

# **IL MEDICO OMEOPATA n.4 anno I**

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

Marzo 1997

*L'incontro di Roma del 14-12-96 – pag 5*

L'omeopatia fa sognare - pag 12

Un caso di Apis Mellifica – pag 14

Comprendere l'Omeopatia – pag 15

Sperimentazione Pura e Teoria del Caos – pag 18

L'Omeopatia nelle Scuole – pag 20

F.I.A.M.O.  
Federazione Italiana e dei Medici Omeopati

**Direttore:**  
Gustavo Dominici

**Redazione:**  
c/o Centro Omeopatico Vescovio  
Piazza Vescovio 7 00199 Roma  
Tel/Fax 06-86208145

**Amministrazione/Pubblicità:**  
F.I.A.M.O. Sede Amministrativa  
Via Mancini, 22 05100 Terni  
Tel. 0744-402040  
Fax. 0744-429900

**Hanno collaborato a questo numero**

Astolfi Valeria  
Bernardi Giuseppe  
Bovina Pina  
Buccheri Giancarlo  
Castellini Maurizio  
Coco Salvatore  
Cominetti Silvana  
D'Arpa Ciro  
Di Leginio Edoardo  
Dominici Gustavo  
Falabella Rosario  
Felisi Edoardo  
Fossati Andreina  
Magnetti Alberto  
Mangialavori Massimo  
Mattioli Pindaro  
Menichini Nina  
Muscara Tomajoli Gennaro  
Rezzani Carlo Maria  
Santoianni Marisa  
Signorini Andrea  
Sportiello Sergio  
Tomassini Riccardo

impaginazione: TRIGONOS  
Via C. Battisti, 25 – Terni  
Tel. 0744.403587

stampato presso  
“Tipografia Economica Moderna”  
Via I Maggio, 15 – 05020 Amelia (TR)  
Tel. 0744.981495

## SOMMARIO

- Pag 4            **Editoriale: Dall’atto magico alla cura della persona**  
*di Gustavo Dominici*
- Pag 5            **L’incontro delle scuole e delle associazioni omeopatiche italiane**  
*di P. Mattioli*
- Pag 6            **Le opinioni**  
*di C. D’Arpa, E. Felisi, M. Castellini, S.I.O.*
- Pag 9            **L’intervista**  
*di E. Di Leginio*
- Pag 11           **L’Omeopatia al Parlamento Europeo**  
*Di G. Buccheri*
- Pag 12           **L’Omeopatia fa sognare**  
*Di S. Sportiello*
- Pag 14           **“Il caso clinico”: Apis Mellifica**  
*Di S. Coco*
- Pag 15           **Comprendere l’Omeopatia**  
*Di A. Signorini (2° parte)*

- Pag 18                    **Sperimentazione pura – Caos e teoria dell’informazione**  
*Di R. Tomassini*
- Pag 19                    **Facciamo un po’ di caos**  
*Di E. Di Leginio*
- Pag 20                    **Progetto di insegnamento sperimentale della medicina omeopatica nella**  
**scuola**  
*Di A. Fossati*
- Pag 22                    **“Omeopatia & Computer”: Il questionario OmeoCybernetico**  
*Di E. Di Leginio*
- Pag 23                    **Radar Companion**  
*Di E. Di Leginio*
- Pag 24                    **Hello! Mac**  
*Di M. Mangialavori*
- Pag 25                    **WinChip “Solve et coagula”**  
*Di M. Rezzani*
- Pag 26                    **F.I.A.M.O. su Natura... on line**
- Pag 27                    **Zizia: Tips&Tricks**  
*Di E. Di Leginio*
- Pag 28                    **Quattro ricercatori intuiscono il segreto dell’omeopatia**  
*Di G. Muscari Tomajoli*
- Pag 29                    **Lettere al giornale**
- Pag 31                    **Recensioni: Una filosofia della medicina è legittima o addirittura**  
**necessaria**
- Pag 32                    **Scopri la copertina**

**Indice degli inserzionisti**

Pag 33

**“L’Acchiapparimedio”**  
*Di G&D*

Pag 34

**Iscrizione alla F.I.A.M.O. per il 1997**

## ***Dall'atto magico alla cura della persona***

Se nell'animo di ogni medico soggiace il desiderio di guarire l'umanità dalle sofferenze, l'Omeopatia sembra offrirgli la possibilità di realizzare l'utopia.

L'azione del Simillimum, così profonda, intangibile e così incredibilmente potente, si presta perfettamente ad essere vissuta come la magia capace di trasmutare il piombo in oro, cioè correggere il difetto della natura umana sofferente e ridonare la felicità perduta.

In fondo bastano pochi globulini – o anche uno solo! – sotto la lingua e attendere con fiducia, con l'incontrollabile fiducia di chi si affida a leggi che non hanno mai tradito.

Se il Simillimum, quindi, è il risultato dell'incontro del medico col paziente, è la diagnosi, è la terapia, è cioè, la suprema sintesi, ne consegue che l'unico e giustificato interesse del medico è la sua ricerca. Ogni azione, gesto, domanda, mireranno quindi a svelare l'identità, abilmente e quasi malignamente nascosta da centinaia di sintomi poco significativi, negata da atteggiamenti del paziente poco espositivi e da diagnosi differenziali sensibili a troppe sfumature. Quando la nostra arte è sufficiente a svelare la chiave del quesito, il paziente, guarito, ci riempie della sua gratitudine e ci manda numerosi altri pazienti, anche loro desiderosi di essere guariti a quella velocità, con quella perfezione. Ma questi altri difficilmente saranno soddisfatti; magari otterranno dei benefici, che sarebbero stati più che sufficienti se fossero andati da un altro collega allopatico ma, lentamente, ci lasceranno. Da noi si aspettavano altro, quell'atto magico che risolve e guarisce. Sembra che un fato, da noi stessi scelto, ci costringa ad essere considerati o medici geniali o poco più che venditori di fumo. Ci costringe, di fatto, a non essere mai certi del risultato, comunque sarà imprevedibile nella sua portata.

Questa appassionata ricerca del Simillimum in certi casi può anche sviarci impedendoci di comprendere la globalità della situazione che ci si presenta. Potremmo non accorgerci, per esempio, che il nostro paziente ha solo bisogno di essere ascoltato, o di essere allontanato da un luogo malsano o da una situazione insalubre, o necessita di correzioni dietetiche, o anche di un rimedio placebo che meravigliosamente guarirebbe, meglio di ogni altro intervento. Succede anche che il paziente cerchi un medico al quale affidarsi stabilmente e viene a visita senza patologie importanti. Un medico di fiducia è indispensabile sia per sé che per la famiglia, un medico che sappia intervenire con prontezza ed efficacia. A costui sono perdonate senza sforzo anche eventuali sviste perché il rapporto che si crea è molto importante per la persona che lo sperimenta, è uno dei rapporti che vive con più intensità, al quale rivolge la sua mente quando è in difficoltà. Ho visto pazienti cambiare medico anche se le prescrizioni erano scarsamente efficaci. O anche persone che hanno visto scomparire i loro sintomi dopo aver brevemente parlato, o addirittura dopo aver preso semplicemente l'appuntamento!

Ma cosa veramente cerca un paziente quando si rivolge a noi? E quale dovrebbe essere la nostra risposta, la preparazione adeguata, il giusto atteggiamento?

Chi cura uno stesso paziente da almeno dieci anni sa con certezza cosa gli viene chiesto e quale disponibilità gli viene offerta. Sa anche qual è il valore del simillimum – enorme! - ma sa anche meglio dove cercarlo e quando somministrarlo. E sa anche che in un flaconcino (magico!) non può esserci la chiave della felicità, e spesso nemmeno della guarigione, perché forse non esiste metodo terapeutico che guarisce.

E bisognerebbe anche parlare un po' di cosa significa guarire...

In realtà per seguire bene i nostri pazienti occorrono molte qualità e molto impegno, ma fra tutte vorrei sottolineare la capacità/maturità di comprenderne l'umana sofferenza in profondità in modo da rispondere ai quesiti: "Chi è costui? Cosa sta succedendo nella sua vita? Qual è la sua sofferenza?". In sostanza: "Così è che dobbiamo curare in lui?". Sono certo che le migliori scuole omeopatiche, che finalmente si sono incontrate scavalcando odiosi steccati, hanno già nei loro

programmi, accanto allo studio della Materia Medica, delle lezioni in cui si chiarisce e delinea l'identità del Medico Omeopata, con le qualità che necessariamente debbono essere sviluppate perché non rimanga un mero prescrittore di medicinali dinamizzati, magari Simillimum.

*Gustavo Dominici*

## ***I nuovi E-mail della F.I.A.M.O.***

Come avrete sicuramente letto nell'ultimo numero della rivista la F.I.A.M.O. ha cambiato l'indirizzo del proprio sito su Internet. La grande Rete è un luogo in continua metamorfosi con fasi di evoluzione e di involuzione. Per le ultime vicende che tutti conoscono, con il passaggio di proprietà di Video on Line alla Telecom Italia, ci sono stati dei rimaneggiamenti in alcune zone della rete. E come accade quando si spostano tante cose, qualcuno può restarne schiacciato. Questo è accaduto al Provider che ci forniva il servizio in precedenza. Poco male. Abbiamo trovato un altro fornitore di servizi molto più stabile e disposto a sostenerci ed a garantire la nostra presenza sulla rete.

Naturalmente cambiando sito cambia anche l'indirizzo. In nuovo indirizzo delle pagine web della F.I.A.M.O è: <http://www.excalhq.it/Natol/>. Il provider ci ha fornito anche gli indirizzi e-mail (la posta elettronica) sia per la F.I.A.M.O che per il nostro giornale. L'indirizzo della F.I.A.M.O è il seguente: [fiamo@excalhq.it](mailto:fiamo@excalhq.it). L'indirizzo de "il MedicoOmeopata" è: [ilmedicoomeopata@excalhq.it](mailto:ilmedicoomeopata@excalhq.it) Potete inviare i messaggi al primo indirizzo per comunicare con la F.I.A.M.O. Il secondo lo potete utilizzare per comunicare con la Redazione del giornale. Questo indirizzo è anche un'ottima via per inviare gli articoli o le lettere che volete vedere pubblicati.

*Edoardo Di Leginio*

L'incontro di Roma del 14.12.1996

## *L'incontro delle scuole e delle associazioni omeopatiche italiane*



Sulla scia della riunione avvenuta a Capri nel corso del congresso della Liga, le scuole e associazioni omeopatiche italiane si sono di nuovo riunite a Roma, presso la sede centrale della F.I.A.M.O., il 14 dicembre scorso.

La situazione politica in campo omeopatico è in rapida evoluzione negli ultimi mesi, infatti, sulla scorta della proposta di regolamentazione dell'Omeopatia a livello di U.E. (che potrebbe attribuire l'esercizio dell'Omeopatia anche a figure professionali non mediche), in Italia la Federazione degli Ordini dei Medici ha intuito che non può più esimersi dall'affrontare il problema della esistenza di medici che praticano terapie non-convenzionali ed ha organizzato addirittura un convegno, appunto sulle "terapie alternative".

In questo contesto il grande rischio che sta correndo l'Omeopatia Italiana è che la regolamentazione venga dettata e gestita da entità che poco o nulla hanno a che fare con l'argomento, e che venga sottratta l'iniziativa ai diretti interessati, cioè agli omeopati.

Si rende dunque necessario che la comunità omeopatica italiana si dia tempestivamente una identità ed una strategia assolutamente unitarie per poter dialogare autorevolmente con le istituzioni politiche e scientifiche.

Entrando dunque nel merito della riunione, gli argomenti trattati riguardavano essenzialmente la codificazione della Formazione Professionale Omeopatica e la situazione di un Registro degli Omeopati Italiani.

Erano presenti alla riunione le seguenti associazioni e scuole: S.I.O. (Torino – Bologna – Genova – Verona – Firenze – Catania). C.I.S.D.O., S.M.B., A.P.O.I., Ulmus, Gruppo Medico Antroposofico, F.O.I. Accademia Italiana di Omeopatia Pediatrica Accademia Palermitana.

I punti sui quali si sarebbe già giunti ad un accordo di massima sarebbero;

- 1) Costituzione di un Senato Accademico di cui farebbero parte tutti i docenti delle scuole omologate in base a regole ben precise. I docenti sarebbero rappresentati dai direttori di ciascuna scuola.
- 2) Definizione esatta dei programmi dei corsi.
- 3) Schede curriculari delle scuole e degli omeopati.
- 4) Assetto istituzionale e amministrativo delle entità giuridiche e funzioni sopra citate.

5) Formazione professionale permanente.

6) Eventuali altre problematiche da segnalare da parte di ogni interessato.

Lancio peraltro da queste pagine un'invito a tutti i colleghi omeopati perché si scrivano per esprimere la loro opinione negli argomenti di cui sopra.

Al di là però degli argomenti trattati e ancora da trattare, ci sono alcuni aspetti della situazione che vanno giudicati un po' a distanza e in prospettiva più estesa: anzitutto, per la prima volta in Italia i rappresentanti dei più importanti gruppi omeopatici si sono incontrati in un clima di riconosciuta collegialità, a prescindere dalle rispettive posizioni teoriche, che rimangono comunque perfettamente distinte e rispettate.

Si è fatto notare peraltro in questa sede che la posizione di non-dialogo finora esistente ha fatto sì che, all'interno dei vari gruppi, si tracciasse reciprocamente una immagine caricaturale degli "altri" che, per chi ha effettivamente frequentato le lezioni e seminari di diverse tendenze, risulta essere assolutamente imprecisa ed inadeguata.

Le correnti dell'Omeopatia si sono dunque incontrate su piano comune che è quello politico, ma questo incontro favorirà senz'altro per il futuro un confronto aperto e sereno, e questa volta senza fretta, sui temi più importanti, quelli scientifici della teoria, della Epistemologia, del metodo clinico, etc. Non c'è progresso scientifico in una comunità se non c'è confronto e scambio di idee e di esperienze. Ci si augura che questi primi incontri siano dunque solo l'inizio di una grande crescita qualitativa e quantitativa dell'Omeopatia Italiana.

## Le Opinioni

### *L'Opinione di...Ciro D'Arpa*

Presidente dell'Accademia Omeopatica Palermitana.



Dopo la riunione dell'ottobre u.s. alla FNOMCeO, il collega Giovanni Federpil mi scriveva, tra l'altro:

*“Purtroppo gli omeopati resteranno chiusi nelle loro cittadelle, felici di restarvi e convinti che la “colpa” è degli scienziati “malvagi” che non riescono a comprendere le meraviglie del “metodo omeopatico”.*

Secondo me, in questo passo, c'è qualcosa di molto preciso: può darsi davvero che esistano queste nostre cittadelle personali, che gli omeopati siano indulgenti con loro stessi, che non riescano a portare a livello di “fatto” le loro sensazioni. In realtà, Hahnemann, Hering, Kent od anche Vannier, avevano, *in riferimento ai loro tempi*, una levatura scientifica, clinica e culturale ben superiore a quella che noi abbiamo oggi *in riferimento al nostro tempo*.

E non mi riferisco solo ai Maestri, anche un buon omeopata all'inizio del secolo sapeva competere in prima linea, alla pari, con i colleghi della scienza ufficiale. Eppure ognuno di noi, nel suo piccolo e nel suo modo, continua a constatare che nella pratica clinica dell'Omeopatia vi sia una grande forza. Dobbiamo soltanto far crescere e coordinare questa forza.

Dobbiamo lavorare con serietà per ricomporre quella comunità clinica, culturale e scientifica di cui virtualmente facciamo parte. Per questo motivo cominceremo con l'aver, entro l'anno, un unico corpo nazionale di docenti, garantiremo uno standard italiano minimo di insegnamento, ed andremo gradualmente compilando un Registro Nazionale degli Omeopati.

Non possiamo e non vogliamo proibire che un qualunque medico possa prescrivere degli unitari omeopatici, ma dobbiamo pretendere (di fronte allo Stato, di fronte ai colleghi e di fronte ai pazienti) che chi si dica omeopata abbia un'adeguata formazione minima. Non sembri un obiettivo da niente: è chiaro che l'anno prossimo l'Istat non ci potrà più parlare di 7.000 “omeopati” italiani.

L'anno prossimo, in compenso, succederanno altre cose. Per esempio: un coordinamento nazionale che permetterà ad ogni omeopata italiano di poter eseguire provings ai migliori livelli scientifici internazionali; un coordinamento che raccoglierà riporti di single-cases, permettendo ad ogni omeopata italiano di fare del suo lavoro giornaliero uno strumento di ricerca clinica; una banca dati, costantemente aggiornata, dei lavori che sviluppino i vari aspetti del paradigma omeopatico. Ricordo, inoltre, che abbiamo più di un conto in sospeso con il Ministero, con gli ordini dei Medici, con le Università. Secondo me, manca per noi. Quando saremo pronti, richiederemo ciò che ci spetta. E non potremo che averlo.

## *L'Opinione di... Edoardo Felisi*

Coordinatore del C.I.S.D.O.



