz, alcuni anche a risposta multipla, e la quasi totalità dei partecipanti ha superato la prova con score ben superiore alla media europea: segnale di una buona preparazione culturale, tecnica, teorica e clinica delle Scuole di Omeopatia del nostro spesso bistrattato Paese! Per la primavera del 2008, inoltre, stiamo programmando uno stage residenziale di alcuni giorni in contesto rurale: in questo caso è prevista la gradita presenza del decano veterinario della Facoltà, Chris Day, persona di consolidata esperienza nel campo della zootecnia biologica in Gran Bretagna ed in Europa. Per quanto riguarda l’aspetto dei contenuti didattici, oltre ad affrontare tutti

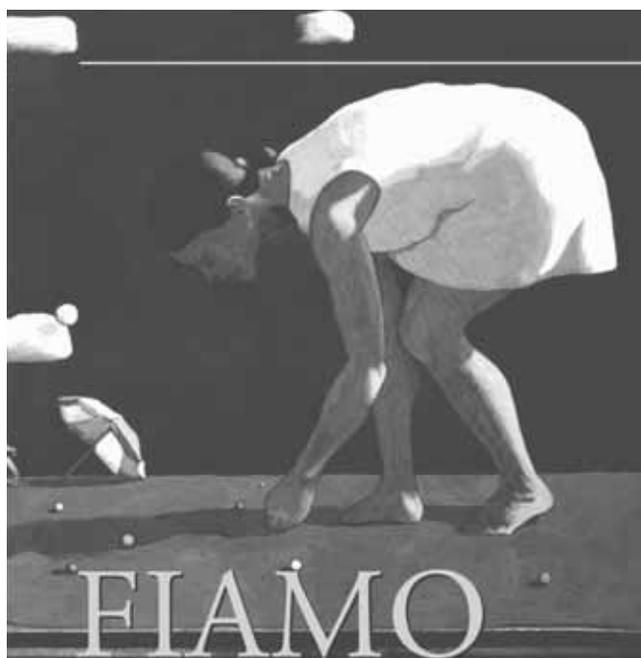
gli argomenti previsti dalle linee guida veterinarie indicate dalla Facoltà, il nostro programma include argomenti di etologia, medicina comportamentale e zooantropologia; almeno tre sono gli aspetti fondamentali di questo approccio interdisciplinare:

in accordo con la ricerca epistemologica sviluppata nell’ambito della Scuola, permette di comprendere i contesti relazionali all’interno dei quali si sviluppa la patologia dell’animale domestico, ponendoli in relazione con lo studio della materia medica; rende il veterinario maggiormente consapevole del suo ruolo di operatore sanitario, e della potenzialità di “rimuovere gli ostacoli alla guarigione” innescando dinamiche più sane tra l’animale domestico e le persone che se ne occupano; favorisce un uso critico dello strumento repertoriale, improntato alla lettura dell’esatta intenzione etologica e comportamentale del sintomo.

L’approfondimento di queste tematiche all’interno della Scuola Dulcamara è in divenire ed è nostra intenzione svilupparle ricercando anche contributi esterni. In quest’ottica abbiamo orga-

nizzato lo scorso anno un seminario a cui hanno partecipato la Dott.ssa Clara Palestrini e la dott.ssa Manuela Michelazzi della Scuola di specializzazione in benessere animale della Facoltà di Medicina veterinaria di Milano, con la cui collaborazione sono in preparazione altri eventi; in quest’ottica sono previsti contributi didattici riguardanti la zootecnia biologica (Dott. Pietro Venezia), e momenti di confronto dottrinale con docenti provenienti da altre Scuole (in programma per l’anno accademico corrente un incontro con il dott. Roberto Orsi).

**PER PROBLEMI DI SPAZIO CI È STATO IMPOSSIBILE PUBBLICARE L'ARTICOLO GIÀ PROGRAMMATO: RIFLESSIONI SUI CONCETTI DI SALUTE-MALATTIA-GUARIGIONE DEL DR MAURIZIO BOTTI. CE NE SCUSIAMO CON L'AUTORE CON LA PROMESSA DI PROVVEDERE ALLA PUBBLICAZIONE APPENA POSSIBILE. LA REDAZIONE.**



# FIAMO

La voce forte  
della medicina dolce

## ISCRIVITI ALLA FIAMO.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2007.

Baniffica Bancaria su F.I.A.M.O. - Banca delle Marche

Sede di Terni - C/R K - ABI 06065 - CAB 14400

C/C/B 000 000 000 443

I.B.A.N. IT89 X 06065 14400 000 000 000 443

BIC: BAMAIT3A

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

Le quote di iscrizione sono le seguenti:

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

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

Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:

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

Iscrizione ECH: € 25,00

\* Sede ordinaria: Medico omeopata italiano a non, che opera e risiede in Italia.

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

Immagine tratta da Omeopati: Marco Marcella, Omeopatia. Piccola Allegria, tempera su tela, 2003. Si ringraziano i Laboratoires Boiron per la gentile concessione.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI  
OMEOPATI

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



# Dalla sindrome al rimedio

## Un caso di fibromialgia risolto da Rhododendron

### RIASSUNTO

La fibromialgia è una sindrome che si manifesta con numerosi e variegati sintomi soggettivi che rendono difficoltoso qualsiasi approccio terapeutico che sfugga ad una logica d'individualizzazione. Dopo un completo inquadramento allopatrico ed omeopatico del fenomeno patologico viene presentato un caso clinico di un paziente affetto da SF risolto con la prescrizione di Rhododendron di cui si riassumono le più importanti indicazioni terapeutiche. Obiettivo del lavoro è suggerire la SF quale oggetto di studio osservazionale per l'efficacia dell'omeopatia.

**PAROLE CHIAVE:** Fibromialgia, individualità dei fenomeni patologici, omeopatia classica, Rhododendron, variazioni barometriche.

### SUMMARY

Fibromialgy is a syndrome manifesting itself with a number of different subjective symptoms. A therapeutic approach to this pathology which does not follow an individualised logic is therefore fairly difficult. After an allopathic and homeopathic analysis of the pathology, this study will present the clinical case of a patient suffering from FS who has been treated successfully with Rhododendron. An outline of the principal therapeutic indications of the chosen remedy will be given. The purpose of this search is to suggest FS as an observational case for the efficacy of homeopathic treatment.

**KEY WORDS:** Fibromialgy, individualisation of pathologies, classical homeopathy, rhododendron, barometric variations.

### INTRODUZIONE

La fibromialgia, trattandosi di una sindrome molto variegata e “sfuggente”, con sintomi spesso molto comuni e diffusi nella popolazione “sana”, risulta ancora in gran parte sconosciuta non solo dai pazienti ma anche da una larga parte della classe medica. Spesso viene confusa col cosiddetto “reumatismo psicogeno” o viene scambiata per manifestazione “psicosomatica”.

Ciò è in parte dovuto al fatto che la malattia è caratterizzata da una sintomatologia dolorosa sproporzionata rispetto all'obiettività clinica.

### LA SF - SINDROME FIBROMIALGICA

Colpisce dal 2 al 4% della popolazione dei paesi industrializzati ed il 2% della popolazione mondiale; l'85% sono donne. Nel 1991 l'OMS ne ha stabilito i criteri diagnostici riconoscendola come malattia reumatica. Secondo questi criteri diagnostici una persona è affetta da fibromialgia se presenta un



Fig. 1

dolore diffuso e risentito in più parti del corpo da più di 3 mesi, accompagnato da un dolore risentito alla pressione di almeno 11 dei 18 punti sensibili individuati (punti di diagnosi) (Figura 1) e da una risposta negativa a qualsiasi test diagnostico sia ematico che radiologico che ne giustifichi l'origine. A questa sindrome minima di valore massimo si aggiungono numerosi e svariati sintomi che rendono ogni storia praticamen-

*La fibromialgia non costituisce una ben definita condizione ma uno spettro continuo di disturbi con situazioni parafisiologiche caratterizzate da una semplice dolorabilità del collo e della colonna lombosacrale (forme localizzate), a forme più serie con cefalea e profonda stanchezza fino a forme gravi ed invalidanti con dolorabilità diffusa, depressione e stanchezza cronica*

te unica, il cui insieme è sicuramente più comprensibile a chi si avvicina al malato con ottica omeopatica. Il dolore può essere percepito in modo diffuso oppure come una sensazione di bruciore dalla testa ai piedi; acuto in alcuni momenti, può spostarsi da una zona ad un'altra e diventare più intenso nelle parti del corpo più sollecitate. La stanchezza varia da una sensazione di spossatezza ad una sensazione di esaurimento totale, somigliando agli effetti causati da una forte influenza. Talvolta, le persone colpite si sentono prive di forza; hanno momentaneamente perso completamente le proprie energie. Gli stati sintomatologici manifesti si possono alternare a periodi di remissione più o meno lunghi. Il dolore e la stanchezza sono spesso accompagnati da:

- un sonno poco profondo; stanchezza e rigidità al risveglio;
- mal di testa: “ordinari” o forti emicranie;
- difficoltà digestive, diarrea o costipazione, gonfiore del ventre e/o nausea;
- problemi all'apparato genitale-urinario;
- stati di depressione o ansia (queste fasi sono piuttosto una conseguenza che la causa della SF).

Ma possono anche manifestarsi:

- spasmi muscolari
- dolori al viso
- torpori
- prurito della pelle
- formicolii
- sensazioni di gonfiore
- dolori al torace
- problemi vascolari
- difficoltà di concentrazione
- vuoti di memoria

Spesso le persone colpite dalla SF sono molto sensibili ai cambiamenti meteorologici, al fumo, ai rumori. La qualità della vita delle persone colpite può essere più o meno compromessa ovviamente a seconda dell'entità dei sintomi, che varia di caso in caso, e dalla lunghezza dei periodi di remissione dei vari tipi di fenomeni patologici. Di solito i pazienti che si rivolgono al medico sono particolarmente invalidati dalla malattia in quanto i sintomi algici sono molto intensi, lo stato di spossatezza è molto marcato ed i periodi di remissione sono diventati troppo brevi o sono spariti. Spesso la SF si associa ad altre malattie reumatiche e sistemiche (SF concomitante) simulandone la sintomatologia con aumento delle difficoltà diagnostiche e del disagio dei pazienti.

#### **PATOGENESI**

La patogenesi è ancora sconosciuta, sembra che un ruolo importante sia svolto da alterazioni dell'apparato muscolo scheletrico, del sistema neuro-endocrino e del sistema nervoso centrale.

Una iporeattività surrenalica, con accentuata increzione di ACTH ed iperstimolazione cronica del meccanismo di adattamento del corticosurrene e conseguenziali alterazione a carico dell'asse ipotalamo ipofisi surrene con diminuzione dei livelli di serotonina, sembrerebbe avere un ruolo determinante. A prova di ciò si è evidenziato il fatto che spesso la sintomatologia ha inizio in seguito ad un'esperienza traumatica (uno shock fisico o emotivo), una caduta, un incidente, un'infezione, un inter-

vento chirurgico, un parto. L'ipotesi patogenetica più accreditata ultimamente parla di una alterata regolazione dei meccanismi di processazione e modulazione degli stimoli nocicettivi sia a livello centrale che periferico come conseguenza di modificazione a livello di neurotrasmettitori. Nei fibromialgici la soglia nocicettiva è ridotta, non solo per stimolazioni meccaniche in punti specifici (i tender points), ma anche per stimolazioni di diversa natura (termiche, elettriche) ed in aree cutanee differenti dai tender points come è stato dimostrato da diversi lavori.

#### **LA TERAPIA**

È storia quotidiana che i soggetti fibromialgici debbano spesso affrontare un lungo percorso fatto di numerose e diverse visite specialistiche prima di trovare un risposta alle loro sofferenze, in quanto affetti da un "male globale" privo di riferimenti anatomo-patologici (ricordiamoci che per definizione qualsiasi esame deve essere negativo) e quindi privo di una competenza specifica, ed è facile che vengano considerati isterici o malati immaginari, comunque mentali, e conseguentemente trattati prima che la sindrome venga riconosciuta. Fatto che comunque cambia di poco l'approccio terapeutico in quanto l'obiettivo possibile del medico non omeopata non è quello di guarire quanto quello ridurre l'impatto sintomatologico affrontando il dolore, aumentando il sonno e cercando di agire sul quadro depressivo. Considerando il fatto che gli analgesici e gli anti-infiammatori non sono efficaci in questa sindrome e presentano molte controindicazioni, nella maggior parte di casi vengono prescritti anti-depressivi triciclici, a dosaggio inferiore a quello somministrato per il trattamento della depressione, con risultati incostanti. In alcuni casi questi farmaci attenuano il dolore e migliorano la qualità del sonno, in altri sembra che non producano alcun effetto benefico e comunque la remissione

della sintomatologia rimane sempre collegata all'assunzione del farmaco per periodi vari e più o meno lunghi.

Recentemente è stato dimostrato come, in assenza di terapie specifiche, la fibromialgia non tenda necessariamente a peggiorare nel tempo e la prognosi sia legata anche alle modificazioni delle condizioni di vita del paziente. Una valida risposta a questi pazienti può essere data soltanto da una tecnica medica che consideri la fenomenologia sintomatologica espressione individuale dello stato di malattia intesa come alterazione dell'equilibrio energetico, ed il cui obiettivo terapeutico sia quello di eliminare il sintomo ripristinando appunto l'equilibrio. Per questi motivi quindi possiamo dire con certezza che da sempre questo tipo di paziente ha trovato giovamento dalla terapia omeopatica anche prima che la malattia fosse riconosciuta come tale, e credo che tutti i medici omeopati si siano confrontati più o meno consciamente e con risultati più o meno confortanti con questo tipo di patologia.