La grande diffusione che l'Omeopatia e, in minor misura, altre terapie non convenzionali hanno avuto nell'area europea presso i medici e presso l'utenza, ha posto sempre più in primo piano il problema della loro legalizzazione da parte dell'Unione Europea. In questi giorni sarà discussa, al Parlamento Europeo, la proposta di legge del deputato verde Paul Lannoye sul riconoscimento delle medicine non convenzionali, che dovrebbero sancire il doppio principio di libertà: del paziente di scegliere la terapia preferita e del medico di esercitare la professione. Questa rilevante iniziativa mette però in rilievo alcune problematiche di grande importanza che devono essere ben discusse e chiarite per evitare uno stato di confusione assai pericoloso per i pazienti e per i medici esperti in Omeopatia attualmente operanti o che verranno formati in futuro. Il punto fondamentale è la garanzia nei confronti dei pazienti, dell'innocuità, della qualità, dell'efficacia dei medicinali omeopatici e la garanzia della competenza e dell'iter di formazione di chi li prescrive. Esistono già leggi europee e nazionali che regolamentano la produzione dei medicinali omeopatici garantendone l'innocuità e la qualità. Per quanto concerne la scientificità dell'Omeopatia e l'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici esiste un buon fermento nei campi dell'epistemologia, della ricerca di base e della sperimentazione clinica che, se non ha ancora prodotto un grande volume di lavori, ha però aperto una lunga impegnativa strada per raggiungere gli obiettivi prefissati. Resta quindi l'ultimo elemento fondamentale da definire per il legislatore: chi deve praticare l'Omeopatia, quale competenza deve possedere e da chi deve essere formato. Attualmente la situazione nell'Unione Europea è variegata perché in alcuni paesi membri (Germania, Gran Bretagna, etc.) esistono figure sanitarie non mediche, autorizzate dopo specifico iter formativo, a praticare le medicine non convenzionali. In questo contesto assume grande rilievo l'incontro che è stato indetto dalla F.I.A.M.O., nel dicembre scorso, per l'elaborazione di un progetto nazionale di

autoregolamentazione professionale e di un registro dei medici esperti in Omeopatia da sottoporre al riconoscimento della FNOMCeO. A questa iniziativa hanno aderito tutte le più importanti scuole di Omeopatia operanti in Italia compresa la nostra scuola: il CISDO (Centro Italiano di Studi e di Documentazione in Omeopatia). La discussione è stata ampia e, seppur non tutti i punti di divergenza sono stati appianati, è apparsa chiara la volontà di tutti di realizzare un progetto di formazione professionale in cui si riconoscano il maggior numero di componenti operanti nell'ambito della formazione dei medici esperti in Omeopatia. Il punto di vista del nostro gruppo è che l'esercizio dell'Omeopatia sia un atto medico e che questo debba essere praticato esclusivamente da laureati in Medicina. L'Omeopatia infatti è una scienza o almeno un sistema medico globale tanto vasto, nella sua applicazione clinica, da richiedere un alto livello di responsabilità nei confronti del paziente e una formazione tanto rigorosa, quanto quella richiesta per l'esercizio della medicina convenzionale. Pertanto la pratica dell'Omeopatia deve essere riservata solo ai medici. La nostra scuola sta elaborando per il prossimo incontro di febbraio, indetto dalla F.I.A.M.O., un progetto di "formazione professionale" che prevede la creazione di un organismo collettivo che si riconosca in questi obiettivi fondamentali:

- minimo livello comune di standards qualitativi della formazione (minimo comune programma, uguale monte ore di insegnamento e di esercitazioni cliniche, etc.)
- stessi criteri di accreditamento dei docenti
- omogeneità dei criteri di valutazione dei candidati al diploma alla fine del percorso formativo.
- Aggiornamento

Le scuole aderenti a tale organismo eleggeranno un direttivo con i massimi criteri di equità e questa nuova istituzione dovrà essere l'assetto giuridico più chiaro e l'organizzazione amministrativa più semplice, più razionale e a più basso costo. Successivamente sarà redatto, da parte delle scuole, il registro dei medici esperti in Omeopatia e il registro dei docenti da accreditare presso la F.I.A.M.O. e la FNOMCeO e le Università. Al momento attuale ciò che riteniamo più importante è il raggiungimento di un obiettivo unitario nell'ambito della formazione professionale, che aggregi diversi raggruppamenti sfruttando tutto ciò che è comune nella loro matrice d'origine e nel loro patrimonio clinico, lasciando ad altri momenti più opportuni la riflessione e la discussione delle diverse interpretazioni metodologiche.

## ***La riunione del 14.12.1996 vista... dalla SIC***

### **La premessa**

La proposta unitaria di Ciro D'Arpa, forte della sua realizzazione in Sicilia e grazie all'entusiasmo e determinazione del suo propositore è arrivata al vaglio ed è stata quindi accettata da tutta l'omeopatia italiana.

### **La necessità politica**

Viste le opportunità che si stanno aprendo verso un riconoscimento dell'omeopatia, è necessario riunire il più ampio schieramento di forze possibile per arrivare a proporre una modalità di regolamentazione che non porti ad uno snaturamento dell'omeopatia da parte del legislatore o di ambienti estranei alle nostre problematiche

### **I rischi**

La necessità politica urgente di unità poteva portare ad una unione ad ogni costo, dove tutti avrebbero riconosciuto tutto e dove di fatto sarebbe stata negata la diversificazione della realtà esistente: alcune posizioni sono inconciliabili e inoltre l'Omeopatia sta attualmente pagando gli effetti di una volgarizzazione commerciale.

### **I risultati**

Si è preso atto delle diversità culturali e didattiche esistenti. Esse saranno rispettate ed evidenziate anche nelle alifiche sia degli omeopati sia delle strutture didattiche.

Sul piano culturale unicità e pluralismo sono fundamentalmente diversi e mentre il pluralismo può comprendere una prescrizione unicista, l'unicismo non accetta il pluralismo, per i concetti di unità dell'uomo, della malattia e della terapia.

Per quanto riguarda le strutture didattiche, si è preso atto che in ambiente unicista esistono strutture associative, indipendenti autogestite, mentre in campo pluralista le strutture didattiche sono di proprietà delle case farmaceutiche.

Per nelle diversità esistenti, si è concordato l'obiettivo comune di arrivare ad una seria qualificazione dei medici e quindi ad una definizione ed ufficializzazione dei diversi percorsi formativi.

Si è convenuto sull'opportunità di prevedere nei programmi, per quanto possibile, materie comuni di insegnamento.

### **Conclusioni**

Si è trattato di un incontro storico per l'omeopatia italiana. Le diverse scuole hanno comunicato, si sono spiegate le reciproche difficoltà, si sono definite le diversità difficili da conciliare, ma si non anche precisati progetti comuni. Si è dichiarata la volontà di collaborare per il bene comune dell'omeopatia e si è data disponibilità immediata ad iniziare a lavorare insieme. Secondo le proposte di Ciro D'Arpa, si è arrivati a progettare una struttura di riferimento didattico – il Senato Accademico – e una struttura di studio e promozione – la Commissione Epistemologica. Queste nuove strutture propongono un'aggiustamento di ruolo a tutte le realtà esistenti nel mondo omeopatico, compresa la F.I.A.M.O. per il ruolo centrale che riveste nell'omeopatia italiana.

*Maurizio Castellini, Pina Bovina, Silvana Cominetti, Alberto Magnetti*

## *L'Opinione di... Maurizio Castellini*

Direttore della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona



Se non riusciamo in questo periodo a raddrizzare a dare coerenza al nostro mondo omeopatico forse non avremo più una possibilità analoga. Sono troppe e troppo favorevoli le circostanze che stanno lavorando per noi. Sono presenti però tre rischi fondamentali:

Il primo è quello di dare una patente di omeopatico a tutto ciò che attualmente il mercato passa per omeopatia.

Il rischio è quello che per stare assieme ad essere riconosciuti si chiuda gli occhi sulla realtà esistente e ci si avvii ad un generale riconoscimento di tutto come omeopatia. Non può esser passato per omeopatia ciò che non è unità della persona, della malattia e della terapia che è scelta secondo la legge di similitudine tra i rimedi della farmacopea.

Il secondo rischio, connesso al primo, è quello di equiparare tutte le scuole omeopatiche esistenti, come se il cammino duro di indipendenza delle scuole autogestite non fosse stato una scelta necessaria a garantire una cultura medica omeopatica libera.

L'unica via corretta di uscita da questi problemi non potrà essere altro che quella di affrontare direttamente le diversità fondamentali esistenti senza cercare in alcun modo di camuffarle e far in modo che esse siano evidenti sia nei titoli finali, sia nelle caratteristiche distintive delle istituzioni didattiche.

Il terzo rischio è anche il motivo acceleratore del processo di convergenza in atto. C'è il rischio che la formazione omeopatica divenga "specialità" universitaria come qualsiasi altra specializzazione medica.

Questo fatto avrebbe effetti importanti sul processo di ufficializzazione ma avrebbe soprattutto conseguenze deleterie sull'omeopatia stessa. Essa verrebbe spinta ancora di più nella direzione di una assimilazione all'allopatia che ne snaturerebbe i fondamenti teorici e gli assunti metodologici più importanti, difficilmente comprensibili dalla logica della medicina ufficiale e quindi da questa assolutamente non trasmissibili. Cercando per questi problemi le soluzioni più rispettose delle diverse esigenze dobbiamo arrivare ad un generale riordinamento dell'omeopatia che le consentirebbe prima di tutto di ottenere quel rispetto che merita e che tuttora non ha proprio per la confusione e la incoerenza che dimostra.

L'Intervista

## ***Quattro chiacchiere con il coordinatore della Commissione per la formazione professionale della F.I.A.M.O.***

Di Edoardo Di Leginio



*Conosco Massimo Mangialavori da alcuni anni. Ho assistito sempre ammirato all'esposizione dei suoi casi clinici [vedi il caso di Heloderma pubblicato sul n.2/96 de "Il Medico Omeopata" n.d.r.] In vari incontri ed ad alcuni dei suoi seminari dove mi aveva gentilmente invitato. Molto spesso lo "uso" per farmi supervisionare dei casi clinici. Ho esperienza diretta della sua capacità didattica e di comunicazione. Massimo Mangialavori insegna da 4 anni alla SHO, una delle scuole più prestigiose d'Europa in Olanda. Tiene inoltre regolarmente seminari a Berlino presso l'Associazione Berlese di Omeopatia, una delle più antiche d'Europa. Tiene anche regolarmente seminari all'ospedale omeopatico di Glasgow. Ha tenuto seminari a Barcellona, Oxford, Colonia, Augsburg, Salisburgo, Ginevra, Tel Aviv e San Francisco, sempre presso le organizzazioni locali degli Omeopati e sempre in scuole. Da due anni segue un gruppo di supervisione a Berlino ed uno ad Augsburg. Nell'ultimo numero della rivista Homeopathic Links ci sono quattro articoli dedicati a lui, tra cui una lunga intervista fattagli da dei colleghi Austriaci. Conoscendo il suo interesse per la didattica, la F.I.A.M.O. lo ha rinominato responsabile del Comitato per la formazione professionale. Per la F.I.A.M.O. stessa ha prodotto un documento che partendo da una valutazione critica della situazione europea, fornisce alcuni suggerimenti e proposte su come organizzare l'insegnamento omeopatico in Italia [Il documento può essere richiesto alla Sede Amministrativa della F.I.A.M.O. o essere prelevato su Internet al seguente indirizzo <http://www.excalhq.it/fiamo.htm> n.d.r.]*

*Massimo era presente all'incontro di Roma, ma ho avuto la sensazione che per la brevità del tempo a disposizione e per tutta una serie di circostanze non abbia potuto esprimere adeguatamente la sua opinione sui temi trattati, così che molti non si siano potuti giovare, della sua esperienza. I primi di Gennaio, dovevano preparare ineme alla Redazione il presente numero de "il Medico Omeopata" ho avuto l'idea di intervistarlo. L'ho raggiunto per telefono e quella che segue è il risultato di quella chiacchierata. Per necessità di spazio ho dovuto tagliare qua e là ampi stralci, ma penso di non averne modificato il senso.*

***Da quanto tempo ricopri la carica di coordinatore del "Comitato per la formazione professionale" nella FIAMO?***

*Deve essere dal '93, da quando fu eletto l'attuale consiglio direttivo. Personalmente ero già da tempo interessato ai problemi inerenti l'insegnamento per vari motivi. Il principale, che da quando ho iniziato a studiare Omeopatia sono rimasto molto insoddisfatto del livello della didattica in generale, in particolare in Italia. Poi ho lavorato per qualche anno in una scuola di specialità all'Università di Modena, dove ci siamo molto interessati alle tecniche più avanzate di insegnamento ed ai diversi sistemi di feed-back degli studenti.*

*Ho avuto inoltre il piacere di partecipare al primo incontro sulla didattica in Omeopatia in Europa tenuto in Olanda nella primavera del '94, da allora il mio interesse in questo campo è cresciuto e non solo perché me ne occupo per la FIAMO. Come sai, da qualche anno, tengo seminari in diverse scuole all'estero e mi farebbe molto piacere migliorare il livello del mio lavoro in questo ambito.*

### ***Quali sono le impressioni che hai ricevuto dell'incontro di Roma?***

Devo dire che innanzitutto mi ha fatto molto piacere partecipare ad un incontro dove erano riunite varie tendenze, questo lo considero molto positivo. Nutro la speranza che si arrivi a migliorare il livello dell'insegnamento dell'Omeopatia in generale in Italia. Sono rimasto molto deluso per la netta sensazione che la cosa più importante su cui convergere fosse qualcosa che tutto sommato non turbasse troppo gli instabili equilibri della situazione attuale, invece di puntare seriamente ad un miglioramento della didattica. Questo mi preoccupa molto perché il problema non è solo presentarsi alla FNOM con un progetto comune, ma soprattutto renderci conto del livello medio dell'Omeopatia Italiana e del rischio che stiamo correndo. Teoricamente siamo tutti d'accordo che bisogna formare dei professionisti seri e qualificati ma il punto è come arrivarci.

Quello che non riesco a comprendere, come mai in altri ambiti della medicina, sia allopatrica che non convenzionale, sia normale che le scuole di specialità abbiano un iter formativo serio, che costa impegno economico e di tempo. In ambito omeopatico non mi sembra affatto che questo succeda, ma che stiamo ancora a confondere i corsi di Omeopatia con le scuole.

Una scuola con la "S" maiuscola è un ambiente in cui si produce cultura. Non basta proclamare di fare dell'insegnamento. Un'insegnante deve pubblicare, deve fare supervisioni e deve essere supervisionato dai suoi colleghi e dai suoi studenti. Una scuola deve fare provings e produrre documentazioni sul materiale esistente. Abbiamo tante di quelle informazioni che andrebbero approfondite o come minimo confermate. Una scuola deve organizzare seminari di livello internazionale e proporre ai suoi studenti quello che succede di nuovo e nel mondo omeopatico.

### ***Quello che hai visto e sentito a Roma si concilia con il documento che tu avevi prodotto come ordinatore del Comitato per la formazione professionale nella FIAMO?***

Come faccio a risponderti? Non mi sembra che dall'incontro di Roma sia emerso qualcosa di più concreto che un'iniziale confronto. Questo è già qualcosa. Rispetto al documento che avevo prodotto mi sembra di avere notato un disinteresse totale nei confronti della formazione pratica degli studenti. Questo mi è molto dispiaciuto e non l'ho proprio capito. Le migliori scuole prevedono supervisioni agli studenti che presentano loro casi clinici e l'obbligo di assistere alle visite di omeopati riconosciuti dalle scuole stesse. Tutto questo per un monte ore che è quasi pari a quello delle ore di lezione teorica. Fuori dall'Italia è assolutamente normale che gli studenti, come anche i medici già esperti, si facciano supervisionare, fanno lo stesso anche gli insegnanti. Questa pratica in Italia esiste in altri ambiti, ma per quanto ne so io non è affatto comune tra gli omeopati. Si vede che noi italiani non ne abbiamo bisogno... Le argomentazioni presentate dagli oppositori a questa idea mi sembrano fasulle. Non si può pensare che una ipotetica difficoltà organizzativa debba limitare una parte, a mio avviso, essenziale nella formazione di un buon omeopata. Dire che ci sono troppi studenti o troppi insegnanti da mettere d'accordo è un'assurdità. Innanzitutto mi piacerebbe sapere dove sono tutti questi insegnanti, non mi risulta che in Italia ci siano tanti articoli o riviste omeopatiche o libri di buona qualità prodotti da omeopati italiani, tranne qualche rarissima eccezione. Inoltre la paura di rendere una scuola troppo impegnativa o selettiva, quindi poco

attraente per uno studente, mi fa sorgere molti dubbi. Ci rimettono le case Farmaceutiche? O l'Ego degli insegnanti che tra poco diventeranno più numerosi degli studenti, se continua a proliferare il numero delle scuole?

Se si arrivasse a poche scuole, davvero scuole ben organizzate, il problema non si porrebbe nemmeno.

### ***Qual è in sintesi, il panorama europeo riguardo alla didattica in omeopatia?***

Come ti dicevo prima tre anni fa si è svolto in Olanda il primo congresso europeo sulla didattica in Omeopatia. L'idea è stata lanciata dalla SHO Olandese, quella che a mio parere è la più efficiente associazione di medici omeopatici in Europa. In quel primo incontro sono state invitate tutte le scuole omeopatiche Europee, di diverse estrazioni e l'incontro è stato molto interessante. Forse ti farò piacere sapere che eravamo solo tre italiani. Vedere a confronto i medici di Omeopatia Senza Frontiere con la scuola Belga è stato utilissimo. Ovviamente se vuoi considerare la Medicina Omeopatica come una vera medicina certi problemi te li devi proprio porre. Voglio dire che i colleghi di Omeopatia Senza Frontiere sono arrivati con la loro esperienza di decine di casi di colera trattati omeopaticamente, ed in generale con tutti i problemi che si trovano di fronte quei medici che devono curare malattie epidemiche in certe situazioni molto sfavorevoli. Mi è davvero servito ascoltare quanto avevano da insegnarmi anche in merito alla didattica.