#### **DIAGNOSI OMEOPATICA**

##### **ED OSSERVAZIONE PROGNOSTICA**

J.T.Kent e A.Masi Elziade suggeriscono di classificare i diversi stati patologici dei malati cronici deducendoli sia dalla gravità delle lesioni organiche precedenti alla prescrizione del rimedio che dalle conseguenti risposte. I livelli di classificazione proposta sono:  
FUNZIONALE  
LESIONALE LIEVE  
LESIONALE GRAVE  
INCURABILE

#### **IL FUNZIONALE**

È il soggetto che non presenta delle lesioni anatomo-patologiche di rilievo o insorte da molto tempo: presenta esclusivamente quadri flogistici associati spesso a sintomi nevrotici, da stress.

Alla somministrazione del rimedio corretto deve corrispondere un rapido miglioramento fino alla guarigione, non preceduto da un aggravamento dei sintomi considerati.



numero di volte che è successo, (quest'anno il tempo è cambiato un sacco di volte). Non riesco a concentrarmi sul mio lavoro e mi avvilo ulteriormente perchè le cose non mi vengono come vorrei ed io sono un perfezionista, inoltre non capendo bene cosa succede mi viene anche un po'di paura. Poi improvvisamente come il clima ritorna i sintomi cominciano diminuire e riesco a di nuovo a fare la mia vita normale, cioè rimango solo con dolori muscolari sopportabili.

Gli chiedo le altre informazioni sui suoi dolori.

Ho fatto tutti gli esami possibili e sono tutti negativi, rx, esami ematologici non danno nessuna indicazione, li sento nella schiena, nella zona cervicale soprattutto con gli altri sintomi, certi giorni mi fanno male le braccia, i muscoli delle braccia, in alcuni punti sento dolore alla pressione (mi dice indicando la zona cervicale) ma ho sempre pensato che fosse colpa di certi affaticamenti lavorativi. Certo è che quelli che mi spaventano di più sono i dolori nel petto, tutte le volte penso che mi stia venendo un infarto. Tendono a peggiorare con il freddo in generale e prima dei cambiamenti di tempo verso il cattivo tempo, anche nelle giornate ventose li sento di più. La pressione sulla parte dolente mi dà fastidio come quando si fa uno sforzo fisico prolungato. Un bagno caldo mi migliora molto ed il riposo, però non mi fermo quasi mai, è un cattivo vivere. Il sonno funziona abbastanza quando sto bene, non quando sono così, mi muovo parecchio nel sonno e mi sveglio facilmente anche se per fortuna mi riaddormento, mi sembra di sognare ma non mi ricordo di sogni particolari. Sto molto meglio quando c'è il sole il caldo. Quando sto male mi tranquillizzano molto le canzoni, la musica parlata tende a riportarmi in equilibrio. L'attività fisica mi piace, ma ne faccio poca per motivi di tempo, in questo ultimo periodo sono spesso stanchissimo.

Non ho particolari desideri alimentari né avversioni, non bevo alcolici, non mi piacciono, pochi caffè, m'innervosiscono; quando non ho gli attacchi digerisco regolarmente, ho avuto in passato dei problemi per via degli analgesici, poi non li ho più presi. L'intestino è regolare, ogni tanto faccio feci liquide appa-

rentemente senza alcun motivo.

Gli chiedo della sua vita privata. Sono felicemente sposato, spesso sono via per lavoro, giro un po' in tutto il mondo per il mio lavoro, siamo in pochissimi capaci a fare il battilama. Sono il più piccolo di tre fratelli, sono molto affezionato a mia madre, in effetti me ne sono andato via di casa tardi perchè non volevo lasciarla sola, ha un sacco di acciacchi, me la sarei portata anche a casa mia, ma lei non è voluta venire, probabilmente è stato meglio così, però in effetti mi dà molta ansia. Mi piace molto la compagnia, quando sto bene, però negli ultimi tempi la evito per paura del tempo, ho paura che mi assalga il malessere; non mi sono ancora messo a seguire le previsioni del tempo per programmare la mia vita perchè mi rifiuto, ma se non trovo una soluzione sarò costretto a farlo.

Altre informazioni

Sono molto preciso e direi maniacale soprattutto sul lavoro, ma anche nelle cose che m'interessano, ma ultimamente sono un po' troppo concentrato a capire se sto per stare male o a capire perchè sto male e quanto durerà il malessere e non m'interessa quasi più niente. Quando sto bene cerco di lavorare il più possibile e continuo scrutarmi per capire se sto per stare male... e insomma ormai sta diventando un circolo vizioso che sta condizionando tutti gli aspetti della mia vita.

L'esame obiettivo sembra confermare il sospetto diagnostico del reumatologo, in quanto il paziente presenta un dolorabilità importante nei tender points tipici della malattia accompagnata da stati di spossatezza, modici disturbi del sonno e da un moderato quadro ansioso depressivo. La capacità operativa del paziente è modicamente limitata in quanto la sintomatologia algica s'inasprisce solo nelle particolari condizioni indicate nel racconto. Sembrerebbe una sindrome fibromialgica di modica intensità. I disturbi del digerente sembrerebbero collegati a cattive abitudini alimentari. Dal punto di vista omeopatico ipotizzo di trovarmi di fronte ad un paziente cronico, funzionale o lesionale lieve, con un atteggiamento mentale prevalentemente psorico -sifilitico. La previsione progno-

stica prevede un miglioramento senza peggioramento nel caso del funzionale, un miglioramento preceduto da rapido aggravamento nel caso del lesionale.

Evidenzio dai racconti i seguenti temi, espressione peculiare dello stato di sofferenza del paziente (quello che si deve curare), da cui individuare i sintomi omeopatici per l'analisi repertoriale e che in qualche modo devono essere rappresentati nelle patogenesi del rimedio scelto:

- Sensibilità algica (torace, dorso, estremità)
- Instabilità, irrequietezza
- Sensibilità al temporale ed al cambiamento climatico
- Aggravamento e scatenamento dei sintomi con il freddo
- Miglioramento dei sintomi con il caldo
- Il lavoro (tutto ruota intorno a questo argomento)
- Legame con la madre
- Meticolosità

## ANALISI REPERTORIALE 2

(Synthesis 9.1 – Fig. 3)

MIND fear loved person about  
 MIND fastidious  
 MIND indifference work aversion to work  
 MIND excitement- weather, windy and stormy  
 MIND weather –thunderstorm before  
 EXTREMITIES pain thunders...agg  
 EXTREMITIES pain –weather –change of  
 BACK pain thunderstorm during agg  
 BACK pain weather change cold...  
 BACK pain cervical region weather – change  
 CHEST pain thund...  
 CHEST pain stitching motion am.  
 CHEST pain stitching thund...  
 CHEST oppression  
 GENERALS pain wandering  
 GENERALS warm am.

L'analisi repertoriale non fa che confermare l'impressione avuta ascoltando il paziente, la sua particolare sensibilità che precede l'arrivo del temporale scatenando il quadro sintomatologico è espressa con eguale intensità dal rimedio Rhododendron che così prescrive: RHODODENDRON 200K gtt



dato vita a centinaia di ibridi di grande importanza nei giardini, specialmente in suoli acidi. *Rhododendron* ha grandi concentrazioni nell'Asia orientale [circa 700 specie] e nella Nuova Guinea [circa 300 specie]. Un minor numero di specie è presente in Europa, Asia meridionale e America del Nord. Tutte le specie *Rhododendron* richiedono una considerevole quantità di umidità atmosferica. I *Rhododendron* amano l'umidità e non sopportano il calcare (con l'unica eccezione del *R. hirsutum* che cresce fra le formazioni calcaree delle Alpi europee).

Il *Rhododendron crisantemum* è una specie cespugliosa della Siberia e dell'Asia orientale [Cina, Giappone, Corea]. È un arbusto sempreverde che cresce nelle fratte (fondo bosco) di alte aree montuose sia alpine che sub-alpine. I fiori gialli e grandi sbocciano in giugno.

Le specie *Rhododendron* sono tossiche. Il principio tossico è l'andromedotossina (grayanotoxin). I sintomi sono molto simili a quelli prodotti da *Kalmia*. Generalmente entro 6 ore dall'assunzione delle foglie si sviluppano sintomi gastrointestinali fra cui aumento di salivazione, occhi piangenti, secrezioni nasali, vomito, diarrea e dolori addominali, pizzicore della pelle, difficoltà di respirazione, debolezza muscolare e tremori. Questi sintomi sono seguiti da disturbi del ritmo e del battito cardiaco. Nelle intossicazioni più gravi possono presentarsi convulsioni seguite da coma e morte del soggetto. Il *Rhododendron* giallo contiene un principio stimolante e narcotico che incrementa il calore del corpo, sviluppa la sete e produce diaforesi o un aumento delle secrezioni e delle escrezioni. Questi sintomi sono generalmente seguiti da una minore azione (pressione) del sistema arterioso. In alcuni soggetti causa emeto-catarsi, ebbrezza e delirio. I siberiani utilizzano un decotto di *Rhododendron* giallo nella cura del reumatismo cronico e della gotta. È particolarmente indicato in casi di mialgie di tipo reumatico o non reumatico (specialmente della regione facciale e oculare).

È impiegato nelle affezioni testicolari e ovariche acute oltre che nelle orchiti croniche e idrocele. La dose dovrebbe essere minima (dalla frazione di una goccia a una goccia di tintura saturata).

#### IL RIMEDIO

*Rhododendron* è considerato un rimedio reumatologico e la maggior parte dei sintomi sono a carico delle estremità. Presenta modalità espressive molto simili a *Rhus toxicodendron* con il quale si deve fare spesso diagnosi differenziale e gli viene attribuito un tropismo per il tessuto connettivo fibroso, le ossa, i genitali, il sistema nervoso centrale e periferico, il sistema circolatorio. Il soggetto *Rhododendron* presenta una sensibilità molto marcata alle modificazioni barometriche che si manifesta con sintomi mentali e generali oltre che locali:

Già molto tempo prima che arrivi il temporale od un vento molto forte o si abbassi notevolmente la temperatura diventa molto nervoso, eccitabile ed ipersensibile, può andare in confusione e addirittura svenire. Tutta la sintomatologia algica è scatenata od incrementata dalla variazione barometrica: si manifesta con dolori di vario genere ed intensità soprattutto alle estremità nel dorso nel torace e nella testa e nel viso. I dolori alle estremità, migranti o fissi, peggiorati al mattino, con il cambio del tempo o con il tempo umido, migliorati col movimento o camminando e col calore, possono interessare sia le articolazioni che le inserzioni tendinee ed i muscoli.

Tra i sintomi keynotes:

*Non può dormire senza incrociare le gambe.* (Allen)

*Generale miglioramento dal movimento anche quando la parte dolente è peggiorata*



*dal suo movimento.* (Kent).

I soggetti che traggono beneficio da *Rhododendron* sono individui ipersensibili, irrequieti, ansiosi, con problemi di autostima causati da una percezione, reale o falsa, di scarsa stima e mancanza di sostegno da parte della figura paterna. Da questo ne può derivare un eccessivo legame con la madre dal quale è molto difficile separarsi. *Un figlio troppo legato alla madre potrebbe sentirsi colpevole nel diventare uomo come se questo processo implicasse un tradimento della madre stessa e delle sue aspettative. Non sorprende che siano proprio gli organi sessuali maschili, i testicoli, a mostrare questo conflitto [cripto-orchismo]; non sorprende neppure il fatto che le articolazioni, le estremità, ciò che si usa per muoversi verso qualcosa o lontano da qualcosa (arti inferiori) o per dare e prendere (arti superiori) siano particolarmente vulnerabili in Rhododendron.* (Vermeulen).

Nella donna invece lo stesso rapporto conflittuale genera una mancanza di autostima che la porta a vivere come un handicap la propria femminilità. *In questo caso siamo di fronte ad una ragazza che ha la sensazione di non ricevere lo stesso rispetto e riconoscimento di un ragazzo. Il tema è quello della donna che non riceve il dovuto rispetto dall'uomo. Ciò è percepito come un'enorme ingiustizia alimentando sentimenti d'indignazione e rabbia.* (Vermeulen).

#### BIBLIOGRAFIA

- Dan Buskila, Piercarlo Sarzi-Puttini, Fabiola Atzeni, Stefano Stisi, Mario Carrabba - La sindrome fibromialgica - <http://www.sindromefibromialgica.it>. 2006.
- Allen T.F. - The encyclopedia of pure materia medica - B. JAIN Publishers, New Dheli, 1983.
- F.Vermeulen - Prisma, the arcana of Materia Medica Illuminated - Haarlem 2002, Emryss Pub.
- R. Morrison - Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma (traduzione italiana di dr. Bruno Galeazzi) - Bruno Galeazzi Editore, 1998.
- Kent J.T. - Lezioni di omeopatia - Edium, Milano, 1978.
- M. Botti, S. Cominetti, G. Merialdo, F. Tonello, M. Trionfi, E. Volonterio - Insula Dulcamara - Il Melograno editore, Milano, 1993.

# Contenimento e dinamica del doppio vincolo in Perla

## RIASSUNTO

Presentazione sintetica del Rimedio Marino Perla (da ostrica) e delle sue principali dinamiche. Viene offerto lo spunto per evidenziare alcuni criteri adottati dalla Scuola Dulcamara nell'ambito della metodologia didattica e di ricerca. In special modo si sottolineano gli aspetti d'interazione tra soggetto e contesto e alcuni criteri propri dell'Antropologia Fenomenologica quali strumenti interdisciplinari ed ausili alla diagnosi e prescrizione in Omeopatia Classica.

**PAROLE CHIAVE:** Perla, Doppio Vincolo, Aragonite, Rimedi Marini, Avvolgere e Contenere, Immaturità Affettiva e Sessuale, Resistenza, Durezza.

## SUMMARY

Brief presentation of the Sea Remedy Pearl (from oyster) and its main dynamics. It offers a starting point to spotlight some of the Dulcamara School's criteria in didactics and research methodology. The interaction between subject and context is especially spotted out along with some criteria, peculiar to Phenomenological Anthropology, as interdisciplinary tools and aids to diagnosis and prescription in Classical Homeopathy.

**KEYWORDS:** Pearl, Double Bind, Aragonite, Sea Remedies, To Wrap and Contain, Sexual and Affective Immaturity, Resistance, Toughness.

*E le dodici porte sono dodici perle; ciascuna porta è formata da una sola perla. E la piazza della città è di oro puro, come cristallo trasparente.*

Apocalisse 21, 21

## INTRODUZIONE

Il nome viene dal latino *perula* (piccola pera) o *pilula* (piccola sfera). Le Perle vengono prodotte da Molluschi e, in particolare, da Bivalvi (es. Unionidae, Pteridae), Gasteropodi (es. Genus *Haliotis*, Turbo *Petholatus*) e Cefalopodi (es. Genus *Nautilus*). Vi sono ulteriori distinzioni

relative all'ambiente di provenienza: acqua dolce o salata. Le Perle d'acqua dolce sono prodotte da molluschi della famiglia delle Unionidae (tra cui *Hyriopsis schlegelii*, *Hyriopsis cumingii*) ed erano perlopiù presenti (fino all'inizio del '900) in zone del Nord America, dell'Europa, in Siberia, Giappone e Cina. La Cina, specialmente, ne è oggi un importante luogo di produzione commerciale. Le Perle d'acqua dolce hanno la stessa composizione di quelle d'acqua salata anche se contengono una maggiore percentuale di manganese. In questa sede ci focalizzeremo tuttavia sulle Perle d'acqua salata ed in particolare quelle prodotte dalle ostriche genus *Pinctada* (*martensii*, *maxima*, *margaritifera*) pur non dimenticando le forti analogie con il proving di *Mytilus edulis* Pearl effettuato dalla Helios<sup>1</sup> che, per motivi di spazio, non possono essere qui né riportate e tantomeno commentate. Va ricordato che la zona d'elezione dell'Ostrica da Perla è quella del Pacifico e specialmente spazi protetti a basso o nullo inquinamento. In particolare due aree, tra le altre, vanno menzionate: le Lagune degli atolli della Polinesia Francese e l'Australia Nord-Occidentale (Port Essington, Broome, etc...).

Nella Polinesia Francese trovano un habitat ideale le ostriche a labbra nere della specie *Pinctada margaritifera* (var. *cumingii*) che producono le cosiddette Perle Nere o Perle Nere di Thaiti. Il range di colori è infatti dal grigio pallido al nero antracite. In Australia, invece, trova il suo habitat la *Pinctada maxima*, o "ostrica dal labbro dorato" che produce Perle tra le più grandi, belle e lucenti al mondo entro un range di diametro, solitamente, tra i 10 e i 20

*La Perla è una gemma organica (durezza 2.5-4.5) che, omeopaticamente, possiamo includere sia nel gruppo delle Pietre Preziose che in quello ben più ampio dei Rimedi Marini. Secondo il modello interpretativo della nostra Scuola, Perla (da ostrica) è sia paradigma che sintesi dei Rimedi Marini dei quali presenta le principali caratteristiche dinamiche. È infatti a questa raffigurazione eidetica di rimedio cui facciamo riferimento.*

millimetri. La *Lucentezza* delle Perle si combina al grado di *Oriente* che definisce la percezione di quell'insieme di colori, apparentemente mobili, che danno la sensazione di una superficie vellutata. Il grado di *Oriente* è in relazione alla Madreperla e contribuisce, tranne in alcuni specifici casi, ad aumentare il valore della Perla stessa (più Madreperla = Maggiore tempo di incubazione)

## ORIGINE E COMPOSIZIONE

In natura la Perla è il "prodotto" della *reazione irritativa* "di difesa" del mollusco (l'ostrica in questo caso) alla penetrazione di un corpo estraneo. Questi può essere rappresentato da un parassita, larva o pezzetto di guscio. Più raramente granelli di sabbia. La Perla si formerà SOLO se il corpo estraneo penetrerà nel mantello e

porterà con sé parte dell'epitelio secernente preposto alla produzione della Madreperla. Questo fatto è estremamente rilevante poichè entra in forte relazione con una delle caratteristiche fondamentali del Rimedio Perla. La scoperta di questo meccanismo, da parte di Kochiki Mikimoto (nel 1893), ha reso possibile, da quel momento in poi, la coltivazione perlfiera.

La Perla è solitamente globulare ma può assumere svariate forme. La sua composizione è data dalla deposizione di strati cristallini di *Carbonato di Calcio* ( $\text{CaCO}_3$ ), sotto forma della dura *Aragonite* (82-92%) e di *Calcite*, su una trama di *Conchiolina* (4-14%). È presente anche *Acqua* (2-4%) ed *Elementi in traccia* (0,4%) rappresentati da *Mn*, *Mg*, *K*, *Zn*, *Cu*, *P*. Il fatto poi che si formi una maggiore percentuale di *Aragonite* rispetto a quella di *Calcite*, sembra dipendere dalla secrezione di particolari proteine. In particolare una proteina basica, Proteina H, si ritiene vada a legare la matrice insolubile a proteine acide in modo da promuovere la formazione di Madreperla (Vedi figura 1).

Questo processo interessa specificamente l'ambito delle nanotecnologie poichè la Madreperla ha una resistenza e durezza, combinata alla relativa leggerezza, ben superiore (fino a 3000 volte) a quella dell'*Aragonite* o del *Carbonato di Calcio* geologici. Dunque RESISTENZA E DUREZZA sono due altre utili parole chiave. Per concludere questa descrizione è importante rilevare come la Conchiolina ricordi nella composizione e nella funzione la Chitina (scleroproteina).

#### STORIA E MITO

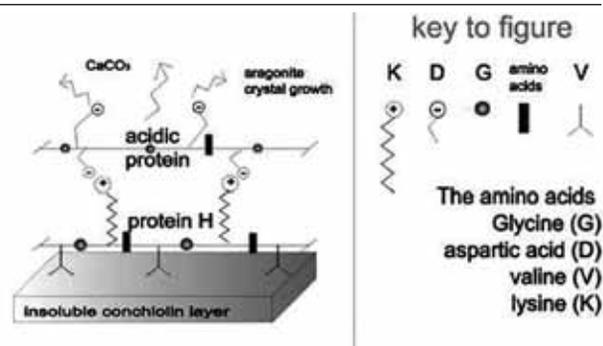
Riportiamo qui brevemente alcune descrizioni utili a meglio comprendere l'impatto antropologico del "fenomeno" Perla. In assoluto riteniamo importante, al fine di comprendere meglio quale sia il modello cognitivo-interpretativo antropologico che regola il rapporto Uomo-Perla, valutare come si sia evoluto nel tempo e secondo quali codici. Queste informazioni debbono, a nostro avviso, essere sempre riportate e comparate alle dinamiche emerse

dai provings e dalle conferme cliniche. Talvolta non aggiungono nulla. Spesso, tuttavia, contribuiscono a decifrare meglio aspetti ancorati a schemi culturali

interpretativi. In sintesi riteniamo che l'impatto di qualsiasi ente fenomenico con un sistema vivente costituisca una sperimentazione dell'ente stesso.

Le informazioni derivanti da questo incontro (note storiche, artistiche, letterarie, cinematografiche nonchè miti, leggende e quant'altro pertinente) non crediamo debbano essere neglette ma attentamente valutate per riconoscere meglio i "segni" e "sintomi" emergenti.

Leggende, specie orientali, narrano che le Perle nascono dall'amplesso tra le Ostriche e la Luna. Solitamente esse sono simboli dell'Amore, della Gioia, della Felicità ma anche delle Lacrime. Secondo la mitologia Persiana erano, infatti, le Lacrime degli Dei. In Cina il legame Perla-Luna è radicato nella tradizione. È interessante notare anche il racconto secondo cui esse sarebbero bava dei Dragoni da cui scende la pioggia. Per questo motivo molti cinesi vedono la Perla come un talismano contro il Fuoco<sup>2</sup>. Il concetto di FUOCO e di RABBIA che si accende come Fuoco improvviso e violento lo si ritrova sia nei Provings che nella nostra personale casistica clinica. La Perla (Mukta) fa parte dei "Nove Gioielli" della Mitologia Indiana, i Navaratna, ed è associata alla Luna (divinità collegata è Chandra). Le Perle danno forza al Cuore oltre che avere ampio uso nella pratica medica Ayurvedica. Sia nella tradizione indiana che cinese, le Perle sono spesso ridotte in polvere ed utilizzate contro rughe, disturbi del fegato e problemi legati alla menopausa. In Giappone spesso vengono utilizzate tavolette di calcio proveniente da Perle polverizzate. A seguito delle spedizioni di Alessandro il Grande, e le conseguenti relazioni con l'Oriente, le Perle ebbero una trionfale accoglienza



presso i Greci ed entrarono nell'uso tra i popoli mediterranei che le dedicarono ad *Afrodite*, dea dell'Amore.

I Romani attribuirono le Perle a Venere secondo un'impregnazione di semenza divina sotto forma di rugiada celeste. Essi la chiamarono *margarita*, sinonimo di *tesoro*. Infatti per essi Venere era "figlia della spuma del mare" e le perle erano "il prodotto di una goccia di rugiada caduta dentro la conchiglia di un mollusco". Le Perle, poichè sacre alla Luna, lo erano anche a Diana e le giovani vergini indossavano Perle per invocare la Protezione di Diana. La PROTEZIONE il bisogno di CONTENIMENTO/PROTEZIONE è uno dei Concetti emersi dai Provings. Salomone, considerava le perle quale simbolo di PUREZZA. Oltre all'uso che sembra ne facesse Nerone, cioè di cospargere il proprio letto di Perle, è interessante rilevare come ne parla Plinio il Vecchio nel suo IX Liber *Naturalis Historia* "Occupano il primo posto e il posto più eminente tra tutte le cose di valore le Perle: esse ci arrivano attraverso tanti mari, attraverso terre così lontane e sconfinata e solo così ardenti." Nel mondo cristiano la Perla rappresenta l'Amore Divino e la sua preziosità nonchè l'Umiltà e il Timore di Dio. In Matteo 13,46 " (...) trovata una perla di grande valore, va, vende tutti i suoi averi e la compra."

#### DINAMICA DI RIMEDIO

Evitiamo di ricordare qui i segni e sintomi che caratterizzano i Rimedi Marini. Per alcuni aspetti essi possono essere considerati un Gruppo omogeneo seppur, a nostro avviso, aperto ad ulteriori suddivisioni ed inclusioni in altri Gruppi. Sicuramente una cosa li accomuna tutti ed è il Mare e tutto



ciò che simbolicamente, e biochimicamente, esso significa e contiene. La Storia, il Passato, la Famiglia di origine, La Casa, I Genitori, La Madre, l'Utero, il Genitourinario, il tratto Gastro-intestinale, il Cibo e l'Alimentazione, l'Accudimento, la Protezione, la Crescita, l'Infanzia e la prima Adolescenza sono alcuni tra gli aspetti che riguardano questi Rimedi. In specifico ora ci interessa delineare le principali caratteristiche dinamiche di Perla per come si esprimono nella casistica da noi osservata. In ragione di questo riteniamo questo Rimedio così rilevante e rappresentativo dei Rimedi Marini. Riteniamo inoltre che al di là di una comodità espositiva, lo sforzo maggiore vada posto non tanto nell'elencazione di una serie quasi gerarchica di sintomi/tematiche, ma nell'individuazione di sistemi dinamici sintomatico/comportamentali che, nel loro interagire, producono il "comportamento emergente" ritrovabile nei Pazienti che traggono beneficio dall'uso del Rimedio. Inoltre riteniamo importante evidenziare quanto ogni manifestazione di sistema sia l'espressione di una dinamica tra il sistema-soggetto ed il sistema-contesto in cui il sistema-soggetto si trova o si è trovato, per lungo tempo, ad interagire. Questo obbliga a considerare i segni e sintomi, nonché le strategie cognitivo-interpretative, dal punto di vista dinamico e non come residenti o proprietà intrinseche del soggetto. Tradotto in termini omeopatici questo comporta anche l'enfatizzare le Modalità generalizzabili (vedi Boenninghausen) rispetto ai sintomi, seppur modalizzati nel dettaglio, tipici della descrizione Kentiana della Realtà. Su questo e su altri punti relativi alla logica dei sistemi che, a nostro avviso, costituiscono le basi di un approccio epistemologica-

mente corretto all'Omeopatia, la nostra Scuola ha prodotto e sta producendo materiale sperimentale.