Un altro aspetto interessante è stato il contributo portato dai medici dell'Ospedale Omeopatico di Glasgow, che hanno sviluppato un protocollo per avvicinare i medici allopatrici all'Omeopatia. Praticamente si tratta di poche ore di lezione su pochissimi rimedi come Arnica, Nux Vomica, Arsenicum Album, Chamomilla, etc. In questo mini-corso vengono chiaramente esposti i criteri di valutazione per la prescrizione del rimedio con le sue dovute modalità. L'allopata in questione viene invitato a prescrivere il rimedio solo se il paziente presenta le modalità caratteristiche, ed a valutarne gli effetti comparandoli con quelli di un farmaco allopatrico. Il sistema ha funzionato e molti medici allopatrici si sono interessati in seguito a corsi più approfonditi. Inoltre, così facendo, nel Regno Unito non esiste per ora il flagello dei complessi.

A parte questi aspetti mi sono personalmente molto interessato ai programmi delle scuole di Omeopatia Classica, in particolare a quelli della Scuola di Barcellona e quella di Tel Aviv dove la formazione prevede un lungo periodo di training pratico.

La prossima primavera ci sarà il secondo Congresso Europeo sulla Didattica in Scozia. Penso che ci saranno senz'altro delle novità e spero questa volta di incontrare qualche italiano in più.

### ***Qual è la tua esperienza riguardo all'insegnamento fuori dall'Italia?***

Dipende dai singoli paesi. Fuori dall'Europa sono stato solo in Israele, dove hanno un dipartimento di medicine non convenzionali presso l'ospedale di Tel Aviv, ed in California dove c'è un buon istituto vicino San Francisco, che lavora con i criteri di una vera scuola.

Per quanto riguarda le scuole di Omeopatia per medici (delle altre non mi sono interessato) mi sembra che il livello medio sia superiore a quello italiano, a valutare dalla preparazione media dei colleghi che ho incontrato nei vari seminari.

Soprattutto nei paesi Nord Europei la tradizione omeopatica è molto più radicata ed antica che in Italia e non c'è stato quel grosso spopolamento di omeopati che ha visto l'Italia qualche decennio fa, anche se in tutta Europa l'Omeopatia sta vivendo da qualche anno un periodo di particolare fulgore.

### ***Secondo te, unicismo e pluralismo a livello didattico sono conciliabili?***

Devono esserlo per quanto riguarda i rapporti con gli organismi ufficiali in questo momento, non lo sono di fatto. Non penso che possiamo pretendere dai nostri legislatori un'attenzione così precisa e non so nemmeno che senso avrebbe alle fine scrivere su una targa "omeopata classico" invece di "pluralista". Sono i pazienti che scelgono il medico e raramente in base alla sua formazione. Personalmente preferisco un bravo omeopata pluralista ad un mediocre unicista e viceversa. Per

quanto possa sembrare ovvio questo discorso, credo che sia le scuole di una corrente quanto le altre potrebbero fare lo sforzo di lavorare su una base comune di un programma didattico. Un programma che è lo stesso per tutti, almeno all'inizio del training in Omeopatia. Sarebbe nache auspicabile che docenti delle rispettive correnti potessero fare qualche lezione nelle altre scuole. Ma mi sembra che questo sia uno dei punti su cui ci siamo trovati d'accordo all'incontro di Roma. Dove sono sicurissimo è che bisogna fare una netta distinzione tra chi ha seguito una formazione in Omeopatia e chi si è letto qualcosa sull'uso allopatico dei complessi.

***Quali sono le caratteristiche che un insegnante di omeopatia dovrebbe avere?***

Una buona e provata esperienza in campo omeopatico. Mi sembra difficile quantificare questo in anni, anche se saremo costretti a farlo in qualche modo. La burocrazia è sempre una cosa maledetta. Il progetto presentato da Ciro D'Arpa mi sembra molto ben fatto e personalmente credo che dopo una decina d'anni di lavoro come medico omeopata, prescrivendo rimedi omeopatici interndo, si possa dire di avere una buona esperienza. Credo che l'esperienza sia un parametro molto difficile da valutare ma l'unico davvero affidabile.

Ricordo con molta tristezza l'esperienza fatta in una scola dove allievi appena usciti dal corso venivano chiamati ad insegnare la materia medica di rimedi che non avevano mai prescritto in vita loro... diventa ancora più triste se questo accade con un insegnante.

Su questo punto sono molto fermo. Non ritengo affatto corretto dare informazioni, anche se elaborate, di rimedi che non si sono mai prescritti con successo. Non ha senso.

Io credo molto nell'esperienza, come ho detto, e ritengo molto più formativo trasmettere questa agli studenti.

Abbiamo già troppi libri che sono la copia della copia della copia di altri testi. Quelli che ci servono sono i casi clinici, ben documentati e ben presentati, spiegando chiaramente come e perché si è fatta la scelta di quel rimedio invece che di quell'altro. Non capisco come si possa presentare un rimedio che non si conosce dall'esperienza, come pure un caso che non si è trattato pernalmente. Ognuno di noi ha un suo approccio ed un suo modo di lavorare e non è corretto pretendere di trasmettere ad altri ciò di cui si ha solo una possibile idea. Ci mancano tanti di quei dati precisi per dire che un paziente si è veramente giovato di Calcarea Carbonica, che quello è davvero il rimedio migliore e perché non, un altro rimedio. Andare a presentare materiale non originale mi sembra davvero inutile.

In merito ai programmi didattici io darei molta più importanza a come si insegna che a cosa si insegna. Darei più spazio a come studiare più che presentare un programma con tanti rimedi. Tanto comunque bisogna ristudiare da soli e si impara a conoscere un rimedio solo dopo averlo prescritto con successo. Prima è un'ipotesi. E' la vecchia questione di cosa è meglio insegnare e di cosa si può insegnare, se è meglio imparare a pescare o avere il pesce pescato. Non dico niente di nuovo.

***Per mettere ordine in questo campo come pensi di poter sanare la situazione di "insegnamento selvaggio" attualmente vigente in Italia?***

Mettendosi d'accordo su un modello minimale di programma d'insegnamento di Omeopatia e facendolo riconoscere prima dalle nostre associazioni, almeno le principali, perché non credo che sarà facile mettersi tutti d'accordo.

In seguito questo programma dovrebbe essere presentato, così come noi omeopati l'abbiamo riconosciuto, agli organismi competenti. Va da sé che se facciamo riferimento ad altri programmi già riconosciuti nella comunità Europea credo che la cosa sarà meno difficile. Per questo motivo avevo pensato alla Scuola di Barcellona che ha un programma molto ben fatto, un buon numero di ore di insegnamento pratico e teorico e che è già stata riconosciuta alla loro università, all'interno della quale la Scuola di Omeopatia di Barcellona è stata invitata a tenere corsi. Quindi ribadisco che siamo noi i soli che dobbiamo decidere sul futuro delle nostre scuole, prima che lo facciano altri.

Il problema è di non nascondersi dietro ad un programma su cui trovare un minimo accordo comune, per presentare un programma minimo, che svilirebbe l'importanza di una buona formazione. Ci andremmo tutti a rimettere avendo colleghi che discreditano la nostra professione.

News... dalla Comunità Europea

## *L'Omeopatia al Parlamento Europeo*

Di Giancarlo Buccheri  
Coordinatore Comitato Legale della F.I.A.M.O.

L'eurodeputato belga Paul Lannoye ha presentato al Parlamento Europeo un progetto di risoluzione per il riconoscimento delle medicine non convenzionali. Nel far questo, ha cercato di tenere conto dei suggerimenti pervenutigli da parte delle Associazioni europee più qualificate del re (omeopati, antroposofi, agopuntori, osteopati e così via). Ne è risultato un documento molto articolato che, al di là degli aspetti formali, prevede sostanzialmente sei punti qualificanti:

- 1) la destinazione di cospicui fondi di ricerca per documentare l'efficacia delle medicine non convenzionali;
- 2) la creazione di commissioni europee incaricate di studiare la qualificazione professionale dei terapeuti a vari livelli (post universitario, universitario, di diploma e così via);
- 3) la revisione delle Direttive 65/65 CEE, 75/319/CEE con la loro appendice 92/73/CEE riguardante i medicinali omeopatici;
- 4) la creazione di un'apposita commissione di farmacopea incaricata di studiare il modo in cui rendere disponibili ai terapeuti tutti medicinali necessari per l'esercizio della loro professione;
- 5) una moratoria per eventuali processi in corso negli Stati membri nei confronti di terapeuti non in possesso di diplomi riconosciuti;
- 6) l'eventuale rimborso da parte dei sistemi di sanità pubblici dei medicinali prescritti.

Il progetto Lannoye ha superato il 28 gennaio 1997 il vaglio della Commissione Affari Legali del Parlamento (relatore l'ero deputato tedesco Siegbert Alber). Sono stati considerati inopportuni gli ultimi due punti perché rappresenterebbero un'idebita ingerenza delle istituzioni comunitarie nella sovranità dei singoli Stati membri. Nel complesso, si tratta di un risultato molto positivo, vista l'ostilità che il progetto aveva suscitato in alcuni erodeputati francesi, erosimilmente sollecitati ad assumere un atteggiamento negativo in proposito da parte degli Ordini dei medici. Per la fine febbraio è prevista la successiva votazione in seno alla Commissione di Bruxelles e il Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea dovrebbero compiere i primi passi per rendere operativi i singoli punti della risoluzione. Il progetto lannoye presenta alcuni limiti oggettivi, che derivano sostanzialmente dall'apporto delle diverse esigenze esistenti nel variopinto panorama delle medicine non convenzionali. Tuttavia ci auguriamo che possa essere approvato, perché rappresenta un primo fondamentale legale per poter procedere con il necessario rigore allo studio di temi per noi altri fondamentali, quali la piena disponibilità dei medicinali e la qualificazione professionale. Un eventuale fallimento del progetto Lannoye rappresenterebbe per le medicine non convenzionali il ritorno nel limbo delle pratiche terapeutiche non riconosciute, con riflessi molto negativi sia sul piano della professionalità degli operatori del settore sia su quello della disponibilità dei medicinali omeopatici. Secondo opinioni raccolte negli ambienti parlamentari, non si potrebbe pensare a un recupero di tale iniziativa se non fra cinque – sei anni. I medici antroposofi italiani ed europei hanno sostenuto legalmente sin dall'inizio gli sforzi di Paul Lannoye: lo stesso è stato fatto finora da parte di tutti i colleghi omeopati collegati all'ECH. Nel corso dei mesi trascorsi diversi colleghi omeopati, antroposofi e agopuntori, sono stati invitati all'intergruppo per le medicine complementari creato a Strasburgo sotto la presidenza di Renzo Imbeni per dare la loro testimonianza sull'efficacia dei loro indirizzi terapeutici e per fornire agli erodeputati gli opportuni elementi di giudizio. Speriamo che tale sostegno prosegua per tutto il tempo necessario alla

discussione parlamentare e soprattutto per il futuro, quando all'interno delle varie commissioni che verranno create si entrerà nel merito dei singoli problemi.

# *L'Omeopatia fa sognare*

Di Sergio Sportiello

## **Riassunto**

*L'autore, nella sua pratica psicoterapeutica, ha utilizzato spesso i sogni come veicoli delle emozioni, canali preferenziali per le elaborazioni più profonde del proprio io. Nella psicodrammatizzazione dei sogni si possono smuovere quei nuclei profondi che altrimenti rimarrebbero incistati. Vi sono molte persone che non ricordano i propri sogni rendendo impossibile tale lavoro. A tale scopo l'Autore, utilizzando le alte diluizioni della Farmacopea Ufficiale Omeopatica, ha permesso, "smuovendo qualcosa" nei meccanismi della memoria, di ricordare quei segnali onirici così importanti per poter avere un buon setting terapeutico. Lo studio è stato condotto in ambito universitario dal 1988 al 1995 secondo un rigido protocollo di ricerca che ha portato alla selezione di solo 16 persone (11 di sesso femminile e 5 di sesso maschile) di età compresa tra i 18 e i 50 anni, per un periodo di terapia individuale variabile tra gli 8 e i 16 mesi.*

## **Parole chiave**

Psicoterapia; psicodramma; sogni; dosi omeopatiche; repertori omeopatici; omeopatia.

## **Testo**

L'aspetto prevalente della medicina moderna è lo studio della malattia inteso come diagnosi di essa e traduzione in terapia. Questa situazione produce un alto livello di specializzazione che porta ad una visione sempre più organicista, che allontana la relazione medico-paziente e la comprensione della globalità della patologia e dell'individualità morbosa. Al contrario, nell'approccio psicoterapeutico, il centro è sempre il malato e la sua sofferenza e non le patologie dei suoi singoli organi. È proprio questo rapporto, unico nel campo medico, che determina la penetrazione interoggettiva tra l'osservatore che cerca di comprendere e il paziente che cerca di abbandonarsi. Queste linee guida animano anche la medicina omeopatica, che, partendo dalla condizione di male-essere, opera per ripristinare il bene-essere nella persona malata.

Nella mia pratica clinica utilizzo la psicodrammatizzazione dei sogni. Lo psicodramma è una tecnica psicoterapeutica, messa a punto dal psicologo J.L. Moreno [1,2] nel 1946, che consiste sostanzialmente in un'improvvisazione drammatica su un tema, compiuta dai pazienti in veste di attori, che sotto il controllo del terapeuta mira ad ottenere l'attenuazione dei conflitti inconsci. [3-5]. Nella drammatizzazione, l'autore usa i sogni dei pazienti come metodica che rende possibile smuovere, elaborare e utilizzare le emozioni più profonde, che altrimenti rimarrebbero psicologicamente incapsulate. Tuttavia, molte persone non ricordano i loro sogni, e quindi non offrono lo strumento per tale approccio. Per poter utilizzare questa tecnica terapeutica anche con queste persone e stimolare il ricordo del sogno, ho utilizzato medicinali omeopatici, come supporto medico alla psicodrammatizzazione. [6-7].

I medicinali utilizzati sono 10. Sei provengono dal regno minerale: Borax, Calcarea carbonica, Natrum muriaticum, Phosphorus, Silicea e Sulphur. Due provengono dal regno vegetale: Lycopodium clavatum e Thuja occidentalis. Gli ultimi due provengono dal regno animale: Lachesis e Sepia. La diluizione dei medicinali era la 200CH della farmacopea omeopatica (10-400 g.) in globuli di lattosio.

Questo tipo di trattamento è durato dal 1988 al 1995. Il tempo di osservazione di ogni paziente è stato quello della durata della psicoterapia, in media un anno solare, per un totale di quaranta sedute settimanali di un'ora.

La scelta del rimedio omeopatico è avvenuta secondo una corretta anamnesi omeopatica, che spesso, è durata anche alcuni mesi, in accordo all'insegnamento dei paragrafi dell'Organon [8], nella ricerca di tutti i sintomi, generali e particolari, cercando quei "sintomi rari, strani, peculiari" e

pertanto “non comuni” che si discostano dalla sintomatologia della malattia e rendono il paziente unico, nell’espressione della sua sofferenza, permettendo, in questo modo la ricerca del simillimum. Alcuni dei medicinali utilizzati non sono presenti in nessuna delle rubriche repertoriali [9-13], che ho consultato alla voce “unremembered dreams” e neanche nelle Materie Mediche Pure di Hahnemann e di Allen [14,15]. Essi sono: Borax, Silicea, Sepia e Thuja. Silicea è semplicemente presente nella Materia Medica Pura di Allen non con “unremembered dreams”, ma con “He dreams less than usual”. Ho scelto di usarli comunque, perché vi era concomitanza tra i sintomi mentali e fisici, vi erano sintomi soggettivi caratteristici, ed era ben configurata la “sindrome minima di valore massimo”. Ogni medicinale è stato assunto in un’unica dose sublinguale, almeno due ore dopo cena. I medicinali di provenienza dal regno minerale sono stati assunti un’unica volta, all’inizio del trattamento psicoterapeutico; i medicinali provenienti dal regno vegetale e animale sono stati ripetuti ogni due mesi [16-25].

Il requisito fondamentale per poter intraprendere questa esperienza è stato che il paziente assumesse il rimedio in concomitanza con l’inizio della psicodrammatizzazione dei sogni e che il dosaggio del medicinale fosse 200 CH.

I pazienti cui corrispondevano questi parametri sono stati sedici: undici donne e cinque uomini, in età compresa tra 18 e 50 anni. Costoro non facevano uso né di psicofarmaci, né di altre terapie allopatriche, non avevano malattie organiche in atto e non erano in stato di gravidanza.

Racconterò della paziente che mi ha involontariamente suggerito la possibilità di operare omeopaticamente, per far ritrovare alle persone i propri sogni. È un’insegnante, sofferente d’insonnia, che mi viene inviata da un collega omeopata per un sostegno psicoterapeutico nel marzo dell’88. Isterectomizzata sei mesi prima, lamenta da allora questa difficoltà all’addormentamento, mentre, comunque, ama alzarsi la mattina presto per cucinare o studiare. Ha preso, in vari dosaggi vari medicinali omeopatici, ma permane sempre una grande senso di stanchezza con irritabilità, che porta a gridare. Confrontandomi con il collega, individuiamo questi sintomi: gelosia, sospettosità, paura di andare a dormire, bevande fredde, sole, al mare. Scegliamo una dose di Lachesis 200CH e una settimana dopo, la paziente mi riferisce “sto meglio, mi sento più in forze e dormo, ma c’è una cosa nuova che mi piace: è che ho incominciato a fare sogni con forti sensazioni erotiche; io che non sognavo mai niente!”.