La nostra casistica di Perla ammonta, al momento, a dieci casi con un follow-up tra i 2 ed i 3 anni. Di questi Pazienti, 7 sono donne, 2 uomini ed un adolescente. A questi dobbiamo aggiungerne altri 4 (3 donne e 1 uomo) con un follow-up però inferiore all'anno e non considerati al momento come portatori di dati rilevanti. Il Rimedio utilizzato è sempre stato, fino ad ora, Perla, preparato in accordo ai proving effettuati al Sydney College of Homeopathic Medicine (Pearl Proving - 2 Proving, Feb 1998) e al Nature Care College - Sidney - Pearl Proving - Independent Provers (1998) dalla Helios Pharmacy e da Freeman's Homeopathic Pharmacy. Il Rimedio è ordinabile via Internet e quindi, in questo modo, reperibile per i Pazienti stessi. In caso di difficoltà all'esecuzione dell'ordine, la nostra segreteria provvede, invece, previa richiesta ed autorizzazione dei Pazienti stessi. Sinteticamente, quindi, riconosciamo in Perla le seguenti dinamiche sempre presenti e tra loro interagenti nel produrre il comportamento emergente:

**Desiderio di Stabilità**

**Emozioni sopresse** e Percezione delle Emozioni come destabilizzanti

**Irritabilità e Rabbie Profonde** che si scatenano improvvise e, apparentemente, non commisurate allo stimolo percepito

**Nascondere e Occultare** a sé stessi e agli altri parti di sé fino a giungere ad affermare "Non mi conosco del tutto" - "Non so cosa davvero voglio o chi io sono". Questo aspetto riporta anche all'imaturità affettiva-sessuale in relazione dinamica con gli aspetti seguenti

**Desiderio pressante di essere liberati e di esprimersi liberamente** che si accompagna al piacere e desiderio di Danzare a tempo di Musica laddove la Musica, nella sua accezione fenomenologica, serve a costituire una barriera e un limite ordinato al magma delle emozioni così come sono percepite ma non conosciute. Un'altro aspetto, paradossalmente

legato a questo desiderio, e in relazione dinamica con il bisogno di Stabilità, è quello di CONTENIMENTO che, fenomenologicamente, si esprime spesso nel desiderio di ESSERE ABBRACCIATI in modo stabile, forte e continuo per un tempo più o meno prolungato. Questo bisogno è espresso, con intensità differenti, in tutti i Pazienti ma in modo estremo e particolare in 5 Pazienti di sesso femminile dove addirittura nessun approccio sessuale può venire accettato se non preceduto da questo "rituale" di contenimento.

**Sensazione di essere sotto un peso schiacciante e sensazione di pesantezza psichica e fisica.**

Alcuni tra i Sintomi emergenti sono quindi: Paura del Buio. Senso di Soffocamento e Annegamento con fastidio ad avere il collo stretto o fasciato. Attacchi di Panico con frequente concomitanza di sintomi intestinali (Diarrea) e sensazione di mancamento. Sensazione di Paralisi muscolare con o senza Tremori. Paure di Cani e Ragni e Serpenti. Senso di Persecuzione o di Morte imminente per l'azione di una forza oscura. Coesistenza di Certezze granitiche e Emozioni destabilizzanti. Isolamento e Chiusura come difesa dall'esterno, anche se in risposta allo squilibrio interno "sollecitato" dalle esperienze vissute. Sensazione di non essere parte del contesto vitale in cui si trova che si combina con una forte capacità Empatica spesso seguita da sensazione di Vulnerabilità e conseguente Distacco per non essere travolta dalle Emozioni. Ondate ripetute di Irritazione e Rabbie. Necessità di lavorare per contenere l'esplosione dei conflitti interni. Paura di Impazzire. Percezione come di personalità multipla. Difficoltà a sentirsi e percepirsi. Drammatizzazione degli eventi. Sensibilità ai Cicli lunari. Paura della Perdita. Prigioniera dei propri estremi. Ipersensibilità sensoriale/Insensibilità sensoriale.

Spesso in questi Pazienti (nella nostra casistica sono 4 su 10) vi sono storie di abusi sessuali subiti in epoca infantile. In 3 altri casi (tutte donne) abbiamo ideazioni

relative ad ipotetici abusi quasi vi fosse un velo ad impedire la distinzione tra la realtà dei fatti e l'immaginazione degli stessi. Sicuramente in tutti vi è un blocco della maturazione affettivo-sessuale e sono riportati episodi dell'infanzia o dell'adolescenza che in qualche modo costituiscono ancora un riferimento problematico in tal senso (es.: punizioni o repressioni subite e tese a limitare l'espressione della propria sessualità).

Per concludere questa parte, riteniamo importante sottolineare come l'azione dinamica di Perla contribuisca al superamento delle fasi infantili e adolescenziali in cui, alternativamente, questi Pazienti vengono a trovarsi bloccati. Assistiamo quindi, simbolicamente, alla trasformazione Alchemica di Perla e alla realizzazione delle promesse terapeutiche così bene simboleggiate dall'analogia mitologica con Artemide. La Dea, infatti, sorveglia e sovrintende ai confini e alle transizioni. Inizia il giovane alla Caccia e alle sue regole togliendolo dallo stato di informe "selvaggio". Artemide porta il giovane alla soglia dell'adolescenza attraverso rituali che ne segnano il passaggio verso l'età adulta. Parte del passaggio consiste anche nella definizione del confine tra Maschio e Femmina ed è segno di una graduale "individualizzazione". Tale aspetto costituisce una dinamica importante in Perla e che ritroviamo, tra gli altri, in Rimedio Marini come Sepia e Medusa. Artemide-Perla permette i passaggi attraverso il superamento-transizione dei confini che, in ogni caso, tutela preserva.

#### ESEMPIO DI DOPPIO VINCOLO

Riteniamo la condizione sistemica di Perla come un buon esempio di attuazione di Doppio Vincolo secondo quanto descritto da Gregory Bateson<sup>4,5</sup>. L'esistenza di questa dinamica è stata fino ad ora riscontrata in tutti i nostri Pazienti in relazione alle singole storie individuali. Il Doppio Vincolo è stato evidenziato da Bateson e costituisce una codificazione fenomenologica delle dinamiche non-organiche alla base della condizione schizofrenica. In realtà una condizione di potenziale doppio

vincolo (cioè una situazione di paradosso) si viene a verificare molto frequentemente nella vita di ognuno di noi. Ciò che impedisce la sua completa "attuazione" è, appunto, il grado di intensità del vincolo affettivo. Riteniamo che un Doppio Vincolo produca sempre un effetto seppure di intensità variabile a seconda del contesto e delle regole del contesto in cui si attua. Lo schema generale è il seguente:

Il Soggetto deve (o non può) fare X.

Il Soggetto deve (o non può) fare Y, che entra in conflitto con X.

Qualsiasi commento o reazione circa l'assurdità o l'insostenibilità della situazione è severamente proibito.

È un ottimo esempio del legame tra la logica della comunicazione paradossa o controversa e la logica dei "pazzi" come reazione alla situazione contestuale (*uso della logica metaforica*). Il classico esempio è quello della dinamica tra la madre e il figlio che riceve la sua visita nel reparto psichiatrico dove è ricoverato. Il figlio va verso la madre e desidera abbracciarla, lei reagisce istintivamente con una postura metacomunicativa che lo blocca e lo allontana. Allo stesso tempo, vedendo il figlio che si blocca, lo incita a mostrare il suo affetto abbracciandola e baciandola poichè non c'è nulla di male. In realtà lei continua, di fatto, a respingerlo e a mostrare il suo distacco o fastidio. Alla fine della visita il figlio risponde a questa sollecitazione paradossa e controversa con accessi di rabbia rivolti verso gli infermieri e viene sedato. Come si può evincere chiaramente, la potenza del vincolo sta nell'aspettativa affettiva che il figlio ha nei confronti della madre. Senza di questa sarebbe un semplice paradosso comunicativo superabile, spesso, con una risata che corrisponde un salto logico di livello. Lo stesso cartello su cui sta scritto "Non leggere questo Cartello" ne è un concreto esempio. Esempi di vincoli "manipolatori" che si basano sulla stessa dinamica sono anche quelli della persona con atteggiamento triste e sconcolato a cui viene chiesto come sta e che risponde "Bene, mi sento davvero felice". Invertendo gli stati lo stesso "risultato" vale per una situazione opposta. È

semplice rilevare come, a seconda del grado di vincolo, si possa passare dalla "risata" accompagnata da un semplice salto logico al "dramma" relazionale con senso di mancanza di via d'uscita. Questo, solitamente, succede a Perla secondo il seguente schema:

#### EVIDENZA

Perla ha BISOGNO DI AMORE ED AFFETTO.

Normalmente ha un atteggiamento brusco quando viene avvicinata

Si sente bloccata

C'è qualcosa dentro ma non sa...

Perla NECESSITA di un TENERO, ma FERMO e SALDO, ABBRACCIO AVVOLGENTE altrimenti nulla, o poco, si muove affettivamente.

DOPPIO VINCOLO:

Genitori (solitamente la Madre) insoddisfatti o con un matrimonio deludente e problematico.

Genitori formalmente affettuosi.

I Pazienti sentono tutto questo chiaramente anche se hanno BISOGNO di condividere l'affetto.

I Genitori chiedono loro di mostrare quanto sono affettuosi e vogliono loro bene.

Quando i Pazienti si avvicinano ai Genitori questi reagiscono apprezzando FORMALMENTE, ma la loro reazione è FREDDA. I Pazienti si CHIUDONO in età molto precoce.

I Genitori li invitano ad essere aperti ed espansivi affettivamente.

I Pazienti riprovano e rivivono la situazione precedente diventando sempre più "chiusi" e facilmente irritabili fino a sviluppare una chiusura preventiva stabile. Solitamente in Perla è anche presente un episodio di aspro rimprovero quando hanno provato ad esprimere le proprie emozioni (anche a livello sessuale) in modo che viene giudicato esagerato. Perla chiude per "sempre" quell'area che diventa poi inaccessibile anche a sé stessa. Da quest'area, specialmente, muoveranno i fantasmi delle proprie emozioni.

Il negare le proprie emozioni consideran-

dole istintivamente come destabilizzanti li porta a costruirsi “schemi” comportamentali simili a quelli dei rimedi di Struttura. Diventa più comprensibile comprendere come l'imprevisto o la novità siano fonte non solo di disagio ma, spesso, di reazione violenta. Concludiamo semplicemente ricordando, oltre alle più evidenti connessioni con i Rimedi Marini e quelli ad essi correlati, alcune analogie con le Solanaceae delirogene, i Rimedi da Serpente, i Lac ed in particolare Lac Caninum, nonché un importante pietra preziosa come l'Opale Nero<sup>6</sup>.

#### CASO CLINICO

Caso di TS. La Pz che giunge alla mia osservazione è alta circa 1,70m. 38 anni. Capelli castano scuro che arrivano, scalando, alle spalle. Fisico longilineo ma non esile. Muscolatura

normotrofica. Si presenta con piglio deciso, movimenti a volte “maschili” e tono della voce secco e netto. A volte quasi impositivo. Direi che ci tiene ad apparire “categorica”. Veste in modo curato ma non vezzoso. Porta collane ed orecchini. Si muove a volte a scatti specie per sottolineare il suo punto di vista. Scherza per coprire dichiarazioni di sconforto. A momenti non riesce a trattenere il pianto. Una sintesi che mi viene in mente: tipa tosta ma buona. Una romantica che fa la dura. Maschio e Femmina che si presentano insieme. Il testo contiene punteggiatura per evidenziare i silenzi o pause tra le affermazioni così come le ho registrate.

Come mai ci incontriamo?

*Anni fa mi ero curata omeopaticamente per risolvere un nodulo tubercolare al collo... con Tubercolinum ero andata a posto e non mi si è più infiammato... Ora sono arrivata al limite!... Ora mi fa male spesso la schiena (N.d.A.: si tocca la schiena altezza lombare e poi su fino alle prime dorsali - all'esame obiettivo si riveleranno cordoni paravertebrali come da contrattura muscolare).*

Cioè?

*Ho cambiato lavoro 3 anni fa... sto con un ragazzo da 17 anni e conviviamo da 7... 5 anni fa è morta sua madre... 4 anni fa mio padre e 1*

*anno fa mia madre... ora siamo da soli.*

Cosa è successo a sua madre?

*Mia madre ha fatto 8 mesi in ospedale... è finita lì per tumori vari... mia madre era molto forte... io ho una sorella sposata con 2 figlie e ho fatto per 2 mesi il tour de force in ospedale.*

Cosa sente ora?

*Ho dei problemi ad accettare le loro morti... sensazioni di vuoto totale... io di solito sono volitiva... erano 15 anni che fumavo e ho deciso che smettevo di fumare... poi è saltata fuori la piorrea ai denti... ho avuto 2 colpi della strega... in tutto questo casino... sto cercando di riprendermi... sono stanca e piango.*

Come ha cercato di riprendersi?

*Io mi tengo dentro le cose... non faccio altro che ripetere queste cose... dopo 17 anni... che mi ha chiesto di sposarmi... poi ha deciso che preferisce non sposarsi... ho immagazzinato anche questo... il lavoro OK ma... sovravoro... sono incazzosa con il mondo.*

Nel senso...?

*Vedo il nonnino e mi fa rabbia... e io sono una solare... in questo periodo ho a peso tutto e faccio fatica... mi viene voglia anche di scrivere un diario perchè ho bisogno di buttare fuori... avevo l'intolleranza alimentare e ho anche tolto gli alimenti.*

Quali?

*Pomodori... Melanzane... Patate... limitare la Pasta... Meloni... tuttora mi sto portando dietro il fatto della schiena e la piorrea.*

Ha mai avuto problemi alle vie urinarie o... ?

*Ho avuto la Candida e forse ancora adesso un po' di fastidio.*

Le capita di sognare?

*Spesso non me li ricordo... in generale ho un sonno pesantissimo... mi impiombo e devo dormire.*

C'è altro che le sembra importante?

*Dentro di me c'è il fatto anche di cambiare... non posso dire che non sono felice... anche la morte dei miei genitori... sono contenta di avere avuto dei genitori così... i valori che mi hanno dato... è che la situazione di insicurezza con il partner...*

Cosa manca quindi?

*È un momento di passaggio... mi hanno spazzato anni pesanti... forse anche se sono un xxx (N.d.A.: suo segno zodiacale) che ho bisogno di punti di riferimento e sicurezza... ho solo mia*

*sorella e xxx (N.d.A.: nome partner)... io ho tirato fuori la forza quando stava male (N.d.A.: la mamma) dentro morivo... parecchi Sabati mentre andavo con lei in giro... quando lei è morta ho avuto... un grande senso di libertà e poi il VUOTO... avrei voluto essere più espansiva... non riesco ad essere la classica affettuosa... mi blocca... se io non mi sento accolta... (N.d.A.: qui descrive la dinamica di doppio vincolo relativa al rapporto con la madre vero fulcro della famiglia e figura dominante)*

È importante la Famiglia?

*La Famiglia è sempre stata importante... i miei e i suoi... poi io a lui cosa dico... anche lui ha perso i genitori... non posso mettermi a piangere con lui... mi tengo abbastanza dentro tutto.*

Adesso quindi?

*Come se avessi voglia adesso di progetti... se non il figlio comunque qualcosa che sia legato al futuro... mi sono iscritta ad una Università di Bonsai con la prospettiva che mi stimoli per il futuro... qualcosa che dia senso progettuale... ho come un robottino dentro di me che mi impone il dovere... il lavoro può aspettare... mi dico... sono ambiziosa ma sono una sorridente e solare... ho questa mia incazzatura interna che me ne rendo conto.*

Gusti alimentari particolari?

*Mi piace più il salato... sono una che beve il vino e che mi piace tanto... sa io sono xxx (N.d.A.: cita regione di provenienza) e mi piace... adesso 1/2 bicchiere la sera... gliel'ho detto anche al “dottore-delle-intolleranze” che non mi piace bere con l'acqua... in questo periodo forse abbiamo esagerato... insomma sono una buongustaia... tra pizzette e cioccolato scelgo la pizzetta... però... i formaggi mi piacciono... che sfiga l'intolleranza ai latticini... mi mangiavo anche lo yogurt acido... sono una che si faceva anche spremuta di... arancio e yogurt e via... il latte non lo posso bere... anche se sento l'odore mi fa schifo!*

La Musica?

*La musica è importante... ma più che la musica mi piace ballare... lì riesco ad esprimermi..., a venire fuori... ecco forse dovrei andare a ballare spesso per non sentirmi così incazzosa.*

Non ci va regolarmente?

*Da un po'... per via del lavoro e poi tutto quello che è successo.*

C'è altro?

*Vorrei riacquistare il mio equilibrio... da*

*quando mi è venuto il colpo della strega... mi fanno male anche le chiappe... dopo Muscoril e Voltaren... mi blocco anche le spalle.*

Mai avuto giramenti di testa o...?  
[Sbianca] *3 anni fa quando ho cambiato lavoro e sono andata nel posto nuovo ho avuto gli otoliti... avevo caricato tante cose di stress e dopo 1 mese... qui dove ora sono socia... mi ha iniziato a girare la testa e mi girava tutto intorno... l'osteopata mi ha detto che non avevo niente... solo gli otoliti... mi ha detto che poteva non capitare più... è durato tutto circa 10 giorni.*

Gli animali... le piacciono?  
*Sì... non ho problemi... certo il ragno peloso tipo tarantola, ma solo quelli pelosi e grossi... e gli scarafaggi.*

#### CONSIDERAZIONI

La Paziente mi appare inizialmente con una dinamica simile a quelle espresse dai Kali (Famiglia, Regole) pur tuttavia con una modalità di espressione della propria rabbia abbastanza caratteristica e peculiare: esplose, come per fatica a trattenersi, pur tuttavia cercando di farlo quasi vi fossero istanze emozionali poco "conosciute" che si agitano in lei. Ho considerato anche la possibile congruità a costituire un Sistema dinamico di Sintomi: l'"Impiom-barsi/Sonno pesantissimo" – l'essere sovraccarica di lavoro - il bisogno di esprimersi – la musica come momento di espressione – le difficoltà di espressione affettive ed emozionali e di raccontarsi veramente – Il doppio legame vissuto con la Madre che la limita nell'attuazione dell'Affettività (vedi inizio articolo). In questo Sistema congruente stanno anche i vari sintomi fisici non ultima la sintomatologia localizzata alla "schiena", le infiammazioni alle gengive ed il corrispettivo a livello vaginale. I sintomi vertiginosi li ho quindi letti alla luce di questa ipotesi interpretativa e come somatizzazione alestimmica della necessità di trovare il proprio centro-equilibrio ma anche e, soprattutto, conoscerlo ed accettarlo con tutte le istanze-rabbie inesprese. Dopo avere posto l'ipotesi sulla dinamica della Paziente mi

sono venute in mente le analogie con rimedi da animali marini e, in specifico, i proving di Perla letti tempo addietro. Con un buon grado di confidenza ho quindi cercato di verificare l'ipotesi descrittivo-interpretativa attraverso la prescrizione e la successiva somministrazione del rimedio Perla.

#### TERAPIA:

PERLA 30CH granuli - 3gr/die x 5gg poi chiamare.

#### FOLLOW UP

La Pz ha lamentato un aggravamento della sintomatologia dolorosa a livello lombare al 3° giorno di assunzione. Non mi ha avvertito e ha proseguito con l'assunzione del rimedio fino al 5° giorno. Ho successivamente fatto assumere la Plus del rimedio (1 sorso/die) per 3gg. Il dolore alla schiena è nettamente migliorato nell'arco di 10gg per risolversi del tutto dopo 15gg.

A 3 mesi dal primo incontro  
Miglioramento della sensazione di stress e del senso di rabbia interno  
Sensazione di calma dolorosa.  
Si domanda: *Cosa ho accettato?*  
Desiderio di famiglia e di chiarimento con il fidanzato.  
Minore attaccamento verso il lavoro e gli impegni collegati.  
Sonnolenza ad ora più avanzata.

A 6 mesi dal primo incontro:  
Chiarezza circa l'ineluttabilità degli eventi passati: *È il giusto alternarsi delle cose.*  
Cambiamento: *Mi sento come se il cambiamento fosse quasi avvenuto... forse bastava poco... forse non vedevo... pensavo fossero gli altri a dovere cambiare... essere sballati ... che erano contro di me...*

Desiderio di famiglia e di chiarimento con il fidanzato: *Ho detto a XXX quello che sentivo e che non lo forzavo ma volevo lui sapesse ciò che provavo.*  
Minore attaccamento verso il lavoro e gli impegni collegati: *Sento che devo lasciare più spazio alla mia vita personale. Ieri ho delegato ad un dipendente del lavoro che avevo da finire.*  
Sonnolenza ad ora più avanzata: *Stranamente non mi sento impiombare come prima.*

A 12 mesi dal primo incontro:

Cambiamento: *Ora mi sento centrata e ho l'impressione come di non avere mai saputo chi fossi veramente. Ne avevo una percezione ma più di quello che non ero.*

Desiderio di Famiglia e di Chiarimento con il fidanzato: Sicuramente lui era indeciso ma ora so che VOGLIO una famiglia. Segnala la comparsa di una chiazza rossa dove in precedenza aveva avuto l'infiltrazione tubercolare in sede latero-cervicale sx. L'episodio si è risolto spontaneamente nel giro di 15gg.

A 18 mesi dal primo incontro:  
Utilizzato il rimedio a seguito di episodi acuti di faringite, febbre asintomatica (38,5°C), indigestione, cefalea come se la testa fosse pesantissima. Posologia: 3gr ripetibili alla 30CH.

A 24 mesi dal primo incontro:  
Deciso il matrimonio  
Episodio vertiginoso analogo a quello sperimentato anni prima. Si risolve con l'assunzione del rimedio.

A 28 mesi dal primo incontro:  
Continua l'assunzione del Rimedio al bisogno: Perla 30C(H) alternato a Perla 6LM in gocce.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Helios' Pearl Proving, Reference Works Pro4 Library E, Michael Hourigan & David Kent Warkentin 2006, KHA, San Rafael California, US.
2. The Power of Gemstones, Walter Raymond 1996, Carlton Books Ltd, London, UK.
3. Perle, [http://denise-kch/italien/perles\\_main.htm](http://denise-kch/italien/perles_main.htm)
4. Toward a theory of schizophrenia, Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J., 1956. (in: 'Behavioral Science', vol.1, 251-264)
5. Toward a Theory of Schizophrenia, in Part III, Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology, Bateson, Gregory, University of Chicago Press, 1999, originally published, San Francisco: Chandler Pub. Co., 1972.
6. Twelve Jewels, Peter Tumminello 2006, The Medicine Way Publisher, Bondi Junction, Australia

\* Consulente per la Medicina Omeopatica del Centro Collaborante dell'OMS per le Medicine Tradizionali presso l'Università degli Studi di Milano. Professore a contratto presso il Centro di Ricerche in Biodinamica Medica, Biotecnologie e Medicine Naturali -Direttore Prof. Umberto Solimene – Dipartimento di Morfologia Umana – Facoltà di Medicina - Università degli Studi di Milano.

# Parossismi, ossessioni, delirio

Considerazioni generali e casistica di *Hyosциamus niger*



## RIASSUNTO

L'articolo mostra l'uso clinico della sostanza dinamizzata *Hyosциamus niger* in numerose situazioni patologiche, prescritto secondo i principi dell'Omeopatia Classica. La pratica clinica dimostra come tale medicamento può agire con successo in casi di: stress emozionale grave; nevrosi ossessive; alcuni casi di demenza senile; terrori notturni nei bambini; delirio adolescenziale; atteggiamento autistico. Il rimedio si conferma particolarmente utile per l'uso pediatrico, in special modo in situazioni di eccitabilità psico-fisica, patologia in crescente aumento.

**PAROLE CHIAVE:** *Hyosциamus niger* – Sostanza dinamizzata – Omeopatia classica – Uso pediatrico – Stress emozionale.

## SUMMARY

The paper shows the clinical use of the potentized substance *Hyosциamus niger* in many pathologies, according to the Classical Homeopathy's Method. This medicine can be useful in: emotional shocks; obsessive neurosis; dementia in old age; children nightmares; adolescent delirium; autistic attitude. This study confirms as the medicine is important in paediatrics, especially because recently the number of psychological-physical excited status in children is increasing.

**KEYWORDS:** *Hyosциamus niger* – Potentized substance – Classical Homeopathy – Paediatrics – Emotional shock.

The paper shows the clinical use of the potentized substance *Hyosциamus niger* in many pathologies, according to the Classical Homeopathy's Method. This medicine can be useful in: emotional shocks; obsessive neurosis; dementia in old age; children nightmares; adolescent delirium; autistic attitude. This study confirms as the medicine is important in paediatrics, especially because recently the number of psychological-physical excited status in children has been shown to increase.

## INTRODUZIONE

Tradizionalmente il medicamento omeopatico *Hyosциamus niger* viene utilizzato nei

bambini e raramente negli adulti, in situazioni acute e in psicopatologie conclamate. La mia pratica clinica conferma questi risultati. Si evidenzia inoltre che il raggio d'azione del rimedio può essere ulteriormente ampliato a casi cronici in adulti. Questi pazienti entrano nella sfera d'azione di *Hyosциamus* dopo stress emozionali importanti o perchè logorati da tensioni protratte nel tempo. Alcune delle caratteristiche principali del rimedio sono: eccitazione, euforia, disperazione, loquacità incessante, gelosia, sospetto, pensieri ossessivi, comportamento sciocco ed infantile, comportamento bizzarro, atteggiamento autistico, molte forme di delirio, a volte con fobie demoniache.

## CASISTICA CLINICA

### CASO N. 1 – IL MAL D'AMORE

Donna di 53 anni. Soggetto brillante, vivace, esuberante, eccessivo.

#### 9 GIUGNO 2005 – TELEFONICA

La Paziente mi comunica fra i singhiozzi che la sua lunga storia d'amore è terminata. Un pianto continuo, disperato, inconsolabile. Poi una grande risata, poi singhiozzi forti quasi come urla. Le chiedo di venire in studio. Qui conferma gli stessi sintomi ed inoltre mi dice: *Penso sempre la stessa cosa, fra orgoglio e disperazione.*

*Non riesco a stare in nessun luogo.*

*Sto meglio se faccio attività fisica intensa.*

IGNATIA AMARA XMK – Un tubo dose

Nei giorni e settimane seguenti la Paziente mi telefona più volte, ma non rilevo traccia alcuna di miglioramento. Ripete insistentemente ed ossessivamente le stesse parole, non ha altro pensiero che quello

*Eccitato, eccessivo, euforico, esibizionista, che parla incessantemente spesso da solo, geloso, sospettoso, tormentato, terrorizzato, con sensazione di essere posseduto magari dal Demonio, questo è l'intenso mondo di Hyosциamus niger, il rimedio omeopatico che può sollevare molti Pazienti dal loro inferno interiore*

dell'amore perduto. Così, dopo ragionevole attesa, decido che è tempo di intervenire, la sofferenza della Paziente è immutata e non più sostenibile. Nel Repertorio<sup>1</sup> (Synthesis 8.1) oltre la classica rubrica: *MIND - AILMENTS FROM - love; disappointed*, inserisco:

• *MIND - DESPAIR - love, from disappointed*

che include solo 4 rimedi, fra cui *Hyosциamus*, l'unico al 2° grado. Così, dopo quasi un mese di attesa, telefonate e sofferenze della Paziente, prescrivo: *HYOSCIAMUS NIGER 30 CH* 3 granuli x 2/die

#### 19 LUGLIO 2005 – IN STUDIO

*Dottore, dopo Hyosциamus sono stata meglio. Prima ho avuto un crollo, una stanchezza profonda, mal di testa, fame e desiderio di cioccolato; poi molto sonno e poi meglio. Non sono più PAZZA DI DOLORE, avevo come coltellate di dolore, non piango più a fontana, a volte sto addirittura bene.*

Da un paio di giorni sono però di nuovo ferita, arrabbiata (odio), molta tristezza. (Pianto). Ho come una contrazione allo stomaco, anche se sta un po' scemando. Ho bisogno di STREMARMI PARLANDO, così poi posso dormire. Non trovo pace, la sera soffro la solitudine ... devo parlare a lungo con qualcuno... come quando ero ragazza.

L'esigenza di parlare freneticamente è un tratto caratteristico del quadro sintomatologico così come lo è del rimedio. Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER 200K – Un tubo dose

La Paziente trovò ancora giovamento dalla terapia. In Novembre telefonicamente prescrissi ancora Hyosciamus 200K. In seguito non ebbe più necessità di assumere il rimedio.