Nell’ottobre del ’90 si presenta da me una giovane signora della carnagione chiara e dai capelli biondi, gentile nei modi e curata nel vestire, per avere un sostegno psicoterapeutico. È molto timida e riservata, fa molta fatica a mantenere il filo del discorso e più parla, più si agita. L’unica cosa che ripete in maniera quasi ossessiva è che “tutto è cominciato quando mi sono sentita male in ascensore, il 13 luglio 1988: da allora la mia vita è cambiata; non riesco più ad essere me stessa” e non esce più di casa. Mi colpiscono molto le zone oscure e contraddittorie: lo sguardo dolce all’inizio del colloquio, che si contrappone con gli occhi sgranati e spaventati, dopo aver finito di parlare. La congedo con un placebo da alternare con gli psicofarmaci che già prendeva. Visto il buon feeling instauratosi, la rivedo altre dieci volte e, con l’aiuto della madre, che vive con lei da quando sta male, e con quello del marito, riesco, in circa due mesi a completare l’anamnesi e trovare dei sintomi soggettivi caratteristici. La lipotimia avuta in ascensore, due anni prima, non era dovuta al caldo o alla fretta di scendere a comprare il latte alla figlia ma, al senso di colpa di non essere una brava madre, perché non ha allattato la bambina. Lei invece è stata allattata per circa dieci mesi. “Dopo aver allattato mia figlia, sentivo il seno come vuoto e molto odoroso e avevo miglioramento solo schiacciandolo o comprimendolo” e, su consiglio del medico, aveva smesso di allattare. Nel gennaio del ’91, avendo abbandonato gli psicofarmaci, in base ai seguenti sintomi: sensazione di seno vuoto, doloroso dopo aver allattato, che migliora comprimendo; agitazione, scendendo in ascensore; irritabilità e cattivo umore, priam di evacuare, nel pomeriggio, con successivo mutamento di umore, le prescribo Borax 200CH.

La settimana successiva, al controllo, mi riferisce che ha fatto molti sogni ansiosi, come non le accadeva da molto tempo, ma si sente meglio. Su questo stato di benessere mentale ritrovato, la paziente osserva che esso val bene le affezioni dolorose che le sono comparse in bocca, come durante la

gravidanza. Il miglioramento la incoraggia a riprendere la sua attività di operatrice turistica, che la porta a fare di nuovo uso dell'ascensore. Questo è il caso di una donna trattata con Silicea. Ella ha 36 anni ma sembra più anziana della sua età: è sposata, ha due figli e ha lavorato per 19 anni in un ufficio dove è stata molto apprezzata per la sua professionalità. Ella chiede di essere curata per il mal di testa, di cui soffre da quindici anni, almeno una volta alla settimana, con nausea e vomito. E' molto ansiosa e scupolosa nei confronti della sua salute e si è sottoposta a varie analisi di laboratorio da cui non è emersa alcuna patologia organica, mentre dalla radiografia delle vertebre cervicali si evidenzia una moderna artrosi. Il mal di testa, generalmente nucale e occipitale si irradia sulla fronte e sul sopracciglio destro ed è così forte da costringerla a rimanere immobile al buio e in completo silenzio per tutto il giorno, i primi sintomi sono la nausea, il vomito e disturbi visivi, che la rendono molto nervosa e intollerante a tutte le sollecitazioni dell'ambiente, da dover essere lasciata sola dalla sua stessa famiglia. Il marito riferisce che lei è normalmente una persona ipersensibile, permalosa, non molto espansiva, intollerante alla contraddizione; tuttavia, nello stesso tempo, ella si preoccupa molto di ciò di cui hanno bisogno gli altri, mostrandosi disponibile e dolce, amante della compagnia. Il suo mal di testa peggiora con i cambiamenti di clima. Fisicamente la paziente è bassa, magra, con addome globoso, utero fibromatoso, carnagione giallastra e verruche piane alle dita dei piedi: con un sudore acido ai piedi e alle ascelle; di solito ha una stipsi ostinata, eccetto che quando mangia carne o beve latte; nell'anamnesi remota c'è un'otite perforante all'età di dieci anni e molte carie dentarie. Attualmente ha un'ipoacusia bilaterale. Parla nel sonno, sedendosi sul letto e si alza al mattino molto stanca, senza ricordare i sogni. Per questa paziente la prescrizione è stata Silicea 200CH.

### **Risultati**

In 2 casi, ambedue uomini, uno trattato con Lycopodium, l'altro con Thuja, gli effetti sono stati nulli, dopo ripetute somministrazioni, ogni due mesi: i pazienti non ricordavano i loro sogni. In 3 casi, tutte donne, trattate: una con Lycopodium, una con Sepia ed una con Lachesis, sono stati ottenuti risultati abbastanza positivi: ogni settimana venivano ricordati 3 o 4 sogni. In 6 casi, di cui 1 uomo, trattato con Sulphur e 5 donne, trattate: una con Borax, una con Natrum Muriaticum, una con Phosphorus e due con Silicea, sono stati ottenuti risultati eccellenti: ogni settimana venivano ricordati da 5 a 7 sogni. I medicinali provenienti dal regno minerale hanno mostrato un'efficacia più prolungata, che non ha reso necessaria una loro ulteriore somministrazione.

### **Discussione**

Questo lavoro sperimentale dimostra che le alte diluizioni permettono ai pazienti di rimuovere gli ostacoli del meccanismo della memoria e di ricordare i contenuti onirici. Questi rimedi, che agiscono a livello inconscio, sono stati scelti secondo la legge di simili. Non ho utilizzato alte o altissime potenze data l'estrema sensibilità dei pazienti (VIII risposta del Kent) e visti i risultati modesti o incostanti con le dosi più basse, ho preferito standardizzare l'esperienza con le 200CH, che mi hanno dato risultati più stabili ed efficienti. Devo qui fare una precisazione.

Molti pazienti, pur avendo avuto ottimi risultati nell'acquisizione dei sogni e, naturalmente anche da un punto di vista curativo, non sono stati inseriti in questa casistica, perché non corrispondevano al protocollo adottato per motivi diversi, come: assunzione di dosi diverse dalle 200 CH, interventi chirurgici intercorrenti, per incidenti, oppure per aver interrotto temporaneamente la terapia. Vi è sempre una causa profonda nel dimenticare i sogni, che, anche se non sappiamo quale sia, ci permetterà di scoprire, a posteriori, quando il sogno riaffiorerà, l'intima essenza e sofferenza del paziente.

Mi piacerebbe fare a tutti i gentili colleghi una proposta di lavoro interessante. Cioè, di chiedere, nella compilazione dell'anamnesi, ai propri pazienti, se ricordano i loro sogni ed, in caso negativo, di osservare se ciò avviene dopo l'assunzione del rimedio ed annotarsi quale è con quale dosaggio, per arricchire il Repertorio, sotto la voce "Unremembered dreams" o, quanto meno, per arricchire le nostre possibilità cliniche.

## **Ringraziamenti**

Vorrei ringraziare il compianto Prof. Antonio D'Errico per l'opportunità e la fiducia accordatemi per realizzare questa esperienza nella struttura universitaria in cui lavoravamo, il Prof. Antonio Negro e il compianto Prof. Thomàs P. Paschero miei maestri di omeopatia. Ringrazio inoltre i laboratori Unda di Grumo Nevano (Napoli) e la Dott.ssa Anna Scurti, dei laboratori Boiron di Roma, per la documentazione farmaceutica che mi hanno fornito.

## **Indirizzo dell'Autore**

Dott. Sergio Sportiello Università degli studi di Napoli "Federico II" Facoltà di Medicina e Chirurgia Servizio Speciale di Psicoterapia Via Sergio Pansini, 5 80131 Napoli Itali tel. +39 81 7462647/7462646 fax +39 81 7462372

## **Bibliografia**

- 1) J.L. Moreno, "Psychodrama", it. Tr. "Lo psicodramma", su S. Arieti, Manuale di psichiatria, Boringhieri: Torino, 1969
- 2) J.L. Moreno, Fondament de la sociemètrie, P.U.F.: Paris, 1954
- 3) V.F. Guidano, La complessità del sé, Bollati Boringhieri: Torino 1988
- 4) V.F. Guidano e M.A. Reda, Cognitivismoe psicoterapia, Angeli: Milano 1985
- 5) G. Lenone ad P. Lenone, le psicodramma, Roberta Laffont: 1972 (It. TR: lo psicodramma, Roberta Laffont: 1972 (It. TR.: Lo psicodramma, Feltrinelli: Milano. 1982)
- 6) S.F. Pearls, Gestalt terapia verbatim, Real People Press: 1969 (It. TR.: La terapia gestaltica, Astrolabio – Ubaldini: Roma, 1980).
- 7) M. Bertini e C. Violanti, Cervello e sogno, Feltrinelli: Milano 1982
- 8) S. Hahnemann, Organon dell'arte del guarire, VI German edition, It. Tr., C.E.L.A.S.: Belluno, 1941
- 9) J.T. Kent, Repertory of the homoeopathic Materia Medica, Hahnemann publishing Co., Calcutta, 1973
- 10) T.F. Allen, Boenninghausen's therapeutic pocket book, A.B. Publishers: Calcutta.
- 11) W. Boeicke, Homoepathic Materia Medica, Boericke e Tafel: Philadelphia, 1927
- 12) T. Cigliano, Grande repertorio clinico omiopatico, Tipografia Lanciano e d'Ordia: Napoli 1887
- 13) H. Barthel e W. Klunker, Synthetic Repertory, H. Barthel: Heidelberg, 1987
- 14) S. Hahnemann, Materia medica pura, B. Jain Publishers: New Delhi.

## Il Caso clinico

### *Apis Mellifica*

Il cammino di guarigione implica per l'uomo il recupero del proprio valore come persona fisica e mentale, ma anche il recupero dell'istinto sociale

Di Salvatore Coco

L'organizzazione Mondiale della Sanità considera giustamente lo stato di salute uno stato di benessere fisico, mentale e sociale. Se è facile capire cosa vuol dire uno stato di benessere fisico e mentale, è altrettanto facile equivocare il significato di benessere sociale, che è facilmente confuso con uno stato di agiatezza economica e non con un modo di essere bene come uomo sociale.

Il cammino di guarigione implica per l'uomo il recupero del proprio valore come persona fisica e mentale, ma anche il recupero dell'istinto sociale.

Col seguente caso clinico cercherò di mostrarne la realizzazione pratica.

Uomo di 45 anni, impiegato bancario.

Consulta per ulcera duodenale con dolori retrosernali, difficoltà respiratoria, bruciori epigastrici e bocca amara. E per orticaria bollosa nei punti di contatto, che gli impedisce di dormire per le bolle e il prurito.

Il padre, che è morto, era di carattere calmo e tranquillo e per tutta la sua vita soffrì di ulcera duodenale. Il paziente aveva un buon rapporto col padre, anche se non lo vedeva quasi mai perché assente per lavoro. La madre soffriva pure di iperacidità e con lei ha sempre avuto poca comunicazione. Ha sette fratelli e sorelle. La maggiore è stata per lui la vera madre, ma non ha avuto rapporti di amicizia con i fratelli, di cui ignora anche le eventuali sofferenze.

Non ricorda molto della sua infanzia, tranne un'ustione al viso a sette anni e nello stesso periodo una grande paura per essere stato assalito da un cane. Dall'età di 10 anni fino ai 17 va in seminario con l'intenzione di diventare sacerdote. Lascia il seminario a 17 anni perché, avendo molto impulsi sessuali che lo portavano a masturbazioni ripetute, sentiva questo in contrasto con la vita da religioso. A 17 anni inizia un fidanzamento che dura un anno e poi, quando la ragazza lo lascia, comincia ad avere disturbi gastrici con un forte senso di costrizione. Nello stesso anno viene anche operato di tonsillectomia per ripetute tonsilliti.

Da questo periodo cominciano i disturbi gastrici e cutanei, che sono andati peggiorando fino a rendergli la vita impossibile. Un netto peggioramento dei disturbi si è avuto dopo una rapina nella banca in cui lavora. Presenta paura dei ladri e del buio. Attualmente è sposato con due figli, dice che il rapporto va benino, ma ha molti momenti di indifferenza verso figli e moglie.

Ama l'estate e gli dà fastidio il freddo ed il vento. Preferisce pesce e dolci. Ama la birra gelata e le bevande ghiacciate che gli danno una momentanea sensazione di benessere.

In base ai sintomi:

- indifferenza verso i figli e la moglie
- paura del buio
- paura dei ladri
- desiderio di pesce
- desiderio di bevande gelate che danno miglioramento

prescrivo PHOSPHORUS 0/6LM, in più dosi ripetute in plus e contemporaneamente viene gradualmente sospesa la terapia antiulcerosa, sedativa e antiallergica.

Dopo un mese.

Nonostante il superamento delle sue paure e la scomparsa delle sue paure e la scomparsa della sua indifferenza, la sintomatologia di quest'uomo peggiora nettamente. Non riesce a dormire per le

eruzioni bollose cutanee con prurito, che scompaiono alzandosi dal letto il mattino. Rigurgiti, eruttazioni, dolori retrosternali, nausea con senso di svenimento. Dolore bruciante allo stomaco che migliora con bevande fredde. Ulteriori dosi di PHOSPHORUS 0/30LM non danno nessun apprezzabile cambiamento. Nella vita familiare ora sente affetto e amore verso moglie e figli, ma non vive molto tempo con loro perché è sommerso dagli impegni di lavoro ed artistici (teatro e musica), che lo tengono continuamente occupato.

In base ai sintomi rimasti (escludendo i sintomi gastrici che sembrano portare a Phosphorus):

- indaffarato (busy)
- orticaria la notte

viene prescritta APIS MELLIFICA 200K.

Il giorno dopo comincia un aggravamento psico fisico spaventoso, con stato confusionale, assenza mentale, impossibilità a prendere sonno per aggravamento delle bolle e del prurito cutaneo, febbre, dolori agli arti, impossibilità ad assumere il benchè minimo alimento per i dolori gastrici e la diarrea, herpes labialis. Viene somministrato placebo ogni due ore.

Dopo due giorni ricomincia a dormire e poi progressivamente migliora tutta la sintomatologia fin quasi alla scomparsa. Dopo un mese, per la persistenza di alcune eruzioni notturne, viene prescritta una dose di APIS MELLIFICA 1000K, che porta alla risoluzione completa del malessere, senza aggravamento. Nel frattempo anche la vita di quest'uomo è cambiata: si è accorto che la moglie e i figli hanno bisogno anche della sua presenza e, nonostante i suoi impegni, trova giornalmente uno spazio di tempo da condividere con loro. Inoltre ha ripreso i contatti con alcuni dei suoi fratelli e sorelle che non vedeva da molto tempo, trascorrendo con loro l'ultima festività.

Dopo un anno quest'uomo dorme bene, digerisce e mangia di tutto e non ha più eruzioni cutanee. I piccoli disturbi della sua salute da un anno a questa parte sono stati curati da placebo.

## Comprendere l'omeopatia

### Alcuni aggiornamenti e note sulla ricerca scientifica (2° parte)

di Andrea Signorini

*Coordinatore del comitato per la ricerca scientifica della F.I.A.M.O.*

Ricerca sperimentale su animali e su cellule in vitro.

Mentre la ricerca clinica ha lo scopo di valutare l'efficacia di una terapia, con la ricerca su animali e modelli cellulari abbiamo la possibilità di conoscere meglio ipotesi e modelli sottostanti al principio di similitudine e alla pratica della diluizione-dinamizzazione. I primi modelli di tossicologia prodotti da Wurmeser nel 1955-1958 meritano di essere citati per aver mostrato come alte diluizioni di una sostanza tossica siano in grado di modificare la sua eliminazione dall'animale. In questi esperimenti, minime dosi di arsenico e di bismuto (7C, circa 10-14M) erano in grado di aumentare l'eliminazione urinaria di questi metalli da parte di ratti intossicati con gli stessi metalli in dosi ponderali. Analoghi effetti sono stati osservati da Cazin nel 1987 e nel 1991. Diluizioni dinamizzate di arsenico per via intraperitoneale ridussero i livelli ematici e aumentarono quelli urinari del metallo in ratti trattati con alte dosi (10 mg/Kg) di anidride arseniosa. In una serie di diluizioni, le più attive in questo senso furono la 7C e la 17C, e la differenza rispetto a diluizioni di sola acqua dinamizzata era altamente significativa, ma essa poteva essere abolita da un riscaldamento a 120 gradi per 30 minuti.

Basandosi sull'analogia esistente sia sul piano biologico che su quello anatomopatologico tra intossicazione da tetracloruro di carbonio e intossicazione da fosforo, il gruppo di Bildet tra il 1975 e il 1984 ha dimostrato l'effetto protettivo delle alte diluizioni (7C e 15C) di fosforo e della diluizione 7C del tetracloruro di carbonio (CC14) sulla epatite tossica da tetracloruro di carbonio del ratto. Un dato simile è stato riportato da Guillemain et al. Nel 1987, per cui la mortalità di ratti intossicati con il veleno epatotossico della Amanita falloide è significativamente protetta da diluizioni 15C dello stesso veleno o di Phosphorus o di rifampicina. Inoltre un effetto positivo di Phosphorus 30C sulla fibrosi epatica provocata da somministrazione cronica di CC14 nei ratti è stato riportato da Palmerini, Mattoli, Di Leginio e collab. Nel 1993 e il suo effetto terapeutico è stato documentato anche con la diminuzione degli enzimi epatici nel siero rispetto a un gruppo di ratti non trattati. L'efficacia del fosforo applicato secondo il principio di similitudine con l'effetto tossico, in diluizioni omeopatiche, nelle epatopatie comincia quindi ad avere numerose conferme sperimentali.

Un modello di nefrotossicità è stato pubblicato da Cambar e Guillemain nel 1983 e 1984: dopo aver intossicato i ratti con dosi medio-alte di mercurio (5-6 mg/kg), diluizioni di Mercurius corrosivus 9C e 15C determinavano una significativa protezione in termini di ridotta mortalità. Anche Bascand e collaboratori nel 1990 hanno riportato che piccole dosi di cadmio riducono la tossicità renale provocata dallo stesso elemento nel ratto, mentre altri modelli di protezione con piccole dosi di sostanze tossiche sono stati pubblicati da gruppi di Pennece Aubin (aconitina e veratrina sul cuore) e di Santini (rame sulla motilità intestinale).

E' verosimile che almeno in alcuni di questi modelli sia determinante un meccanismo di induzione delle sintesi o di incremento dell'attività di enzimi dei sistemi di detossificazione, oppure l'induzione della sintesi di detossificazione, oppure l'induzione della sintesi delle cosiddette "proteine da stress" (heat-shock proteins), che garantiscono alla cellula una maggiore protezione rispetto a una serie di insulti tossici. Tali enzimi potrebbero essere specificamente attivati dalle frequenze elettromagnetiche trasportate dalla diluizione omeopatica secondo la teoria della superradianza esposta da Del Giudice. E' stato dimostrato comunque, che certi enzimi sono sensibili alle frequenze del campo elettromagnetico esterno a cui vengono sperimentalmente esposti

fino al punto da cambiare la loro conformazione e quindi la cinetica della reazione chimica coinvolta. Un esempio è stato pubblicato da Tsong e collaboratori nel 1989 e 1990; secondo questi lavori un debole campo elettrico (20 V/cm), a 3,5°C, è in grado di attivare la funzione della ATPasi Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> dipendente solo se contemporaneamente vengono usate specifiche frequenze, corrispondenti a 1 kHz per il pompaggio del sodio e a 1 MHz per quello del potassio.

Questo modello postula che una proteina enzimatica vada incontro a cambiamenti conformazionali per un'interazione con un campo elettrico o qualsiasi altro campo di forze oscillanti con cui può reagire; quando la frequenza del campo elettrico corrisponde alla caratteristica cinetica della reazione di trasformazione conformazionale, viene indotta una oscillazione fenomenologica tra conformazioni differenti dell'enzima. Alla forza di campo ottimale, le conformazioni così raggiunte sono funzionali e le oscillazioni sono utilizzate per compiere le attività richieste, come ad esempio il pompaggio di Na<sup>+</sup> e K<sup>+</sup>. È stato così formulato il concetto di "accoppiamento elettroconformazionale".

Un noto modello di cancerogenesi sperimentale è stato utilizzato da De Gerlache e Lans nel 1991 per testare l'effetto di sostanze cancerogene altamente diluite e di promotori tumorali altamente diluiti nel ratto in cui il tumore era indotto con alte dosi delle stesse sostanze. In sintesi, una grossa percentuale dei ratti che ricevevano nella dieta 2-acetilaminofluorene e fenobarbitale sviluppavano dopo 9-20 mesi dei carcinomi epatocellulari. Il trattamento degli animali con 2-acetilaminofluorene 9C e fenobarbitale 9C (aggiunti all'acqua da bere) ha ridotto e ritardato la comparsa dei tumori in modo significativo rispetto ai controlli che ricevevano solo il placebo.

Oltre che in modelli di tossicità i rimedi omeopatici e i principi che possono giustificarne l'azione sono stati messi alla prova in modelli di infiammazione sperimentale e di immunomodulazione, sia su animali che su colture cellulari. Il veleno d'ape, che a dosi elevate, ossia la puntura dell'insetto, provoca edema ed eritema, può, a determinate diluizioni, curare l'edema e l'eritema provocati da un altro agente. Vari gruppi francesi (Bastide, Poiteven, Bildet) hanno riportato tra il 1975 e il 1990 studi su questo tipo di modelli. Le alte diluizioni di veleno d'ape (Apis mellifica 7C, 9C) diminuivano l'eritema da raggi X nella cavia albina con un effetto curativo e protettivo di circa il 50%. È importante notare che tali risultati sono in accordo con altri studi biologici ottenuti su cellule isolate fatti da vari ricercatori tra cui Belon, Sainte-Laudy, Poitevin, Aubin, dimostranti che l'attivazione dei basofili (principali responsabili della fase acuta dell'infiammazione), verificabile come degranolazione in vitro indotta da vari allergeni, è fortemente inibita da Apis mellifica, Poumon histamine e Histamine in alte diluizioni omeopatiche, che andavano dalla 7C alla 20C nei vari lavori. Quindi abbiamo un esempio di inversione di effetti (composto pro-infiammatorio che agisce come anti-infiammatorio quando viene diluito) sia in vivo sull'animale sia in vitro su singole cellule.

A riguardo di questo modello, la degranolazione dei basofili, Cherrault e collaboratori (1989) hanno notato che le diluizioni centesimali progressive di istamina inibivano la degranolazione indotta con allergeni con picchi di attività che si alternavano a diluizioni inefficaci, essendo il massimo di attività attorno a certe diluizioni soltanto (7C, 17C, 28C, 39C, 51C). Un uguale andamento pseudo-sinusoidale di diluizioni attive e inattive si ritrova nel celebre studio multicentrico guidato da Benveniste (Davenas et al., 1988), seguito poi da parossistiche e pregiudiziali smentite e riconferme, nel quale infatti le diluizioni progressive di IgE potevano esaltare o ridurre la spontanea degranolazione dei basofili, con un ciclo ripetitivo ogni 5-10 diluizioni. Lo stesso fenomeno si riscontrava nel lavoro di Poitevin (1988) dove alte diluizioni di istamina pura avevano picchi di inibizioni attorno a 6-7 C e 17-18C. Quest'ultimo studio è stato riproposto dal gruppo di Sainte-Laudy e Belon (1991) ottenendo attività inibitoria dell'istamina nelle stesse diluizioni centesimali; inoltre l'aggiunta di dosi farmacologiche di cimetidina (antagonista dei recettori H<sub>2</sub> per l'istamina) aboliva l'effetto di tutte le diluizioni attive, ponendo così un forte interrogativo sull'antagonismo tra le azioni di sostanze diluite e ponderali.

Seguendo un'idea sperimentale simile, da alcuni anni il nostro gruppo di Verona (in collaborazione con la dr. Conforti) ha testato l'efficacia di preparazioni omeopatiche di istamina sull'edema della

zampa di ratto, edema indotto dall'iniezione di dosi infiammatorie di istamina. Si è notato un piccolo, ma significativo effetto inibitorio quando alte diluizioni di istamina, fino alla 30D, venivano somministrate intraperitonealmente 30 minuti prima e simultaneamente all'iniezione pro-infiammatoria di istamina nella zampa.

Il gruppo di Bastide a Montpellier si è distinto da molti anni per i suoi studi sull'effetto di alte diluizioni di ormoni timici e di immunostimolanti in modelli animali. Per accennare solo al lavoro più recente (1993/94), gli autori hanno dimostrato che lo sviluppo del sistema immunitario del pollo viene stimolato da un ormone in diluizione omeopatica. Gli embrioni di pollo venivano prima privati dalla borsa di Fabrizio, rendendoli così immunodeficienti. La somministrazione "in ovo" di altissime diluizioni dell'ormone bursina (fino a 10-30-10-40 gamma/ml, cioè in assenza di molecole della sostanza originaria) restaurava la risposta immunitaria, documentabile come una normale produzione anticorpale da parte dell'animale adulto a seguito di uno stimolo antigenico. Inoltre si è visto un miglioramento della risposta dell'asse ipofisi-corticosurrene, documentato come dosaggio dell'ormone adrenocorticotropo. Un'altra serie di studi concerne l'azione di alte diluizioni di silice sul topo. In una prima serie di studi è stato valutato dal gruppo di Davenas e Benveniste (1987) l'effetto sulla produzione di platelet activating factor (PAF) da parte di macrofagi peritoneali di topo. Silicea 9C (concentrazione teorica di silicio di  $1.66 \times 10^{-19}$  M) è stata aggiunta all'acqua da bere per 25 giorni. I macrofagi peritoneali estratti dai topi così trattati mostravano una capacità di produzione di PAF in risposta ad uno stimolo con estratti di lieviti che era da 30 a 60% superiore ai controlli (topi non trattati, topi trattati con NaCl 9C, topi trattati con un altro rimedio omeopatico, Gelsemium 9C). Diluizioni inferiori di Silicea avevano paradossalmente minore effetto. Un altro modello riguarda l'uso classico della silice omeopatica nelle piaghe, ulcere croniche od ascessi. Il gruppo di Oberbaum e Bentwich a Rehovot (Israele) nel 1991/1992, dopo aver provocato delle ferite da taglio nell'orecchio di topi, hanno riportato che alte diluizioni di silice (fino a 200C), aggiunte all'acqua da bere, fanno guarire più velocemente e riducono maggiormente l'ampiezza della lesione rispetto a soluzioni di cloruro di sodio usate come controllo. È degno di nota rammentare che la silice in diluizione omeopatica è stata studiata anche con metodi fisici (RMN), da Demangeat e Poitevin nel 1992. Rispetto al solo solvente, soluzione fisiologica, le diluizioni di silice/lattosio uguali o superiori a 9C provocano un aumento del tempo di rilassamento T1 e un aumento del rapporto T1/T2, indicando che la diluizione omeopatica in qualche modo ancora da determinare influisce sulla organizzazione delle molecole d'acqua.

Il gruppo di Sukul dell'Università di Santiniketan (India) ha eseguito nel 1992 un lavoro molto interessante che potrebbe dare importanti indicazioni sul meccanismo d'azione dei rimedi omeopatici nonché del modo del loro assorbimento nell'organismo umano. Gli autori riferiscono che farmaci omeopatici applicati alla lingua di ratti evocano risposte elettrofisiologiche nei neuroni dell'ipotalamo. Un microelettrodo, collegato con un oscilloscopio, veniva impiantato nell'area ipotalamica laterale di ratti tenuti a dieta ipersalina e anestetizzati, per registrare la frequenza di scarica di quell'area. Dopo un certo periodo di registrazione del tracciato di base, alcune gocce di Natrum muriaticum 200C venivano poste sulla lingua dei ratti. L'aggiunta provocava immediate e marcate variazioni (riduzione) della frequenza di scarica del centro nervoso ipereccitato dalla dieta ipersalina.

Questo esperimento solleva una serie di suggerimenti. Per prima cosa la prontezza della risposta in seguito alla somministrazione orale giustifica l'idea riportata da Hahnemann nel suo Organon al § 272 che i globuli omeopatici entrino all'interno dell'organismo non attraverso la circolazione ematica ma "toccando" i nervi della faringe e quindi, possiamo aggiungere oggi, scatenando una risposta che arriva immediatamente all'ipotalamo per mezzo della trasmissione nervosa (lascia intendere Hahnemann che la quantità di nervi interessati influenza l'intensità dello stimolo). In secondo luogo possiamo ipotizzare che i centri nervosi ipotalamici e quelli diencefalici in generale siano zone importanti nell'interazione delle informazioni veicolate dal rimedio con l'organismo (ricordiamo che l'ipotalamo ha estese correlazioni sia col sistema nervoso somatico che con quello viscerale; le sue due funzioni principali sono il mantenimento sull'omeostasi e la reolazione,

insieme con il sistema limbico di cui fa parte, del tono affettivo e del comportamento). Infine anche in questo esperimento, come in altri, appare importante la sensibilizzazione del sistema al rimedio omeopatico (qui con la dieta ipersalina).

Infine si devono riferire i recenti lavori pubblicati dal gruppo rappresentato da Endler (1991 – 1994), formato da due laboratori austriaci e uno olandese. Essi hanno dimostrato che diluizioni altissime (30 D) di tiroxina sono in grado di inibire significativamente, al contrario del solvente, la metamorfosi dei girini ed anche la spontanea tendenza delle piccole rane ad uscire dall'acqua. Questo è un effetto inverso rispetto alla azione fisiologica normale della tiroxina che accelera la metamorfosi. Le prove sono state eseguite nel corso di decine di esperimenti in cui erano paragonate le diluizioni di tiroxina con diluizioni del solvente portate avanti in parallelo. In questo caso la sensibilizzazione del sistema (i girini) al rimedio è solo apparentemente non necessaria, nel senso che il girino in sé, in questo momento della sua esistenza, è già un sistema sensibilizzato alla tiroxina come non succederà più avanti nella sua vita.

A conclusione di questa rassegna sono necessarie alcune considerazioni e riflessioni che sorgono dall'analisi dei lavori fatti e che dovrebbero essere tenute presente nella esecuzione di prossimi lavori. Per una trattazione di Bellavita Signorini (1992), ma si può qui accennare almeno a due argomenti. Un primo argomento riguarda la sensibilità del sistema alle alte diluizioni e viene sollevato dalla maggioranza dei lavori; un secondo argomento potrebbe invece essere la concatenazione di eventi di natura fisica (gli stimoli omeopatici) con altri di natura chimica (la produzione di molecole, l'aumento o la diminuzione di funzioni cellulari).

Per commentare brevemente il primo va detto che, analogamente alle conoscenze di biologia classica, dove ogni sostanza attiva deve trovare il suo bersaglio sensibile, il recettore corrispondente, anche per l'azione delle diluizioni omeopatiche ritroviamo la stessa necessità di trovare un bersaglio molto sensibile al loro debole effetto. In questo caso addirittura è necessario trovare una "ipersensibilità" nel senso che il bersaglio deve essere non solo quello giusto ma anche "eccitato" in qualche modo da un altro agente capace di portare il sistema prescelto per lo studio ad uno stadio di alta suscettibilità.

Per essere più chiari, nei vari esperimenti sulla degranulazione dei basofili, è necessario attivare quest'ultima con vari allergeni (Dermatophagoides) prima di usare le alte diluizioni di istamina. Esse da sole non avrebbero l'attività delle dosi ponderali, agiscono invece su cellule eccitate, alterate, rese "patologiche" da una perturbazione che la destabilizza e le rende più sensibili all'iterazione con stimoli deboli ma precisi, come sono le diluizioni omeopatiche. Lo stesso discorso vale per gli animali, come nel caso dei ratti studiati da Sukul, che diventano sensibili all'azione di *Natrum muriaticum* dopo essere stati nutriti a dieta ipersalina o nei ratti intossicati da metalli pesanti e sensibili specificamente alla diluizione del metallo usato nell'intossicazione, ma non a diluizioni di metallo diverso. Al contrario può verificarsi, come nel caso dei macrofagi peritoneali di topo studiati da Davenas e benveniste, che le diluizioni di *Silicea* sensibilizzano, in modo latente, le cellule "in vivo" ed invece sono gli estratti di lieviti a manifestare la sensibilizzazione, espressa come aumento di produzione di PAF. In questo caso la sensibilizzazione non è manifestata chiaramente, dato che le diluizioni omeopatiche agiscono in modo tenue in confronto ad una azione chimico-farmacologica classica, ma si può osservare chiaramente dopo uno stimolo rivelatore a dosi ponderali (lieviti). Infine può accadere che non sia necessaria nessuna sensibilizzazione, ad esempio nel caso degli embrioni di pollo privati della borsa di Fabrizio o nei girini in metamorfosi, ma in questo caso è il sistema prescelto ad essere già ipersensibile, per il periodo vitale degli animali, all'ormone bursina o all'ormone tiroxina.

Il secondo argomento, la possibile interrelazione tra sostanze diluite e le molecole biochimiche, sollevata in particolare da Sainte-Laudy e Belon che hanno riscontrato un antagonismo tra istamina diluita e dosi ponderali di cimetina, è molto più complesso da trattare in questa sede e richiederebbe da solo un approfondimento molto vasto. Si può osservare comunque che sono le dosi ponderali ad annullare l'azione di quelle omeopatiche, a riprova dell'impressione che le diluizioni infinitesimali abbiano un'azione più debole rispetto alle dosi farmacologiche, ma probabilmente sanno anche

regolare più finemente il sistema bersaglio quando questo si trovi nel loro specifico campo di azione, in seguito all'azione di "perturbatori" che lo portino ad un sufficiente stato di sensibilità. Lo sviluppo di questo argomento potrebbe a considerare le relazioni biofisiche-biochimiche della materia vivente e alla possibilità che i recettori usino in qualche modo i segnali deboli ma specifici a tipo onde elettromagnetiche veicolati probabilmente dalle diluizioni omeopatiche. Porterebbe anche a considerare la teoria della superradianza portata avanti da fisici italiani e vari studi di bioelettronica in corso in vari paesi del mondo. Sarebbe opportuno infine rivalutare il principio di similitudine, la base della nostra pratica, e approfondire come mai, durante le sperimentazioni con dosi imponderali possiamo ottenere sintomi riscontrabili come modificazioni nella parte fisica dell'organismo (scariche, eczemi, infiammazioni, etc.) e a quale livello avvenga la transazione fisico-chimica, quale meccanismo è responsabile dell'adattamento cellulare, e quali sintomi raccolti dal medico fanno parte di reazioni acute, più legate a cambiamenti molecolari, o di reazioni croniche, più in sintonia con cambiamenti di sensibilità delle molecole. Questi e molti altri sono ancora i problemi posti dall'omeopatia alla ricerca biomedica; forse sarà impossibile vederli tutti risolti, però, ed è il mio parere, è vero anche che, tranne argomentazioni teoriche e singole, nessuno sa ancora dimostrare sistematicamente l'infondatezza di questa arte medica e anzi, a poco a poco che il lento corso della conoscenza umana si avvicina a rispondere ai vari quesiti posti dalla semplice osservazione dei fenomeni sembra che molti dei vecchi paragrafi dell'Organon prendano uno a uno il loro posto. Se i principi che stanno alla base dell'omeopatia verranno confermati definitivamente è difficile dire, ma più che l'eventuale conferma ciò che sorprende ancor più è che per apura o pregiudizio, nessuno, se non nei paesi meno considerati, abbia il coraggio di metterla all prova nelle strutture sanitarie adeguate e valutare finalmente i fatti e non solo le teorie. Tutto ciò sarebbe senz'altro a vantaggio di chi, tra i malati, potrebbe usarla ma ancora non la conosce.