#### CASO N.2 – L'ATTEGGIAMENTO BIZZARRO

Donna di 48 anni.

10 DICEMBRE 2002 – IN STUDIO

La Paziente che ho di fronte è un personaggio genuinamente bizzarro.

L'accompagna il marito, già in terapia. Si presenta vistosa in ogni sua manifestazione: quando ride o si assenta dal dialogo, quando assume posizioni strambe con una mimica inusuale e molto espressiva. A momenti inizia a mordersi vistosamente le unghie, altri a guardare da altra parte come improvvisamente attratta da qualcosa di molto interessante. Durante la visita comprendo dal racconto e dai numerosi particolari aggiunti dal marito, quanto la Paziente possa risultare imprevedibile, irascibile, irrazionale e fuori controllo. Nonostante ciò la sua vita si svolge normalmente, la donna lavora come impiegata; la coppia non ha avuto figli.

• *Dottore, sono a pezzi, non controllo più la situazione! Mi infuria con tutti, mi monta la furia ... mi sento strana ... prima ho dovuto sopportare mio fratello, ora i suoceri, me ne andrei da casa!*

• *Mi sono curata a lungo omeopaticamente, ma non ho mai imparato il controllo.*

• *Il flusso mestruale mi viene troppo spesso, anche due volte al mese.*

• *A causa del freddo mi si restringe il campo visivo, da 20 anni; col caldo va meglio.*

• *Il marito: Ha reazioni violente, sproportionate, mentre a volte rimane eccezionalmente calma.*

• *La testa mi tira, è ottenebrata, ho un peso alla testa, a tutta la testa. A volta ho crisi di mal di testa che durano tre giorni.*

• *15 anni fa ho sofferto di depressione e pianto. 6 anni fa mi hanno tolto la tiroide per un gozzo (Eutirox 125 mcg/die). Soffrì di retocolite ulcerosa e presi Nux e Actea.*

• *Il marito: Urla facilmente, ha degli accessi, si allarma e si preoccupa anche per cose non gravi. Lei: Non ho più testa, non ho più il controllo di me stessa!*

• *Il marito: La notte russa da morire; poi fuma (30 sigarette), prende caffè, mangia pizza e panini, beve birra, bevande gasate, vino ... Lei: Il vino mi dà stordimento alla testa.*

• *Si riprende e conclude: Dottore, sento di avere qualcosa e non so cos'è!*

La visita risulta persino divertente per la varietà di situazioni insolite, ma non sottovaluto la problematica della Paziente, che realisticamente vive un grave livello di logoramento nervoso; inoltre mi comunica che la madre è deceduta a 49 anni per carcinoma del seno, il padre a 74 per carcinoma prostatico. Il sintomo caratteristico risulta essere (Synthesis 8.1):

• MIND - GESTURES, makes che compare nel Repertorio con 27 rimedi. Il comportamento bizzarro<sup>2,3</sup> è un'altra caratteristica della Paziente. Analizzato globalmente il quadro clinico prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER 200K - Un tubo dose

24 GENNAIO 2003 – IN STUDIO

Sin dal primo sguardo la Paziente appare più presente e con un'espressione molto più adeguata alla situazione.

*Dottore, sono molto più calma, la medicina mi ha fatto effetto ... ma non so se mi piace!*

Ride, si mette le dita in bocca, mantiene una certa bizzarria di base, ma risulta meno inquietante.

*Il ciclo mi si è allungato ... ora è normale.*

Il risultato è chiaro e rilevante, anche esaminando i numerosi sintomi fisici. La Paziente accusa solo dei generici doloretta.

Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER 200K – Un tubo dose

Tempo dopo seppi indirettamente che stava bene, poi più nulla.

#### CASO N.3 – LA NEVROSI OSSESSIVA

Donna di 49 anni.

21 OTTOBRE 2004 – IN STUDIO

Paziente bruna, affetta da grave miopia, disturbi respiratori, nevrosi ossessiva ed ipocondriaca. È una Paziente di difficile gestione. La sua ansia è talmente intensa che la costringe a parlare velocemente ed ossessivamente dello stesso argomento, con domande continue, senza la minima capacità di ascolto delle risposte. Può facilmente esasperare il terapeuta. In cura da anni, ha assunto prevalentemente *Lachesis mutus* a varie dinamizzazioni e con discreti risultati, non tali però da modificare l'atteggiamento di fondo, che si ripresenta puntuale. Un ulteriore particolare: ogni sua telefonata è sempre seguita da una successiva a distanza di pochi minuti, nella quale ripete cose già dette, per il timore di averle dimenticate o che non siano state comprese. Questo fenomeno si è presentato per anni senza un'eccezione, per centinaia di volte. La sintomatologia:

1. Porta con sé una lista estesa di sintomi che vanno dai disturbi intestinali a problemi delle alte vie respiratorie, a dolori in varie parti del corpo, spesso esasperati, sempre indagati a lungo, consultando molti medici e sempre risolti con diagnosi vaghe.

2. Inizia a raccontare del marito con parole miste ad un pianto che somiglia ad un certo frignare dei bambini, prolungato e senza lacrime.

3. È colta da RIMPIANTI TORMENTOSI per ciò che ha fatto e per quello che avrebbe dovuto fare. RIPENSA OSSESSIVAMENTE a tutti gli errori del passato. Ripete in continuazione che dovrebbe andare via da casa dove viene TORMENTATA dal marito. Poi però riferisce di torturare lei stessa il marito, svegliandolo spesso nel cuore della notte per ricordargli tutte le sue colpe e tutto ciò che le ha fatto subire.

4. Ha un'ANSIA OSSESSIVA verso il figlio.  
5. Il flusso mestruale sta scomparendo.  
6. Ha come ondate di calore che salgono all'orecchio sinistro.

7. Al mattino sputa del catarro striato di sangue e sente la difficoltà a respirare alla gola.

8. Ha la VES costantemente al valore di 60 e dolori reumatici diffusi con negatività dei parametri ematici.

Negli anni di cura trascorsi valutai la possibilità di prescrivere numerosi rimedi per questa sintomatologia, ma non trovai risultati, quegli stessi risultati che in una certa misura la terapia con *Lachesis mutus* mi garantiva. Ora valuto di nuovo la sintomatologia, prendendo in esame principalmente:

- La loquacità ossessiva;
- La sensazione di essere perseguitata dagli altri sino alla disperazione;
- La rievocazione ossessiva e tormentosa di torti subiti o errori commessi nel passato.

REPERTORIZZAZIONE (SYNTHESIS 8.1)

MIND - DELIRIUM - loquacious

MIND - THOUGHTS - persistent

MIND - THOUGHTS - tormenting

MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on

*Phosphorus*, *Rhus* e *Sulphur* comprendono nella loro patogenesi i 4 sintomi, ma secondo me non corrispondono alla Paziente. *Hyosциamus*, *Lachesis*, *Opium*, *Platinum* e *Veratrum* comprendono 3 sintomi dei 4. Scelgo *Hyosциamus* e quindi prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER MK – Un tubo dose

2 MAGGIO 2005 – IN STUDIO

Durante questo lungo lasso di tempo ho ricevuto stranamente poche telefonate ed incredibilmente non duplicate. In effetti la situazione si è mantenuta accettabile, né mai ha richiesto di prescrivere ancora il rimedio. La Paziente ha superato una lombo sciatalgia destra da discopatia plurima L4-L5-S1 con *Hyosциamus* 35K. Afferma spontaneamente che i suoi disturbi di stomaco vanno meglio e, cosa molto importante, in questi mesi ha avuto il flusso mestruale con regolarità. Infine mi

dice, soddisfatta, che con il marito *si butta indietro le cose*. Ulteriori esami, che fa con estrema frequenza, rilevano la VES ancora su valori molto elevati ed una Rx mostra una sinusite cronica. I risultato è di molto superiore alle mie attese. Confermo la terapia prescrivendo una potenza più elevata: HYOSCIAMUS NIGER XMK – Un tubo dose

8 NOVEMBRE 2006 – IN STUDIO

In Agosto telefonicamente prescrissi ancora *Hyosциamus XMK*. Finalmente e per la prima volta la sento affermare: *Con Hyosциamus sto proprio bene!* E continua:

*Ho pensato al passato con più distacco, senza l'attaccamento morboso e l'accanimento di prima.*

Nonostante ciò poi inizia con una specie di filastrocca di malanni, ma meno violenta del solito, concedendomi anche lo spazio per intervenire e la sua attenzione. Anche i suoi disturbi fisici si sono attenuati. Da due mesi non ha più il flusso mestruale e nota una certa tendenza all'aumento di peso. Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER XMK – Un tubo dose  
Attualmente è in terapia per il terzo anno consecutivo con *Hyosциamus niger*, non ha mai assunto altri rimedi; la sua condizione si mantiene buona, probabilmente la migliore possibile.

#### CASO N. 4 – L'ECCITAZIONE SCIOCCA

Bambina di anni 7, bionda, cute chiara.

13 MAGGIO 2005 – IN STUDIO

Conoscevo una bambina timida e lamentosa, con gli occhiali (per astigmatismo e strabismo), timorosa di tutto e tutti, col pianto facilissimo, vaccinata per tutto, con linfonodi ed adenoidi cronicamente ipertrofici. Questa bambina fu curata da *Silicea* a varie potenze. Ora, dopo alcuni anni, ritrovo una bambina più grande, con la stessa fisionomia, ma in preda ad un'ECCITAZIONE INCONTENIBILE: si sdraia a terra, infastidisce il medico con un dispettini sciocchi, sale addirittura sulla scrivania e non si cura minimamente delle proteste del sottoscritto, né dei blandi lamenti dei genitori. Questi ultimi hanno verificato più volte i benefici della terapia

omeopatica sulla figlia, nonostante ciò rimangono assai tiepidi al riguardo, forse perché entrambi medici. Hanno già tentato di arginare omeopaticamente il fenomeno eccitatorio somministrando *Chamomilla* di loro iniziativa, ma senza successo. Non solo, la bambina si ammala spesso e, un antibiotico dopo l'altro, è arrivata ad una broncopolmonite. Durante l'Estate è ammalata da enterite da *Salmonella*. In sostanza la portano perché sono esausti. Altri sintomi che riesco a raccogliere, mentre la Paziente accentua sempre di più la sua eccitabilità e le azioni di disturbo:

- A scuola è timida e si vergogna di tutto. Ha sempre mal di pancia, si lamenta e piagnucola a lungo per non andare.
- Si spoglia in continuazione, deve stare scoperta.
- Tende a trattenere fino all'estremo feci ed urine.
- Si chiude spesso in camera, si nasconde e si masturba.

Mentre i genitori raccontano, osservo la paziente e mi rendo conto di quanto nel suo animo sia rimasta la timida bambina che conoscevo e quanto chieda di essere presa seriamente in considerazione. Reagisce con questa ECCITABILITÀ estrema e SCIOCCA<sup>3</sup>. Repertorizzo i seguenti sintomi (Synthesis 8.1):

MIND - FOOLISH behavior

MIND - FOOLISH behavior - children; in FEMALE GENITALIA/SEX - MASTURBATION, disposition to - children; in

Nel sintomo n.2 trovo solamente *Hyosциamus*, che è presente al 3° grado negli altri due sintomi. Considerando la tendenza della bambina a spogliarsi, anche durante la visita, prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER 200K – Un tuo dose

6 OTTOBRE 2006 – IN STUDIO

La bambina è stata incredibilmente bene fino a 30 giorni or sono, poi è gradualmente tornata nella condizione precedente; purtroppo i genitori hanno atteso tanto tempo prima di riportarla. La visita si svolge come la precedente. Prescrivo:

HYOSCIAMUS NIGER 200K – Tre dosi uniche, una ogni 30 giorni

17 GENNAIO 2006 – IN STUDIO

Il risultato ha di nuovo confermato le attese, la bambina è in discreta forma, meno eccitabile, anche se durante la visita inizia un po' scioccamente ad infastidirmi ed a spogliarsi. Mi rendo conto che desidera comunicare con me e questo è l'unico modo di cui dispone. Verso la fine della visita striscia sotto il tavolo fra i miei piedi e non c'è verso di spostarla. I genitori non raccontano più di episodi di masturbazione. Inoltre in questi mesi è stata in salute a parte una lieve varicella, di cui non sono stato avvertito, e per la quale ha avuto anti-staminici. Da qualche giorno ha ripreso a svegliarsi precocemente e con mal di testa ed occhi rossi. Ha le fauci e le tonsille fortemente arrossate; la crescita è regolare.

HYOSCIAMUS NIGER MK – Un tuo dose

15 MAGGIO 2006 – IN STUDIO

Nei cinque mesi che seguono non ricevo alcuna chiamata. La madre mi racconta che è stata bene fino ad un mese fa, poi ha iniziato a *tirare su* col naso, che ha somministrato *Actifed* a lungo. Mi racconta anche che, nonostante i miei intensi avvertimenti, decise di effettuare in Primavera il vaccino MPR (morbillo – parotite – rosolia). Rinuncio ad ogni inutile commento e proseguo la visita. Mi riferisce che a scuola ha difficoltà di concentrazione; che non vuole più fare le cose che amava, fra cui la danza; che ha un'anomala tendenza ad ARRAMPICARSI sugli alberi, nel senso che ogni volta che può lo fa e che se la ritrovano in cima a qualche alto ramo. Nel frattempo la bambina, piuttosto che esibirsi come al solito, tende a nascondersi dietro il separè per uscirne ogni tanto con il dito in bocca. Cerco (Synthesis 8.1):

- MIND - CLIMBING - desire to
- MIND - HIDING – himself

in entrambi è presente *Hyosciamus*. Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER XMK + 35K x 2/die x 90 giorni

Non ho più avuto notizie; credo ricompa-

rirà in una situazione di emergenza, dopo aver provato di tutto.