(Si ringrazia il Prof. Paolo Bellavite per il contributo per quanto riguarda la documentazione scientifica).

*Essendo la bibliografia dell'articolo assai completa e quindi molto vasta, la pubblicheremo per intero nel prossimo numero.*

# Sperimentazione pura Caos e teoria dell'informazione

Di Riccardo Tomassini

## Riassunto

Scopo del lavoro è presentare il principio della sperimentazione pura e i problemi pratici ed essa collegati; si cerca poi di comprendere gli ostacoli metodologici analizzando il principio in base alle conoscenze delle teorie del Caos e dell'Informazione. L'intento è quello di cercare di osservare i problemi in modo diverso per rendere l'argomento più comprensibile anche oltre il confine dell'esperienza legata alla sola medicina omeopatica.

## Introduzione

Il lavoro cerca di affrontare i problemi intrinseci al principio della sperimentazione pura analizzandoli alla luce della teoria dell'Informazione e del Caos; si possono così capire in modo diverso, non tanto per risolverli quanto per spiegarli in termini originali e più comprensibili anche per chi non pratica l'omeopatia.

## Sperimentazione pura

Si sa che per avere un quadro soddisfacente di una sostanza sottoposta a sperimentazione pura è necessario effettuare provings su un buon numero di soggetti. Dando per scontato un protocollo di studio valido, è comunque necessario raccogliere sintomi di molti individui: ognuno darà il suo apporto alla sperimentazione con sintomi che in parte saranno solo suoi, in parte in comune con molti e altri in comune con pochi. E' ben noto che non potremo mai prevedere quali e quanti sintomi ci darà un singolo sperimentatore e non è possibile sapere neanche se sono tutti sintomi del rimedio sperimentato oppure se sono "inquinati" da reazioni spurie del soggetto. Questo comportamento aleatorio, cioè casuale, è fonte di vari problemi ed è provocato, come si dice abitualmente, dal fatto che l'energia del rimedio perturba l'energia vitale dello sperimentatore che reagisce producendo i sintomi che sono poi il frutto della sperimentazione pura. Il sintomo deriva ovviamente dall'incontro tra una sostanza, che ha una certa possibilità di produrre modifiche nel vivente, e lo sperimentatore, che ha certe possibilità di risposta: tra queste, alcune saranno più facili da evocare da parte di un certo medicamento, altre meno. Là dove a uno stimolo corrisponde una capacità di risposta più elevata, avremo più sintomi. Perciò ogni sperimentatore offre un certo numero e tipo di sintomi individuali e imprevedibili.

Il problema non è solo tecnico, al fine di organizzare e capire il proving. L'imprevedibilità delle risposte si scontra anche inevitabilmente con i concetti di ripetibilità e riproducibilità, essenziali per considerare un esperimento scientifico. Questo limite intrinseco al metodo sperimentale omeopatico genera quindi una fonte inesauribile di problemi nel confronto con la scienza così detta ufficiale.

Una certa riproducibilità è possibile perché è molto probabile che nuovi provings ripresentino vecchi sintomi già noti (e ciò permette di parlare di riproducibilità), ma ci saranno anche nuovi sintomi o nuove sfumature che limitano il valore della riproducibilità stessa. La ripetibilità è ancor più seriamente compromessa: neanche la ripetizione di un proving sugli stessi soggetti sarebbe in grado di ridare in tutti quanti gli stessi identici sintomi se non altro perché lo stato vitale di ognuno è mutato. Introduciamo quindi in modo sintetico i concetti di teoria del Caos e dell'informazione, per meglio comprendere l'argomento.

## Teorie del caos e dell'informazione

Un fenomeno dallo sviluppo prevedibile è detto "lineare" e tende verso un equilibrio termodinamico che è l'epilogo senza sorprese della sua evoluzione. Ben diversi sono i fenomeni lontani dall'equilibrio, che sono detti "non lineari": la loro evoluzione è imprevedibile. Anche essi, è ovvio, tenderanno all'equilibrio termodinamico irreversibile come tutto nell'universo conosciuto,

ma il loro percorso passerà attraverso molteplici situazioni imprevedibili in cui potranno transitoriamente apparire stati di ordine superiore alle attese; per ottenere questi stati è necessario consumare molta energia e pertanto si parla di strutture dissipative. E' da molti ormai sostenuto che gli organismi viventi sono strutture di questo tipo: tra gli altri aspetti bisogna considerare che al loro interno regna un ordine superiore a quello del mezzo-ambiente, anche se il mantenimento di tale stato costa moltissimo in termini energetici (e non solo). A questo stato di esistenza corrisponde anche un elevato contenuto di informazione sono concetti strettamente correlati in modo direttamente proporzionale. Le strutture dissipative hanno dunque un comportamento non inerte, cioè imprevedibile: tale caratteristica è alla base del Caos deterministico o semplicemente Caos. Lo studio dei fenomeni caotici ha preso spunto dalla consapevolezza che, prima di tutto in natura, moltissimi eventi partono da cause note ma evolvono in modo imprevedibile: tale caratteristica risulta intrinseca, cioè connaturata al fenomeno stesso e non è dovuta, come invece si pensava una volta, a una insufficiente conoscenza dei dati iniziali (cioè a una carenza nella quantità di informazione). Parlare di Caos non significa parlare di vero disordine, di situazione che si sviluppa senza alcuna regola. No, al Caos deterministico soggiace un ordine che a prima vista sfugge, ma che può essere riconosciuto con opportuni metodi matematici; se il percorso di un evento caotico è imprevedibile nei suoi passi è però conoscibile nel suo insieme evolutivo, perché l'ordine che contiene rende il suo cammino finalizzato e quindi analizzabile, quanto meno in modo statistico: in pratica non si sa quando e dove un certo evento si realizzerà, ma si può sapere che prima o poi ci sarà. Ad esempio il passaggio di una sostanza dallo stato liquido a quello gassoso, come avviene per l'acqua in ebollizione, segue le leggi del Caos e non potremo mai sapere quando, dove e quale molecola deciderà di cambiare stato, ma sappiamo che prima o poi l'acqua diverrà tutta vapore. Dal canto suo l'informazione indica il livello di organizzazione di un sistema ed essa sarà maggiore quanto più regna ordine; poiché il Caos è in grado di portare localmente ad un aumento dell'ordine interno ed un sistema, ne deriva che può aumentare il contenuto di informazione: i due concetti sono quindi legati e il Caos stesso contiene e veicola informazione. Gli esseri viventi con il loro ordine intrinseco sono ricchi di informazione e al loro interno sono stati riconosciuti innumerevoli fenomeni che seguono le leggi del Caos, a riprova dell'esattezza delle ipotesi formulate. D'altra parte le sostanze medicamentose anche dinamizzate possono essere considerate come veicoli di informazione, in quanto sono in grado di modificare l'attitudine, in quanto sono in grado di modificare l'attitudine vitale in un individuo grazie alla impronta che lasciano su di lui. E' anche molto probabile che in una sostanza dinamizzata l'organizzazione interna al sistema segua le leggi del Caos: la validità o meno di questa ipotesi comunque non modifica in modo sostanziale i temi affrontati qui.

### **Sperimentazione e caos**

L'incontro tra lo sperimentatore e la sostanza da sperimentare è fra due sistemi diversi e in almeno uno dei due regnano le leggi del Caos: la descrizione dei fenomeni che ne derivano potrà pertanto utilizzare solo termini statistici. Da quanto si è premesso, in un essere vivente, ove regna il Caos, la reazione agli effetti del farmaco è, per necessità intrinseca al sistema, entro certi limiti imprevedibile: non si può sapere in anticipo quali sintomi potenziali del farmaco compariranno davvero in un singolo individuo, né in che modo; si può solo sapere a grandi linee che la sostanza permetterà lo sviluppo di sintomi in armonia con la capacità di provarli, senza nessuna possibilità di precisare meglio gli effetti in anticipo. Anche per questo motivo serve un gran numero di sperimentatori per estrapolare un quadro generale soddisfacente di un farmaco e ciò corrisponde bene o male a un modo statistico di affrontare il problema. Durante la sperimentazione pura i sintomi appaiono disordinatamente come pezzi sparsi di un puzzle che solo alla fine si compongono in una immagine riconoscibile: vedere prima un sintomo e poi un altro o viceversa è del tutto casuale e per questo l'ordine di comparsa è irripetibile in altre sperimentazioni; tuttavia il quadro finale con buona approssimazione è sempre lo stesso per ogni singola sostanza, fatte salve le variazioni dovute ad altri fattori come per esempio la potenza utilizzata dal protocollo sperimentale.

Quando il quadro è abbastanza chiaro, nuovi sintomi potranno aggiungere particolari, ma non cambierà l'essenza dei risultati. Il modo di presentarsi dei sintomi in una sperimentazione ha un singolare analogia con i fenomeni caotici e questo fatto dovrebbe far riflettere ancora di più sul punto di vista presentato in questo lavoro; quando una serie di dati è davvero casuale, restano dispersi in una nube che non porta a nessun quadro definibile; per quanto ci si possa sforzare, non compare mai un ordine all'interno dei dati, non si forma mai una immagine che abbia un significato logico: in altri termini non esiste informazione che si possa sfruttare, esattamente come avverrebbe sparpagliando a caso su un tavolo i pezzi del puzzle.

Se esiste invece una struttura ordinata nascosta, i dati allora pur presentandosi in modo casuale e disordinato, cioè caotico, si addensano però in modo da dare alla fine qualcosa di definito: il Caos deterministico agisce proprio in questo modo, per così dire attraendo i dati verso una precisa direzione tra le infinite che potrebbero casualmente prendere: i pezzi del solito puzzle, pur messi qui e lì senza ordine apparente, alla fine compongono l'immagine riconoscibile: il Caos ha veicolato informazione utile, in grado cioè di portare ordine.

Allo stesso modo si potrebbe analizzare la sperimentazione: se i sintomi ossero dovuti al caso non si aggregerebbero mai fino a dare un'immagine riconoscibile o un risultato finale riproducibile con una buona approssimazione: resterebbero invece sparpagliati senza un filo logico. C'è dunque un principio ordinatore sotteso che nel nostro caso non è altro che l'energia della sostanza o meglio il suo messaggio informativo. Questa carica di informazione è in grado di modificare in modo coerente il dinamismo vitale di un individuo; ciò che risulta è la produzione di sintomi secondo un ordine casuale ma con un risultato logico che alla fine ci dona la possibilità di conoscere le caratteristiche più intime di una sostanza.

## CONCLUSIONI

Questo approccio al problema può così portare elementi diversi per rispondere a quegli interrogativi che sono anche all'origine dei dubbi e delle critiche derivate dalla difficoltà di riprodurre la sperimentazione. Il mio convincimento personale è che sono attraverso un approccio interdisciplinare si possa arrivare a trovare strade per risolvere quei problemi che tanto frenano l'omeopatia e che soprattutto creano barriere difficili da superare quando ci si confronta con i metodi terapeutici convenzionali; diversamente, i tentativi di dialogo rischiano spesso di avere un prezzo elevato: quello di dover scendere a compromessi metodologici che finiscono per snaturare l'omeopatia o per esporla ai più miseri fallimenti.

---

## Facciamo un po' di .... Caos

*Nel bell'articolo di Riccardo Tomassini compaiono espressioni tipo fenomeni lineari, non lineari, che sono prevedibili o meno. Vediamo se è possibile con una calcolatrice tascabile, qualche numero e un po' di buona volontà sperimentare se il comportamento di un sistema è prevedibile o meno.*

*Prendiamo una calcolatrice tascabile, e scriviamo un numero. Per esempio 3,8 applichiamo la radice quadrata premendo il tasto apposito. Otteniamo 1,9493588. Premiamo ancora il tasto di radice quadrata prendendo il risultato come numero di partenza. Otterremo 1,3961943. Applicando la funzione di radice quadrata (che non è altro che un modo di manipolare secondo certe regole un numero) ad un numero dato otterremo alla fine sempre 1. Possiamo dire che considerando un numero (3,8) come sistema, lo possiamo manipolare applicandogli un certo tipo di informazione (funzione di radice quadrata) e ottenere una risposta prevedibile. Qualsiasi numero di partenza usato, prima o poi porterà a 1. Tutti i numeri intermedi prodotti nel processo precedente sono detti orbite di quel numero e il risultato stabile a cui tendono è detto punto fisso dell'orbita. Provate ad inserire un numero minore di 1 o negativo e scoprite qual è il punto fisso.*

Provate pure inserendo un numero maggiore o minore di 1 e applicandogli la funzione di elevazione al quadrato (che è spesso presente sulle calcolatrici tascabili) e vedete quali sono i punti fissi.

Non esistono solo i punti fissi, ma anche i punti periodici detti anche ciclici. Provate a mettere il reciproco di 3 sulla calcolatrice. Il reciproco di 3 è  $1/3$ . Il cui risultato è 0,3333333. Se si fa il reciproco di 0,3333333 otterrete di nuovo 3. Sulla calcolatrice operate così: dividete 1 per 3 e mettete il risultato in memoria. Cancellate. Scrivete 1 e dividete per richiamo memoria e otterrete di nuovo 3. Per quante volte ripeterete l'operazione il sistema oscillerà sempre tra 0,3333333 e 3. Abbiamo così fatto esperienza del comportamento di un sistema molto semplice, quello rappresentato da un numero solo, manipolato da qualche informazione. Passiamo adesso ad esaminare il comportamento d un sistema più complesso. Invece di un numero questa volta useremo una formula. La formula che useremo è la cosiddetta funzione logistica. Essa è stata utilizzata come base di partenza per lo studio della dinamica delle popolazioni in biologia.

La sua formulazione più comune è questa  $x=cx(1-x)$  che può anche essere scritta così.  $X=c(X-x)$ : La lettera  $c$  è una costante. Il valore di  $c$  riunisce in un'unica soluzione il comportamento retroattivo del sistema, vale a dire l'entità della correzione da apportare al valore della variabile  $x$ . Il valore viene scelto tra 0 e 4. La variabile  $x$  nel caso dello studio delle popolazioni rappresenta il rapporto tra la popolazione vivente e la popolazione limite, e quindi va da 0, nessun vivente, a 1, il massimo di individui viventi che sopporta un dato ambiente.

Vediamo cosa accade iterando questa formula. Prendiamo come valore iniziale  $x=0,4$  e  $c=2$ .

Con la calcolatrice operiamo così: facciamo il quadrato di 0,4 moltiplicandolo per se stesso e otteniamo 0,16 che mettiamo in memoria. Cancelliamo il display e scriviamo 0,4 e sottraiamoli 0,16 con richiamo di memoria otteniamo 0,24 che moltiplichiamo per  $c$ , cioè 2 e otteniamo 0,48. Appuntiamoci questo numero da parte. Azzeriamo la memoria e ripetiamo le operazioni precedenti solo che invece che 0,4 usiamo 0,48. Dovremo ottenere 0,4992. Ripetiamo le operazioni ancora usando il risultato come numero di partenza. Dovremmo ottenere questa sequenza di numeri:

- 1) 0,4800000
- 2) 0,4992000
- 3) 0,4999988
- 4) 0,5000000
- 5) 0,5000000
- 6) 0,5000000

Dal quinto passaggio in poi abbiamo ottenuto un punto fisso. Il comportamento del sistema a queste condizioni è prevedibile. Proviamo con un altro valore di  $c$  e sempre  $x=0,4$ . Il valore che usiamo è  $c=3,236$ . Mettiamo 0,4 lo moltiplichiamo per se stesso e mettiamo il risultato in memoria. Poi a 0,4 sottraiamo il valore in memoria e il tutto lo moltiplichiamo per 3,236.

Il primo numero che otteniamo è 0,77664. Continuiamo anche qui usando il risultato come base di partenza. Otteniamo questa sequenza:

- 1) 0,7766400
- 2) 0,5613502
- 3) 0,7968203
- 4) 0,5239012
- 5) 0,8071515
- 6) 0,5037092
- 7) 0,8089556
- 8) 0,5001124
- 9) 0,8090000
- 10) 0,5002340
- 11) 0,8090000
- 12) 0,5002340
- 13) 0,8090000

14) 0,5002340

*Dalla 9° iterazione in poi il risultato oscillerà tra 0,809000 e 0,5002340. Conosciamo anche questo comportamento: è un'orbita che termina in due punti ciclici. Anche il comportamento di questo sistema è prevedibile. Proviamo ora a iterare la funzione logistica sempre con  $x=0,4$  ma con  $c=4$ . Ripetiamo le operazioni precedenti e dovremmo ottenere questa sequenza:*

- 1) 0,9600000
- 2) 0,1536000
- 3) 0,5200284
- 4) 0,9983956
- 5) 0,0064076
- 6) 0,0254664
- 7) 0,3576672
- 8) 0,9189656
- 9) 0,2978716
- 10) 0,8365768

*Possiamo fermarci anche a 11 iterazioni tanto non approderemo a nessun risultato prevedibile. Anche se cambiassimo il valore di  $x$ , ci discoteremo sempre più o meno dai valori già calcolati, ma nel caso di  $c=2$  otterremo un punto fisso dopo 4 iterazioni, nel caso di  $c=3,236$  otterremo i due punti ciclici dopo la 9° iterazione, nel caso di  $c=4$  nessun comportamento prevedibile. Questo è il caos riprodotto attraverso un modello matematico. La nozione più importante che deeriva dallo studio del caos è che un sistema dinamico (struttura dissipativa dell'articolo di Tomassini) non necessita per la sua descrizione di un elevato numero di variabili. Abbiamo visto infatti che il caso può fare la comparsa anche in sistemi con una sola variabile come la funzione logistica. Questa conoscenza modifica il modo con cui sono stati studiati i sistemi complessi fino ad oggi, ricercando solo la variabile, o le poche variabili, responsabili del comportamento caotico o imprevedibile del sistema (E.D.L).*

*L'Omeopatia & La Scuola*

## ***Progetto di insegnamento sperimentale della medicina omeopatica nella scuola***

*Di Andreina Fossati*

*Ed il gruppo di studio e ricerca della F.I.A.M.O. Campagna*

*Astolfi Valeria Falabella Rosario Mennichini Nina Santoianni Marisa Sportiello Sergio*

### ***Riassunto***

*Il progetto mira ad avvicinare all'omeopatia gli studenti dagli 8 ai 18 anni e il loro corpo docente. E' costituito da quattro programmi differenziati: uno per la scuola elementare, uno per la scuola media, uno per la scuola media superiore ed infine uno per gli insegnanti. Presenta un percorso comune di conoscenza della propria unita' psico-fisica e delle proprieta' curative della natura che parallelamente introduce ai principi fondamentali dell'omeopatia. Il progetto coniuga l'esigenza formativo culturale di una conoscenza dell'uomo nel suo insieme con l'apertura manifestata dal nostro Ministero della Pubblica Istruzione, che con la Circolare Ministeriale 362 del dicembre 92, invita ciascuna istituzione scolastica a svolgere "attivita' di prevenzione ed educazione alla salute", dando liberta' ai Collegi dei Docenti e ai Consigli d'Istituto di scegliere le metodologie piu' corrispondenti alla pratica dell'osservazione e della conoscenza e della comprensione di se stessi.*

### **Parole chiave**

Insegnamento; omeopatia; scuola.

***"Ho scoperto il segreto del mare meditando su una goccia di rugiada"*** (Kahil Gibran)

Hahnemann ha scoperto il segreto della legge di similitudine meditando sul chinino.

L'ideale della Medicina Omeopatica è educare l'uomo all'attenzione di una visione globale ed unitaria dell'essere vivente nel suo rapporto imprescindibile con la natura.

La pratica dell'osservazione è parte integrante del metodo. Essa ha la prospettiva di cogliere la forma delle reazioni individuali endogene ed esogene e richiede un'attenta osservazione di sé stessi in salute e in malattia ed una conoscenza delle proprie caratteristiche priva di pregiudizi. E' importante conoscere l'ambiente in cui si vive come habitat e come relazioni, confrontando il proprio microcosmo con il macrocosmo che ci circonda, in una visione olistica dell'essere umano. Per operare una vera prevenzione si rimuovano le cause che disturbano la salute, prima che esse determinino la malattia.

I bambini e i giovani possono apprendere facilmente il linguaggio della natura e di se stessi, e svolgendo il loro percorso formativo, possono apportare con la loro osservazione e con i loro dubbi nuova linfa ed entusiasmo alla via della conoscenza.

La scuola che è la sede elettiva di questo scambio rispecchia la società in cui opera e nello stesso tempo forma i nuovi cittadini. In un contesto in cui la società si muove già da tempo verso la ricerca di nuove forme di approccio con la salute e con la natura, con un'attenzione all'ambiente, all'alimentazione, ai rapporti interpersonali e al legame mente-corpo, è giusto e necessario che la scuola si apra a queste istanze.

Il Ministero della Pubblica Istruzione Italiano ha emesso nel dicembre del 92 una circolare (362) che invita le scuole a svolgere attività di Prevenzione e di Educazione alla Salute che tendano alla conquista dell'identità e della solidarietà attraverso la conquista di una "gioia, che scaturisca sia da incontri significativi con grandi problemi e grandi personalità della storia e della cultura, sia dalla

ricchezza relazionale della vita scolastica che, nonostante molteplici angustie, può rendersi capace di mobilitare le risorse dell'immaginazione e della solidarietà”.

Il testo sottolinea come, dall'equilibrio e dalla disponibilità di “percorrere i nuovi sentieri della attività di educazione alla salute”.

In questa prospettiva si pone e propone il progetto di avvicinare i giovani all'omeopatia e a ciò che essa può significare come aiuto a sapersi osservare e riconoscere. Il progetto è stato messo a punto pensando ad alcuni della IV classe della scuola elementare, della III classe della scuola media e del IV anno di scuola superiore. Esso prevede la durata dell'intero anno scolastico con incontri mensili che avranno una durata di 60-90 minuti. Agli incontri è prevista la partecipazione di docenti del Consiglio di Classe cui sarà stato dedicato in precedenza un breve percorso formativo strutturato in cinque incontri di 2 ore ciascuno.

### ***La salute oggi***

Incontro con gli insegnamenti. Breve percorso formativo per gli insegnanti strutturato in 5 incontri di 2 ore ciascuno.

Il corso si rivolge agli insegnamenti di ogni ordine e grado, che abbiano interesse ad approfondire un discorso sulla salute che, come recita la Carta Costituzionale dell'OMS, non è solo l'assenza di malattia, ma uno stato di pieno benessere fisico, mentale e sociale.

Il suo itinerario attraverso i capisaldi della medicina omeopatica e gli scritti del suo fondatore Samuel Hahnemann mira al raggiungimento di una corretta cognizione dell'omeopatia come cura costituzionale e preventiva. Il percorso prevede il coinvolgimento personale, attraverso l'osservazione di se stessi.

I Collegi dei Docenti che aderiranno al corso potranno usufruirne per un arricchimento personale e/o servirsene come supporto qualora deliberassero di aderire ai programmi di insegnamento sperimentale della medicina omeopatica, rivolti agli studenti.

#### **I incontro**

Cosa evocano in noi le parole: salute, gioia, corpo, stanchezza, felicità, malattia, gioco, piacere, o altro. Si scrive, si disegna, si commenta. Su fogli bianchi ognuno disegna se stesso.

#### **II incontro**

Sul disegno del proprio corpo si segnano i punti che corrispondono a situazioni di non salute o di malattia. Questi disegni vengono commentati sulla base di un'analisi energetica e dinamica dell'essere vivente. Si leggono i primi paragrafi dell'Organon.

#### **III incontro**

Si definiscono i concetti di salute, squilibrio e malattia, Breve cenno sull'originalità dell'opera e dell'esistenza di Hahnemann

#### **IV incontro**

Si mostrano alcuni libri di Omeopatia: Repertorio, Materia Medica pura, Materia Medica clinica, qualche libricino divulgativo. Confrontazione sulla sperimentazione del rimedio omeopatico.

#### **V incontro**

L'omeopatia come cura costituzionale e preventiva.

### ***Scuola elementare***

Insegnamento rivolto agli alunni di quarta elementare. Obiettivi didattici: avviamento ad una medicina “dolce”: l'omeopatia. Conoscenza della propria unità psico-fisica.

Percorso didattico: laboratorio di verbalizzazione, drammatizzazione e rappresentazione visiva.

#### I Incontro

Ogni alunno descrive il suo corpo con il disegno o modellando dell'argilla.

#### II incontro

Conversazione libera sulla salute. Rappresentazione visiva o scritta e drammatizzazione dello stato di salute. Ogni elaborato scritto o figurato verrà riportato su di un cartellone

#### III incontro

Visualizzazione dei propri dolori o malattie colorando, sull'immagine del proprio corpo, le zone ad essi corrispondenti. Verbalizzazione. Conversazione libera sulle malattie e sulle paure.

#### IV incontro

Discussione sul potere curativo delle piante. Descrizione delle piante conosciute dagli scolari e del loro utilizzo. Si disegnano e si descrivono alcune sostanze del regno animale, vegetale e minerale che hanno potere curativo.

#### V incontro

Lezione sul potere curativo delle piante e di altre sostanze naturali con vari supporti didattici. Spiegazione di come esse vengono utilizzate in omeopatia.

#### VI incontro

La natura in farmacia Laboratorio pratico. Lezione su come vengono concentrate su piccole "palline" le sostanze curative della natura.

#### VII incontro

Drammatizzazione della visita medica e di eventuali esperienze ospedaliere e terapeutiche. Si individuano i personaggi presenti in queste situazioni ed ogni bambino recita la parte di uno di essi. (Medico, infermiere, portantino, malato, madre, padre, ecc.)

#### VIII incontro

Tu che tipo sei? Come ti può aiutare la natura? Lezione sull'individualità del farmaco in relazione all'individualità della persona.

#### IX incontro

Lo sapevi che? Gli alunni ricevono i genitori e ripercorrono l'itinerario di formazione.

### ***Scuola media***

Insegnamento rivolto agli alunni della terza media. Obiettivo didattico: avvicinamento e conoscenza dei primi elementi della medicina omeopatica. Percorso didattico: approccio scientifico sperimentale dal regno animale, vegetale e minerale all'essere umano.

#### I incontro

Si mostrano ai ragazzi tre piante uguali e si spiega loro che lo sviluppo delle piante può essere aiutato con l'uso del rimedio omeopatico a seconda delle loro condizioni: possono fiorire meglio, crescere meglio o riprendersi se sono sofferenti. Breve spiegazione su quali rimedi sono adatti alle piante e perché. Non tossicità di essi.

Si somministra ad una pianta il rimedio omeopatico scelto insieme; ad un'altra si somministra un prodotto chimico per piante; nella terza non si mette niente. I ragazzi le annaffieranno, seguiranno la loro crescita e ne annoteranno i cambiamenti e le differenze.

Si mostrano ai ragazzi altre tecniche di coltivazione, altrettanto naturali. Si mostrano alimenti biologici a confronto con altri non biologici.

#### II incontro

Conversazione sugli allevamenti di animali in batteria trattati con farmaci, sugli allevamenti di animali liberi e sugli allevamenti di animali trattati omeopaticamente. "Tu sei ciò che mangi" i propri gusti alimentari. I ragazzi si intervistano tra loro sulle preferenze alimentari.

#### III incontro

I tre regni: vegetale, animale e minerale. I ragazzi disegneranno e scriveranno quali sostanze conoscono con potere curativo presenti in natura e quali velenose. Diapositive e filmati di piante, animali e minerali usati nella preparazione dei rimedi omeopatici.

#### IV incontro

Il regno minerale nel nostro corpo. Identikit costituzionale secondo le nostre caratteristiche minerali.

#### V incontro

Drammatizzazione sulla vista medica e sulle proprie esperienze mediche e terapeutiche. Uno o più bambini fanno la parte del medico secondo le varie specializzazioni e uno o più bambini fanno la parte del paziente.

#### VI incontro

Un modo per conoscersi: il colloquio omeopatico e l'osservazione delle caratteristiche fisiche normali e patologiche. Drammatizzazione usando le caratteristiche personali evidenziate nel IV incontro.

#### VII incontro

Conversazione e drammatizzazione sulle malattie e sulle paure.

#### VIII incontro

Visita ad un laboratorio di farmaci omeopatici

#### IX incontro

Lo sapevi che? Gli alunni ricevono i genitori e ripercorrono l'itinerario di formazione.

### **Scuola superiore**

Insegnamento rivolto agli studenti del IV anno di scuola superiore.

Obiettivi didattici: fare acquisiti agli studenti una buona conoscenza della propria unità psicofisica.

Fornire agli studenti gli elementi di base che caratterizzano la medicina omeopatica.

Percorso didattico: gli argomenti di discussione e di informazione vengono scelti dagli studenti.

#### I incontro

L'immaginario dello studente sulla salute, la malattia, la cura, la prevenzione, l'omeopatia.

#### II incontro

Si scoprono “gli altarini” della conoscenza. Si stila una scaletta di priorità sugli argomenti di cui parleremo nei prossimi tre incontri: sessualità, AIDS, tossicodipendenza, paure, patologie specifiche, sport, altro.

#### III IV e V incontro

Per qualunque argomento scelto si lavora sulle fantasie e sulle conoscenze aprendo lo spazio didattico

#### VI incontro

La medicina dell'antica Grecia. Le medicine orientali. La medicina occidentale moderna. La medicina omeopatica.

#### VII incontro

Cosa ci offre la natura di curativo e di velenoso; fantasie, conoscenze e didattica.

#### VIII incontro

La sperimentazione del rimedio omeopatico.

#### IX incontro

Gli alunni ricevono i genitori e ripercorrono l'itinerario di formazione.

### ***Ringraziamenti***

Ringraziamo la Sig.ra Vega Martorano, Presidente dell'A.P.O. (Associazione Pazienti Omeopatici), che ha dato a questo progetto il suo entusiasmo, la sua fiducia nell'omeopatia e la sua costanza e il Prof. Bruno Galante, Operatore di Rete al Provveditorato agli Studi di Napoli, che ha messo generosamente a disposizione la sua competenza pedagogica.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Abiniente-Dinacci, Identikit del preadolescente, Liguori: Napoli, 1993  
Autori Vari, L'inconscio nella pratica educativa, La Nuova Italia: Firenze, 1995  
Autori Vari, A scuola con il corpo, La Nuova Italia: Firenze, 1974  
Baissette G., Ippocrate, Bompiani: Milano, 1933  
Blandino, Granieri, Ladisponibilità ad apprendere, Cortina: Milano, 1955  
Boston M., Daws D., Lavoro psicoterapeutico con bambini e adolescenti, Liguori: Napoli, 1981  
Dallari M., Il linguaggio grafico pittorico nella scuola dell'infanzia. La Nuova Italia: Firenze, 1987  
Dinacci, Ursini, La complessità invisibile, Liguori: Napoli, 1991  
Duprat H. Materia Medica Omeopatica, Fratelli Palombi Editori: Roma  
Francescano D., Stare bene insieme a scuola. La Nuova Italia: Firenze, 1986  
Gruppo M. (a cura di), Professione: educatore, Vita e Pensiero: Milano 1994  
Hahnemann C.F.S.: Organon dell'arte del guarire, C.E.L.A.S.: Belluno, 1941  
Ippocrate, Opere, Boringhieri: Torino, 1968  
Kent J.T., Lectures on Homoeopathic Materia Medica, Roy Publishing House: Calcutta, 1975  
Kent J.T., Lezioni di Omeopatia, Edium: Milano, 1978  
Larnaudie R., La Vita Sovraumana di Samuele –hahnemann, Fratelli Bocca; Milano, 1942  
Lodispoto, Storia della Omeopatia in Italia, Edizioni Mediterranee: Roma.  
L.U.I.MO., Trascrizione delle lezioni tenute nella I sessione del Corso 1978-80 Napoli  
Paesano V., La Verità nel Piatto, Rizzoli: Milano, 1994  
Paracelso T., Il labirinto dei Medici. Il Basilisco: Genova, 1982  
Parsi M.R., Il Pensiero Bambino, Mondadori: Milano , 1991

Rattazzi I., Bambini sani con cibi sani, Oscar Mondadori: Milano, 1986

Rodari G., Grammatica della Fantasia, Piccola Biblioteca Einaudi: Torino 1973

Scuola di Barbiana, Lettera a una Professoressa, Libreria Editrice Fiorentina: Firenze 1992

Vannier P., La Typologie et ses applications therapeutiques, Editions Doin: Paris, 1965

Vayer P., Destrooper J., Il Corpo nella dinamica educativa, Il Punto Emme Edizioni: Milano, 1976

*Questo progetto con il titolo “Progetto di prevenzione e di educazione alla salute: sapersi osservare e riconoscere attraverso la medicina omeopatica” è stato sottoposto all’attenzione del Provveditore agli Studi di Napoli, Prof. Gennaro Fenizia, che ne ha apprezzato e condiviso lo spirito e l’obiettivo, promettendoci di coinvolgere quanto prima, con una Circolare, i Capi di Istituto, affinché esso diventi realizzabile.*

*In data 9 Gennaio 1997 (Prot. N. 347) il Provveditore agli Studi di Napoli, Dott. Gennaro Fenizia, ha sottoposto l’intero progetto all’attenzione dei competenti Organi Collegiali per eventuali deliberazioni in proposito.*

## Il questionario Omeo-Cybernetico

Siamo al 4° numero de "il Medico Omeopatia" e un nuovo anno è cominciato. Devo ringraziare tutti per la partecipazione e l'interesse che hanno mostrato per questa rubrica. Quello dell'anno passato è stato ed è un bilancio positivo: Internet, la BBS "Natura...on line", le nuove rubriche: Hello! Mac, WinChip "solve et coagula", Zizia Tips and Tricks, lo testimoniano. Da questo numero inizia anche una nuova rubrica sull'uso di Radar per Windows chiamata "Radar Companion", così il quadro dei maggiori programmi di repertorizzazione è completo. Ma è necessario andare avanti! Tra i programmi che la F.I.A.M.O. intende realizzare nel campo dell'informatica applicata all'omeopatia c'è molto di più. E per fare di più è necessario saperne di più. Per questo è stato concepito "IL QUESTIONARIO OMEOCYBERNETICO". A parte il titolo esso non è così complicato. Non è necessario un manuale per compilarlo! L'intento di questo questionario è quello di fare una fotografia della situazione sull'uso dell'informatica in omeopatia in Italia.

Il questionario è composto da 7 parti.

La prima riguarda le nostre generalità. Non è difficile da riempire. Questa è anche un'occasione per correggere i vostri dati personali, come l'indirizzo, se questo della rivista era incompleto o se l'avete cambiato da poco, o il numero/i di telefono. La seconda riguarda l'hard-ware, cioè che tipo di computer avete, quanta memoria, etc. Se alcune domande vi sembrano incomprensibili chiedete aiuto al vostro rivenditore di fiducia o ad un amico esperto. La terza parte vi chiede quale sistema operativo usate. Il sistema operativo è quell'insieme di programmi che fa andare la vostra macchina (il computer, non l'automobile, lì ci vuole la benzina). Nel nostro campo sono tre i sistemi operativi più usati: Dos, Windows (nelle sue varie versioni 3.1, 3.11 e Win 95) e il Mac che è un sistema operativo proprietario del Apple che non è compatibile con il Dos e Windows. La quarta parte riguarda i sistemi di comunicazione che usate. Se avete cioè un account (abbonamento) ad Internet e se avete un indirizzo di posta elettronica. Anche qui se non sapete bene cosa rispondere chiedete aiuto a chi vi ha fornito il servizio su Internet (provider).