**CASO N. 5**

**L'ATTEGGIAMENTO AUTISTICO**

Bambino di 4 anni. In terapia per disturbi del sonno e laringospasmo.

15 NOVEMBRE 2004 – IN STUDIO

È un bambino timido e contemporaneamente eccitato. All'inizio evita il contatto, tende a nascondersi dietro il paravento, se gli parlo guarda da un'altra parte, si assenta. Poi si eccita in un crescendo che lo vede CORRERE QUA E LÀ, fare smorfie, PARLARE FRA SÈ, muoversi di continuo. Ha già assunto altri rimedi con un successo limitato alle situazioni contingenti. I genitori riferiscono che durante l'estate è ammalato con più episodi di laringospasmo notturno. *Aconitum* ha evitato in un episodio che una rinite fosse seguita dallo spasmo. Mi riferiscono inoltre:

- È estremamente POSSESSIVO verso la sorella, nessuno deve toccarla; possessivo anche nei confronti del gatto.
- Ha sempre il sonno agitato, parla, si muove, si lamenta.
- Mangia preferibilmente carne e leccornie di vario genere.

Durante il colloquio osservo il bambino che diventa sempre più eccitato, come non riuscisse a sostenere la situazione; SITOCCA I GENITALI con frequenza, poi comincia a PREGARE cantando. Mi riferiscono che va a scuola dalle suore. Selezione i sintomi caratteristici (Synthesis 8.1):

- LARYNX AND TRACHEA - CON-STRICTION - Larynx
- MIND - PRAYING
- MALE GENITALIA/SEX - HANDLING GENITALS

*Belladonna, Hyosciamus, Pulsatilla, Sepia e Stramonium* sono i rimedi che includono i sintomi nella loro patogenesi, *Hyosciamus* quello che corrisponde meglio al caso, vista l'eccitazione del soggetto:

HYOSCIAMUS 200K – Un tubo dose

4 APRILE 2005 – IN STUDIO

Assunse *Hyosciamus 200K* in altre 4 occasioni, telefonicamente. I genitori riferiscono grandi progressi in tutto, in particolare a scuola, riferiti dalle insegnanti. Notano però che si isola facilmente, parla da solo a lungo e frequentemente; parla la notte ed invece parla poco con gli altri. Canta per conto suo. È sempre mobile, non si concentra su nulla, cambia subito soggetto. Frequentemente piange disperatamente, in particolare se sgridato. Avrei dovuto rivedere il piccolo Paziente già da tempo, come da indicazione, in realtà è stato riportato in visita perché la notte trascorsa ha riavuto dopo alcuni mesi un episodio di laringospasmo. Mentre mi raccontano tutto ciò il bambino arriccia il viso mentre parla; si esprime con uno strano timbro di voce; corre qua e là; si tocca spesso i genitali. È impossibile non rilevare forti tratti di autismo, cosa che comunico ai genitori con una certa preoccupazione e la richiesta di controllare con più assiduità il bambino per valutare il decorso. Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER MK, un tubo dose, e HYOSCIAMUS NIGER MK in gocce da usare al bisogno. L'obiettivo è di somministrare il rimedio con continuità ed energia durante ogni manifestazione acuta di qualsiasi genere.

12 OTTOBRE 2006 – IN STUDIO

Accade proprio il contrario di quanto programmato: a causa di una *tossetta* che non passava completamente i genitori hanno smesso di portarmi il bambino, poi, scoraggiati dalla mancanza di risultati, sono di nuovo qua a distanza di 1 anno e ? dall'ultima visita. Il bambino è vistosamente peggiorato: si è totalmente isolato, parla solamente con se stesso; cambia in continuazione timbro di voce; non risponde ad alcuna domanda; lo sguardo spesso è perso nel vuoto; a scuola non partecipa affatto. Noto che continua a toccarsi i genitali con estrema frequenza. Ribadisco tutte le mie preoccupazioni ai genitori, chiedo una visita specialistica per una accurata valutazione psicologica e prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER XMK – Un tubo dose

**FOLLOW UP**

Questa volta dopo 60 giorni il bambino viene riportato al controllo. È migliorato, anche a scuola, in particolare dopo un episodio di gastroenterite acuta. È capriccioso, chiede in continuazione del padre, risponde alle mie richieste, anche se cerca di evitarmi, continua a toccarsi i genitali. In conclusione si è manifestata la possibilità di recupero. Parlo a lungo con i genitori sull'atteggiamento migliore da tenere col bambino; a loro volta mi raccontano di deludenti esperienze con personale "specializzato" nella diagnosi e cura di simili patologie. Prescrivo:  
HYOSCIAMUS NIGER XMK gocce – 3 gtt x 2/die x 60 giorni

Nota: la scelta di ripetere così spesso il rimedio è motivata dalla certezza della diagnosi terapeutica e dalla necessità di eradicare un atteggiamento autistico così profondo; è possibile che la somministrazione di una dose unica isolata o ripetuta a distanza di tempo possa non essere sufficiente, così come indicato in numerosi lavori da Alfons Geukens e dai suoi allievi, in particolare in Italia dalla Scuola di Milano di Roberto Petrucci.

Rimango in contatto con i genitori, confermo la terapia. Il 27/2/2007 rivedo il bambino che ha fatto ancora notevoli passi avanti: termina i compiti (prima li lasciava a metà); gioca con la sorella; dorme nel suo letto (prima era impossibile); parla di più con loro, fa domande. Le insegnanti confermano il miglioramento a scuola tanto da non necessitare di sostegno, fatto che era in discussione. Comunica con me durante la visita, ma a voce molto alta. A volte continua a fare discorsi sconclusionati. Questi elementi, insieme all'atteggiamento dei genitori, sicuramente più consapevole del problema e seriamente impegnati con il bambino, fanno migliorare di molto la prognosi del caso. Prescrivo: HYOSCIAMUS NIGER LMK gocce – 3 gtt x 2/die

**CASO N. 6****IL DELIRIO INFANTILE**

Bambino di 2 anni. Caso acuto.  
30 GENNAIO 2003 – TELEFONICA

Una mamma esasperata mi comunica per telefono:

- *Il bambino è nervosissimo, piange spesso ... non dorme mai ... mai!*
- *Di giorno è aggressivo, dà pugni anche a noi genitori, colpi al viso ... la sua aggressività è molto aumentata.*
- *La notte si sveglia improvvisamente urlando, strilla, caccia tutti ... ma non vuole stare in braccio ... strilla e corre per strada, scappa ... è veramente inquietante, per 20, 30 minuti.*

Tempo prima prescrissi *Stramonium* per sintomi simili ma meno intensi, con scarso risultato. Il Repertorio (Synthesis 8.1):

- MIND - SHRIEKING - night
  - MIND - ESCAPE, attempts to
- ci indica *Belladonna*, *Hyosciamus* e *Stramonium*.

HYOSCIAMUS NIGER 30 CH – 3 granuli ogni sera ed all'eventuale risveglio notturno.

Circa un mese più tardi la signora mi comunica che il delirio notturno scomparve immediatamente lasciando il posto ad un semplice risveglio, durante il quale il bambino, silenziosamente, entrava nel letto dei genitori e continuava a dormire. Anche di giorno risultò notevolmente più tranquillo. Il riesame del caso in visita in studio escluse *Hyosciamus* come rimedio costituzionale, anche perché il delirio notturno non si ripresentò più. Il rimedio che risolse il caso fu *Tubercolinum*.

**CASO N. 7****IL DELIRIO NELL'ADOLESCENTE<sup>5</sup>**

Ragazzo di 14 anni. Bruno, timido.

19 APRILE 2001 – IN STUDIO

Sua madre lo abbandonò in un cassonetto della spazzatura pochi giorni dopo la nascita, fu adottato da una coppia senza figli. La madre adottiva precede la visita raccontandomi che è molto preoccupata, che il ragazzo non vuole più dormire da solo, rimane sempre chiuso in camera, spesso parla da solo. Mi dice che diventa aggressivo e poi subito si pente. Tutto è iniziato dalla visione di un sito Web in cui erano rappresentate scene di sadismo. Il ragazzo si presenta impacciato, col viso turbato; a tratti ha un'espressione particolare con gli occhi semichiusi e le pupille rivolte verso



l'alto. Scherzo con lui e questo mio atteggiamento lo disorienta e rilassa, diventa timido ed arrossisce ripetutamente. Si lascia andare e mi racconta:

- *Ho una grande insicurezza, su tutto, per esempio su ciò che ho appena comperato.*
- *Non posso vedere film a volume alto, soprattutto se il film è "strano", mi scombuscola il cervello, mi vengono idee strane, non dormo più. Non posso vedere film OSCURI, solo quelli LUMINOSI: il colore nero mi mette paura.*
- *Voglio tornare normale, quello di sempre, ma il mio cuore mi dice che io non posso controllarlo.*
- *Il giorno sono normale, ma LA SERA sto male, da quando debbo andare a letto in poi. Mi debbo mettere seduto a letto e concentrarmi per non farmi venire "un attacco"; se riesco a ridere o piangere poi va meglio.*
- *Certe notti dormo solo 2 ore, poi il sonno mi passa. Mi sembra che LA MIAVITA È VELOCISSIMA, vedo il futuro troppo in fretta, rivedo le scene di uomini squartati (Dal film "Il Gladiatore").*
- *MI SENTO MOLTO SOLO. Se stessi insieme a qualcuno a cui voglio bene non avrei queste cose. Come se fossi ISOLATO, da tutto, dal mondo, come se stessi in un altro pianeta e fossi un altro.*
- *Talvolta non mi sento un uomo, come se fossi un omosessuale... non sono forte di carattere.*
- *PARLO DA SOLO A VOCE ALTA, questo mi fa sfogare.*
- *Ho paura dei ragni velenosi.*

Per la sintomatologia totale e la particolare insofferenza per l'oscurità, prescrivo: STRAMONIUM MK – Un tubo dose  
Gli chiedo di tornare alla visita con regola-

rità ogni 30 giorni, fino a che non è totalmente guarito. Accetta con piacere.

15 MAGGIO 2001 – IN STUDIO

Un mese più tardi la situazione è addirittura peggiorata. Insisto delicatamente per farmi raccontare tutto ciò che sente e che pensa. A tratti solleva gli occhi in alto fino quasi a far scomparire le pupille e poi mi guarda con aria terribile; io continuo a scherzarci su, lui sospira, si rilassa e mi racconta alcune delle sue frustrazioni, poi torna quello sguardo e comprendo che c'è qualcosa che DEVE dirmi, qualcosa di indicibile.

• *Ho voglia di uccidermi o farmi uccidere per stare meglio.*

• *Sono insicuro... non vado a dormire in camera... c'è una cosa negativa che mi prende e mi fa tornare piccolo... con tutte le paure che hanno i bambini... vorrei fare tutto insieme a mamma...*

• *Mi tocco continuamente i capelli e questo mi fa peggiorare. (Se li arrotola senza strapparli).*

• *Mi sento troppo solo, non riesco a piangere... a scuola mi offendono, li vorrei picchiare...*

• *Vorrei che QUESTA COSA se ne andasse da me, UN ESSERE NEGATIVO, NERO... IL DIAVOLO CHE ENTRA DENTRO DI ME E MI PRENDE IL CUORE E IL CERVELLO. IL DIAVOLO MI POSIEDE, penso troppo in negativo... questo ESSERE DENTRO DI ME mi fa paura, prende il controllo, vorrei scacciarlo, piangere...*

Quindi il centro della sua angoscia è questa profonda convinzione di essere posseduto dal Diavolo.

Due sono i sintomi del Repertorio che riportano tale spiacevole sensazione:

- MIND - DELUSIONS - devil - possessed of a devil - he is
- MIND - DELUSIONS - devil - taken by the devil; he will be

Il primo corrisponde con precisione al sintomo del Paziente e comprende: *Borax, Cannabis, Hyosциamus, Platinum, Positronium* e *Stramonium*. L'altro sintomo elenca: *Belladonna, Mancinella* e *Pulsatilla*. Analizzando poi il sintomo:

- MIND - DELUSIONS - possessed; being

Vi trovo *Mancinella* al 3° grado. La Materia Medica del rimedio descrive con precisione un quadro molto simile alla condizione del ragazzo. Prescrivo:

MANCINELLA MK – Un tubo dose

#### FOLLOW UP

DOPO UN MESE - Il ragazzo sta notevolmente meglio, con soddisfazione dei genitori ed anche degli insegnanti, che hanno notato la differenza. Si evidenzia sempre più una forte timidezza, un'incapacità a reagire alle prese in giro dei compagni, una forte attrazione per il sesso opposto, ed anche una propensione a dire bugie con estrema facilità. MANCINELLA 35K.

DOPO 2 MESI - Lo trovo cambiato, con i capelli colorati, un'immagine diversa. Mi racconta di aver avuto qualche piccola crisi, termine con cui si riferisce alla sensazione di essere posseduto da un'energia negativa. In realtà il ragazzo accumula molta rabbia per la minima frustrazione. Si evidenzia difficoltà nello scrivere, perde il senso logico e va fuori tema. MANCINELLA XMK.

SETTEMBRE 2001 - Torna dopo 40 giorni, causa vacanze estive. Mi racconta di aver vomitato più volte dopo la dose unica per 3 giorni, poi di essere riuscito a piangere e poi è stato meglio. Prende un grande respiro e afferma con forza: *Il Diavolo oggi se ne è andato... Ero IO il Diavolo!* Purtroppo noto che specifica *oggi*; probabilmente è un beneficio dovuto esclusivamente alla visita.

La madre mi riferisce che in Agosto è stato molto solo, senza amici, e sono ricomparsi alcuni dei sintomi che non aveva più, anche se di minore durata. Mi riferisce anche che sempre di più PARLA DA SOLO e che spesso INIZIA A PARLARE ai genitori E NON LA SMETTE PIU'; lo fa in differenti modi, molto veloce o rallentato, talvolta con la voce come impastata. Si evidenzia anche un'aggressività fisica che prima non era presente, con

l'IMPULSO A PICCHIARE persino madre e padre. Ancora: si tocca continuamente i capelli fino a torturarsi; non riesce ancora a dormire da solo; la sera, prima di dormire, parla a lungo con un pupazzo; SPIA GLI ALTRI con un binocolo da casa. Repertorizzo alcuni dei sintomi che ho raccolto (Synthesis 8.1):

- MIND - DELUSIONS - possessed; being
- MIND - STRIKING - desire - strike; to
- MIND - DELIRIUM - loquacious
- MIND - TALKING - himself, to
- MIND - LOQUACITY - hasty

HYOSCIAMUS NIGER MK – Un tubo dose  
Per due anni il Paziente è stato trattato esclusivamente con *Hyosциamus 35K*. La sintomatologia è totalmente scomparsa, è tornato a dormire nel suo letto definitivamente. Le visite, che avevano anche una funzione rassicurante, diradarono fino ad una cadenza di circa 3 mesi. La socializzazione migliorò. Sorsero poi problemi differenti riguardanti il rendimento scolastico, per i quali prescrissi ANACARDIUM ORIENTALIS MK e XMK fra il 2003 ed il 2004, con risultati eccellenti: l'anno scolastico, che sembrava irrimediabilmente compromesso, terminò con un buon successo. *Hyosциamus* si dimostrò determinante nel modificare positivamente la sintomatologia.

#### CASO N. 8

##### IL DELIRIO SENILE

Donna di anni 92.

5 OTTOBRE 2005 - DOMICILIO

È la madre di una mia Paziente, è affetta



da tempo da demenza senile. Vado a visitarla a domicilio per tentare di migliorare la drammatica situazione che costringe le figlie, a turno, a vegliare ogni notte la madre insieme ad un'assistente. L'anziana Paziente si presenta vivace e simpatica, ma comunicare non è semplice a causa di una sordità molto avanzata. Noto un gonfiore alla palpebra sinistra, anche la mano sinistra è notevolmente gonfia. Sembra che la sera le salga la temperatura, ma non riesco a decifrare fino a che livello. La Paziente è già in terapia omeopatica con Calcarea carbonica prescritta da un collega, assunta a lungo anche a potenza elevata, recentemente senza più benefici. Mi faccio raccontare la sintomatologia:

- È convinta che qualcuno verrà ad ucciderla, perché è vecchia. C'è una legge per cui tutte le persone vecchie le ammazzano.
- Vuole stare solo in cucina, perché in camera c'è il Diavolo, vuole tutte le porte e le finestre chiuse.
- Il buio le causa angoscia e tutte le notti grida: *Aiuto! Aiutatemi!*, in uno stato di dormiveglia; deve sedersi, non riesce a stare sdraiata. Racconta che la picchiano, agita le mani come se dovesse afferrare qualcosa. Poi dimentica. Questo per quasi l'intera notte, costringendo ad un'assistenza continuativa e difficile.
- Sta notevolmente meglio se ha gente intorno, diventa triste se sola.
- Ora prega un po', prima non è stata mai religiosa.
- Da un po' ha smesso definitivamente di camminare, ha paura di cadere, urla che cade, è impossibile anche solo farla provare.
- È sempre stata una persona ansiosa con paura di tutto: di attraversare la strada, delle macchine, dell'ascensore; nonostante ciò ha sempre avuto un carattere determinato. Da tempo ha paura delle persone, che le possano fare del male, è diventata diffidente, racconta che l'hanno picchiata.

Alla visita rilevo edema grave agli arti inferiori; edema al braccio sinistro. La PA è

125/65 mm/Hg. Il polso regolare; la diuresi regolare. Cerco di farla alzare, ma reagisce con terrore e la manovra è impossibile. Non assume più alcun farmaco, l'*Aspirinetta* le ha causato un episodio di ematemesi. A fine visita valuto la sintomatologia che mi suggerisce *Stramonium* e *Hyosциamus*: il primo in particolare per il terrore del buio, per il panico nella condizione di semi incoscienza caratteristica del rimedio, con la richiesta di aiuto; il secondo per la condizione di sospettosità verso l'ambiente esterno, così marcata. Molto incerto fra le due differenti medicine, torno in studio dove più tardi utilizzo il Repertorio (Synthesis 8.1):

MIND - DELUSIONS - murdered - will be murdered; he  
 MIND - FEAR - murdered, of being  
 MIND - FEAR - attacked; fear of being  
 MIND - FEAR - dark, of  
 MIND - COMPANY - desire for - alone  
 agg.; when  
 MIND - SHRIEKING - night  
 MIND - DELIRIUM - crying, with  
 MIND - DELIRIUM - crying, with - help, for

La risposta è così univoca che prescrivo: STRAMONIUM 200K, un tubo dose.

La Paziente migliora, in particolare diminuisce l'intensità di tutti i sintomi, così pochi giorni dopo prescrivo STRAMONIUM MK, ancora un tubo dose.

La situazione diventa più vivibile, gli eccessi scompaiono ed anche i gonfiori diminuiscono. Lascio passare del tempo, poi prescrivo STRAMONIUM 30 LM in gocce in soluzione da assumere in più volte sera e notte, successivamente 60 LM. La condizione continua a mantenersi accettabile.

23 MAGGIO 2006 – TELEFONICA

La condizione dell'anziana Paziente torna a peggiorare, la figlia mi chiede aiuto telefonicamente. Mi comunica che un mese fa le si è di nuovo gonfiata la una gamba (tromboflebite?) e sua sorella, assai meno fiduciosa nell'Omeopatia, ha chiamato il Medico della mutua e le hanno somministrato antibiotici per un mese. Riferisce:

• *Da circa 15 giorni ha ripreso ad urlare, la notte e anche al mattino e a volte anche il pomeriggio. Chiama aiuto.*

• *La notte chiacchiera in continuazione, parla, invoca.*

• *È convinta che tutti ce l'abbiano con lei, che in TV la prendono in giro; ce l'ha con tutti, accusa tutti delle cose più disparate.*

• *È convinta che la verranno ad uccidere.*

• *È sospettosa, tutti parlano male di lei.*

Prescrivo HYOSCIAMUS NIGER 200K – Un tubo dose.

Passa del tempo e non ricevo più notizie. Finalmente nel Dicembre 2006 (a distanza di 7 mesi) la figlia viene a visita e mi racconta, quasi eccitata, che da allora la madre sta molto meglio, al punto che la notte è sufficiente la badante e né lei né sua sorella devono più farle assistenza. Si comprende facilmente il sollievo. Le chiedo di riferirmi tutti ciò che è accaduto: *Non urla più, è tranquilla e la notte dorme!*

#### CONCLUSIONI

L'uso corretto del rimedio *Hyosциamus niger* può migliorare condizioni patologiche che potrebbero a breve degenerare in psicopatologie difficilmente recuperabili. Spesso il risultato è così evidente e continuato da migliorare drammaticamente la prognosi del caso fatta in precedenza.

La più frequente diagnosi differenziale, secondo la mia esperienza clinica, è con *Stramonium*, dal quale spesso è difficile differenziarlo; seguono in ordine: *Lachesis mutus*; *Belladonna*; *Hydrophobinum*; *Mancinella*; *Veratrum album*; *Tarentula*.

#### BIBLIOGRAFIA

1. F. Schrojens – *Synthesis 8.1* - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
2. R. Petrucci – *PEDIATRIA Temi e concetti in Medicina Omeopatica* – Ed. Asterias, Milano, 2007.
3. R. Sankaran – *L'anima dei rimedi* – Salus Infirmitum, Padova, 2000.
4. R. Morrison – *Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma* (Traduzione di B. Galeazzi) – B. Galeazzi editore, Bassano del Grappa, 1998.
5. G. Dominici – *Approccio ai disturbi psichici dell'adolescenza* - Atti del VII Congresso FIAMO, Roma, 2004.

# Norme per gli autori



La rivista *Il Medico Omeopata*, organo ufficiale della F.I.A.M.O.  
Federazione italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

LA RIVISTA IL MEDICO OMEOPATA  
PUBBLICA LAVORI ORIGINALI  
DI AUTORI ITALIANI E STRANIERI

## INDICAZIONI PER L'INVIO DEI LAVORI

I lavori debbono essere inviati tramite posta elettronica alla Redazione: [rivista@fiamo.it](mailto:rivista@fiamo.it) o direttamente al Direttore responsabile all'indirizzo: [gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)

Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al Caporedattore per la Veterinaria all'indirizzo: [olikos@tin.it](mailto:olikos@tin.it)

L'articolo in questione può essere inviato anche tramite CD all'indirizzo della Redazione: [Piazza Vescovio n.7 - 00199 ROMA](mailto:Piazza Vescovio n.7 - 00199 ROMA).

I lavori dovranno essere inviati come file Microsoft Word o equivalenti e dovranno essere così strutturati:

NOME E COGNOME – DEGLI AUTORI, per este-

so, eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica di ogni Autore; specificare un referente per il lavoro cui inviare eventuali comunicazioni.

## TITOLO DEL LAVORO

**RIASSUNTO/SUMMARY** – Breve ma esauriente, comprendente scopo del lavoro, metodi, risultati e conclusioni; in italiano ed in inglese.

**PAROLE CHIAVE/KEYWORDS** – Minimo 3 parole, Massimo 7, in italiano ed in inglese.

**CORPO DELL'ARTICOLO** – Pagine con numerazione araba. Suddivisione in paragrafi, ad esempio: Introduzione – Materiali e Metodi/Descrizione del caso clinico – Risultati – Discussione – Conclusioni.

**TABELLE E FIGURE** – Fuori dal testo, numerate, con riferimento al testo. Specificare a parte la

didascalia per ognuna di esse e spiegare le eventuali abbreviazioni.

**BIBLIOGRAFIA** – Deve comprendere i soli Autori ed Opere citate nel testo, richiamati mediante numerazione araba. Per le citazioni bibliografiche attenersi alle seguenti indicazioni: una virgola divide i nomi degli Autori; di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, l'anno di pubblicazione, il numero del volume, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome dell'Autore, titolo del libro, l'Editore, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione.

– La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'Autore riservandosi di chiedere delle modifiche.

– Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

– La pubblicazione è gratuita.

# Comunicazioni



1° ANNUNCIO: SIMPOSIO  
INTERNAZIONALE F.I.A.M.O.

## OMEOPATIA MEDICINA SOSTENIBILE:

**Il modello brasiliano,**

Roma, 16-17-18 Novembre 2007

Centro Congressi Villa Aurelia

Via Leone XIII, 459

Info: Dr Francesco V. Marino

[dr.fmarino@libero.it](mailto:dr.fmarino@libero.it)

Segreteria F.I.A.M.O.

Tel/Fax 0744.429900 – [omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)

AMeC – Associazione Medicina e Complessità, organizza il: **CONVEGNO IATMO (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR TUMOR MARKER ONCOLOGY)**. Il Metodo Ramakrisnan: un approccio omeopatico.

Trieste – Hotel Jolly

13-17 ottobre 2007 – [www.amec.eu](http://www.amec.eu)

Il 10 aprile, **ANNIVERSARIO DELLA NASCITA DI HAHNEMANN**, è la giornata mondiale della medicina omeopatica. Quest'anno la coincidenza con la Pasqua ha obbligato a spostarne la celebrazione e l'Istituto Omiopatico di Torino, una delle strutture italiane di più antica tradi-

zione, ha così organizzato per il 10 maggio una serata di incontro tra medici e pazienti, per diffondere la conoscenza di questa medicina che si appresta ad entrare nel novero delle possibilità terapeutiche offerte nella Regione Piemonte. La FIAMO, nel patrocinare l'evento, congratolandosi per la splendida iniziativa, auspica che ogni anno, nella stessa occasione, una struttura regionale diversa FIAMO si faccia promotrice di una simile manifestazione. [info@omeoto.it](mailto:info@omeoto.it) – <http://www.omeoto.it> tel. 347.7653606

**TERRA FUTURA 2007** – Giunge alla IV edizione la mostra-convegno internazionale delle buone pratiche di sostenibilità Terra Futura, dal 18 al 20 maggio nei prestigiosi spazi della Fortezza da Basso di Firenze.

Promossa dalla Fondazione Culturale Responsabilità Etica Onlus (per conto del sistema Banca Etica: Consorzio Etimos, Etica SGR, Rivista "Valori") e da ADESCOOP - Agenzia dell'Economia Sociale s.c., la manifestazione gode di importanti patrocini e collaborazioni. Una tre giorni intensa, che avrà luogo in

un'ampia area espositiva, con un calendario culturale ricco di appuntamenti, per capire come costruire insieme il cambiamento, promuovendo concreti esempi di sostenibilità in ogni ambito dell'abitare, produrre, coltivare, agire e governare.

Per informazioni: ADESCOOP

Agenzia dell'Economia Sociale s.c.

tel. (+39) 049 8726599

[info@terrafutura.it](mailto:info@terrafutura.it) – [www.terrafutura.it](http://www.terrafutura.it)

Siete tutti invitati dalla **FIAMO Campania** ad Ischia il 26 maggio prossimo, dove nella Sala Pitecusa del Jolly Hotel delle Terme di Ischia-Porto, dalle 17,00 in poi si festeggerà Hahnemann. Il titolo della festa-incontro è "*Omeopatia, la decima Musa. Omaggio ad Hahnemann e all'arte del guarire*".

Intervengono: Marisa Santoianni, Andreina Fossati, Pietro Gulia, Sergio Sportiello e Luigi Turinese insieme a Riccardo della Torrebruna coautori del libro "*Hahnemann. Vita del padre dell'Omeopatia*", che verrà presentato. Ci sarà un intrattenimento musicale con musiche di autori contemporanei di Hahnemann ed un rinfresco. Vi aspettiamo.