La quinta parte riguarda i programmi di Omeopatia veri e propri. E' opportuno specificare quale programma si usa e la versione che si possiede.

Una volta compilato il modulo inseritelo nella busta che avete trovato insieme al modulo nella rivista. Basta chiuderla e spedirla. Non è necessario affrancarla perché l'affrancatura è a carico della F.I.A.M.O.

Facendo un piccolo sforzo per superare la paura (riuscire sicuramente a cavarvela tra caselle e megabytes) e un po' di pigrizia (quella non manca mai quando c'è da fare queste cose) ci permetterete di avere quelle notizie per sviluppare nel miglior modo possibile quegli strumenti informatici necessari per una più rapida evoluzione dell'omeopatia in Italia.

# Radar Companion

A cura di E. Di Leginio

Questa nuova rubrica che andrò a tenere mosterà quali sono le possibilità che l'informatica offre nella soluzione di un caso attraverso il programma, Radar per Windows.

In tre o quattro puntate esporremo quali sono i passi da percorrere per risolvere un caso clinico con questo strumento informatico. Nella prima parte esporrò il caso clinico.

Non si tratta di una descrizione del caso, ma un report semi-stenografico dell'incontro con un paziente, in questo caso un paziente. Ho scelto questa forma perché è quella più adatta per vedere nei particolari come procedere. E' necessario fare una piccola premessa.

Da che si applica il metodo omeopatico le tecniche usate per trovare il rimedio più simile sono due: quella intuitivo-mnemonica, e la repertorizzazione.

La tecnica intuito-mnemonica utilizza la conoscenza che ognuno ha della Materia Medica magari orientandosi attraverso l'uso di sintomi particolarmente descrittivi del caso come le Keynotes. La tecnica di repertorizzazione riduce il numero dei rimedi tra cui scegliere attraverso un'elencazione dei sintomi presi da una raccolta scritta più vasta (repertorio) e filtrandoli secondo alcuni criteri.

Si può dire che Hahnemann le usasse tutte e due: usando il primo, lui aveva dalla sua parte il vantaggio di aver costruito sintomo per sintomo la Materia Medica.

Inoltre è ben risaputo che possedeva una memoria prodigiosa. Nonostante questo aveva ben pensato di costruire un suo repertorio, quando la Materia Medica non era costituita più da qualche dozzina di patogenesi. E lo usava spesso nella consultazione.

E' anche possibile dire che la tecnica di repertorizzazione ha assunto l'importanza che ha oggi a partire dalla comparsa agli inizi di questo secolo del Repertorio del Kent.

Non a caso i primi programmi di repertorizzazione sono stati fatti basandosi proprio su questo repertorio.

La disponibilità e l'uso immediato di questa grande massa di sintomi sta cambiando il modo di fare omeopatia, nel senso che anche da una banale e piatta registrazione di un caso è possibile risalire ad un rimedio altrimenti impensabile.

Ecco di seguito il caso:

*Si tratta di una giovane donna di 29 anni, di professione impiegata che si era spostata a 26 anni con un uomo di un ann più vecchio di lei che fa il geometra. Il padre è iperteso ed ha subito due infarti. La madre è ipertesa ed ha problemi digestivi simili a quelli della paziente.*

*Fisicamente somiglia al padre. A 3 a. ha, come riferisce "un esaurimento perché i genitori (emigrati) lavorano mi lasciavano sempre sola: vomitavo tutto quello che mangiavo".*

*A 11 a., ha il menarca con "cicli molto irregolari, sempre ritardanti".*

*Dall'età di 18 a., prende la pillola fino ad ora con notevole miglioramento del ciclo. La paziente si presenta come una donna di buon aspetto, grassottella, tutta vestita di nero. Capelli neri fino in prossimità delle spalle e occhi neri. Presenta un certo pallore. Parla tranquilla malcelando solo una lieve emozione.*

*Qual è il problema ora?*

*"Lo stomaco... ho sempre digerito poco... hanno detto sempre che era una gastrite nervosa... se ora faccio un pasto completo, sento i crampi allo stomaco... ho notato mangiando la pizza, appena finita mi prendevano questi crampi e dolori... io ho avuto sempre la digestione difficile, sempre tanta aria nello stomaco, e bisogno di eruttare dopo un pasto... io soffro anche di stitichezza, questo è un problema che mi porto dietro da parecchio... (lunga pausa).*

*"Niente... il problema più grosso è lo stomaco, a parte che quando mi sentivo così di stomaco mi prendeva una grande stanchezza..."*

*Cioè?*

*“Mi sento affaticata anche se non ho fatto niente, mi sento stanca e il bisogno di stare il più possibile seduta...”*

*Cioè?*

*“Di riposarmi... di non andare al lavoro, anche perché questa pesantezza mi prende subito dopo il pranzo di mezzogiorno... evito la pasta per non appesantirmi...”*

*E quindi togliendo la pasta?*

*“Mi sembra che gran parte delle cose che mangio mi danno il crampo allo stomaco, quest'aria sullo stomaco e il bisogno di eruttare, una mezz'oretta dopo il pasto... spesso mi capita subito dopo aver fatto colazione... mi sento pesante sembra che ho mangiato un elefante, e con questo bisogno di eruttare, forse è sbagliata la colazione...”*

*Quali cibi le danno fastidio?*

*“Quelli... pasta, pane, pizza... anche cose più leggere, cotte alla griglia, la bistecca, l'arrosto, dice che sono più leggere invece io mi sento la pesantezza... sento il bisogno quando ho la pesantezza di mangiare qualcosa di liquido che mi aiuta a togliere il senso di pesantezza, marmellata, yojurt... mi sembra che per 10 minuti, sto più leggera, poi mi sento come prima anche forse più pesante...”*

*“C'ho la stitichezza diffusa (sic!)... prendo una tisana che mi ha dato l'erborista e la mattina dopo ci vado ma sempre con un po' di difficoltà... (pausa) ... Spesso mi è successo che quando avevo la pesantezza di stomaco, avevo le fitte al fianco destro, che se stavo distesa passavano, se stavo in piedi e con qualche movimento diventavano forti...”*

*Altri disturbi?*

*“Altri no... ho fatto una dieta dimagrante l'anno scorso... la famiglia di mio padre sono tutti in sovrappeso... una decina di chili l'ho persi da sola... ho smesso la dieta a Giugno... ho fatto le analisi e il mio medico mi ha detto che avevo tutti i valori del fegato troppo alti. E mi cadevano i capelli.... Avevo iniziato la dieta da un medico, avevo iniziato la mesoterapia... e la dieta... prendevo le pillole prima dei pasti e ha detto il mio medico che erano queste pillole che hanno sballato tutto... mi ero anche un pochino spaventata...”*

*E poi?*

*“... Ho i denti che sono un po' rovinati ma...” “Vò dal dentista in maniera regolare, ormai mi fa la pulizia ma se c'è qualche problema lo prendo in tempo...”*

*La stitichezza da che età ce l'ha?*

*“Ce l'avevo da 14-15 anni...”*

*Com'è la stitichezza?*

*“Ci vado dopo parecchi giorni e in maniera abbastanza dolorosa, le mie feci sono molto dure... e devo fare un bello sforzo per l'espulsione...”*

*La pesantezza com'è? Come un peso?*

*“Sì, come un sasso... se faccio un pasto più leggero... spesso la mattina quando mi sveglio c'ho stò logorio e ho bisogno di mangiare qualcosa... ma con questo spizzicare continuamente arriva la sera lo stesso con la pesantezza di stomaco e non riesco a fare un pasto regolare...” (...)*

*“Non mi piacciono proprio i ceci... a parte se è molto grasso... cerco di non mangiare insaccati, perché dicono che fanno male oltre che ingrassano... se no mangio tutto...”*

*Ma la digestione allo stomaco è lenta?*

*“(Annuisce)...”*

Questo è il report del caso.

Posso dire che il testo contiene dai 20 ai 30 sintomi repertoriali. Invito tutti a trovarli usando il Radar. Se volete potete inviarmeli.

Quelli migliori, trovati con maggior arguzia e abilità saranno citati nel prossimo numero, dove continueremo l'analisi del caso.

Provate, se volete a formulare anche qualche ipotesi di rimedio, usando gli strumenti che il pacchetto Radar mette a disposizione. C'è di che divertirsi... e da stupirsi!

# Hello! Mac

A cura di Massimo Mangialavori

Il nuovo programma della KHA si chiama MacRepertory 5.0. Di per sé il nome sembra conosciuto e solo con un nuovo numero di versione. In realtà ciò che è avvenuto rappresenta una delle tappe fondamentali dell'evoluzione dei programmi informatici applicati all'Omeopatia.

Il nome non tragga in inganno: Mac Repertory ormai "viaggia" con la stessa interfaccia sotto tutti i sistemi operativi più diffusi (Mac/OS, WIN3, WIN95 & NT).

Oltre a conservare la stessa facilità d'uso delle versioni precedenti su Mac e l'immagine gradevole (il programma consente di essere "colorato" a piacere), questo software ci apre le porte alla possibilità di analizzare la nostra repertorizzazione per gruppi di rimedi. Insomma ci offre l'opportunità di leggere la nostra analisi attraverso vari criteri o filtri rappresentati dalle FAMIGLIE di rimedi. Tali Famiglie possono essere raggruppamenti naturali nell'ambito dei vari Regni (già forniti ed inseriti nel programma) oppure gruppi omologhi per tematiche, per internderci i cosiddetti TEMI. In ogni caso è possibile modificarle o aggiungerne in qualsiasi momento a seconda del variare delle informazioni in possesso o a seconda della propria impostazione operativ.

Così mi sono divertito da subito a chiedere al programma di vedere quali Piante coprissero il mio caso e poi quali Animali e di che famiglie e quali Imponderabili (Sole, Luna,...) e quali Minerali. A quel punto mi si è formata sullo schermo la Tavola Periodica degli elementi e finalmente ho avuto chiaro quali possibilità ci fossero aperte dall'uso di questo strumento... finalmente la verifica sul campo, dal vivo, di teorie ed intuizioni. La possibilità di arricchire la nostra cultura Omeopatica ma anche di verificare dati in tempo reale. A quel punto poco importavano tutte le altre caratteristiche pur notevoli quali: estrazioni già indicizzate e disponibili in linea; possibilità di estrarre, ricercare e/o repertorizzare per singolo autore o gruppi di autori; possibilità di ricercare parole o frasi da sole o per autori e/o rimedio in tutto il repertorio. Anche i grafici (a grigli, a torta, tridimensionali, il famoso grafico evolutivo o della complessità) della repertorizzazione sono stati una notevole sorpresa sia per la facilità di richiamo che per la possibilità di adattarli alle proprie esigenze. Dopo aver passato un poco di tempo a cambiare tutti i colori del programma (grafici inclusi) ho analizzato la registrazione dei casi e la loro possibilità di essere richiamati conservando i dati di ogni sessione o visita. Brevemente ho valutato le potenzialità statistiche rimandandone un approfondimento ad una altra sessione di lavoro ed invece mi sono lanciato nell'uso pratico... con casi veri, così da valutarne l'impatto nella clinica. Ho voluto repertorizzare un caso usando contemporaneamente informazioni da vari repertori e poi ho optato per l'uso del solo Complete Repertory. Il risultato è stato sorprendente. Poi usando anche Reference Works ho cercato... ma per questa ed altre comunicazioni vi rimando ai prossimi articoli.

# Win Chip

## “Solvete et Coagula”

a cura di Carlo Maria Rezzani

Nel curare la Rubrica “WinChip solve et coagula” ho pensato di strutturare il lavoro in diversi temi omeopatici che, legati all'utilizzo del programma WinChip, facessero sempre però riferimento alla clinica omeopatica. Questa decisione nasce dal fatto che mi è sembrato utile parlare dell'utilizzo di WinChip facendo riferimento non solo alla sua operatività (che si può apprendere leggendo l'apposito manuale d'uso o accedendo all'help on line) ma soprattutto alle motivazioni profonde che hanno dato struttura a questo programma.

Le tematiche (a cui se ne potranno aggiungere altre) che verranno trattate avranno questi titoli:

- Finalità del Progetto
- Dottrina e metodologia
- Uso del repertorio
- Materia Medica
- Rapporti con la medicina convenzionale
- Lavori Clinici
- Attività nazionali e internazionali svolte con WinChip.

Mi è sembrato opportuno, dopo l'introduzione fatta dal Dr. Jacques Imberechts sulla scorsa rubrica, iniziare con uno scritto che spiegasse la finalità del progetto WinChip.

La computerizzazione di dati clinici è oggi una esigenza fondamentale in medicina. Anche nell'ultimo congresso tenutosi a Londra al Royal Homeopathic Hospital questa esigenza è stata più volte espressa dai vari partecipanti. La maggior difficoltà nella realizzazione di questo scopo è determinata dal fatto che la pratica clinica omeopatica prende in considerazione un gran numero di dati e di parametri, parametri che vengono “letti” e “interpretati” in base a riferimenti dottrinari spesso di non univoca comprensione.

Fin dall'inizio il gruppo di lavoro CHIP ha tenuto in considerazione questo aspetto e nella realizzazione del progetto ha fatto sì che questa grande difficoltà si tramutasse in originalità aprendo la possibilità di uno scambio culturale tra le varie scuole. Il titolo della rubrica infatti non è solo espressione di una sintesi tra il mondo informatico e quello della clinica omeopatica ma soprattutto indica, nella sua aspirazione profonda, il tentativo di operare quel confronto tra le diverse scuole omeopatiche in modo da ridefinire e codificare gli aspetti della pratica clinica. Penso che molte delle differenze metodologiche esistenti tra le scuole potrebbero essere superate se ci confrontasse su dati clinici invece che su riferimenti dottrinari che slegati dalla pratica rimangono parole non verificabili.

WinChip è infatti la realizzazione di un progetto che soddisfa un'esigenza fondamentale in omeopatia: la ricerca clinica e soprattutto il conseguente sviluppo e perfezionamento dell'Omeopatia stessa. L'obiettivo del progetto è quello di raccogliere casi clinici in diversi paesi e dare così l'avvio alla costruzione di una Banca Dati internazionale. Tali dati analizzati da tutta la comunità scientifica non solo omeopatica possono far progredire le nostre conoscenze cliniche e metodologiche.

La ricerca clinica in Omeopatia può essere pertanto finalizzata in due direzioni:

- la valutazione statistica della sua efficacia clinica che pone il problema del confronto con la medicina convenzionale;

- la comprensione, la ridefinizione e il perfezionamento della sua metodologia; infatti la differente impostazione teorica delle varie scuole rende difficile la creazione di un metodo uniforme; esistono differenti possibili risposte ai vari problemi quali ad esempio quello della scelta della potenza, della posologia e delle valutazioni prognostiche.

### **La codifica dei dati**

I dati clinici se non vengono codificati non possono essere confrontati tra loro in quanto non uniformi e coerenti. La difficoltà maggiore incontrata nella realizzazione di WinChip è stata di rendere “leggibili” da chiunque i casi clinici con le relative osservazioni. La soluzione a tale difficile problema è stata trovata utilizzando codici.

Alcune codifiche sono utilizzate anche dalla medicina convenzionale, ad esempio la codifica ICD9 e ICD10 per le patologie sono fornite dall’O.M.S., altre, e sono la maggioranza, sono espressione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro di WinChip in collaborazione con Omeopatia Europea, quelle relative ai rimedi, sono adottate dal programma di Repertorizzazione Radar.

Tali codici, hanno permesso di:

- codificare i dati introdotti indipendentemente dalla lingua usata o dalla scuola omeopatica di appartenenza
- facilitare l’introduzione dei dati stessi
- far riflettere il medico (proponendo una serie di opzioni predefinite chiamate Pick List) sul proprio metodo clinico terapeutico e sulle strategie terapeutiche maggiormente valorizzate. La codifica dei dati clinici comunque non impedisce al medico di introdurre i dati in modo del tutto libero come se si usasse un semplice Word Processor. Nella versione Windows di WinChip il medico scrive liberamente delle proprie osservazioni che il programma traduce poi successivamente in codici, tali osservazioni possono poi essere riutilizzati dal medico stesso in successive visite e per altri pazienti.

### **Archivi Pazienti e Ricerche**

I dati sono raccolti in diversi archivi correlati tra loro, tali archivi sono:

- Dati Anagrafici
- Dati Personali
- Anamnesi familiare
- Anamnesi fisiologica
- Visite
- Repertorizzazione e Sintomi Guida
- Esami Clinici

Nella versione Windows Professional e WinChip è possibile ora effettuare ricerche complesse tra diversi archivi.

E’ possibile ad esempio cercare:

- quali sintomi si sono utilizzati per una data patologia (ad esempio influenza) per verificarne il “genio epidemico”
- quali rimedi per patologie
- quali sintomi guida maggiormente utilizzati per un determinato rimedio
- parole desiderate come paura dei temporali, ansia, desiderio di dolci, ecc. nel testo della visita
- verificare nei sintomi guida quante volte si è utilizzato un sintomo come Dictatorial o come Change weatheragg. Ecc.
- tutti i casi trattati con determinato rimedio, oppure tutti i rimedi utilizzati per curare una determinata patologia
- verificare la relazione esistente tra un rimedio e una entità nosologica cercando ad esempio tutti i pazienti affetti da rinite allergica migliorati con Pulsatilla ad alta potenza

- controllare il rapporto tra differenti parametri di miglioramento e aggravamento ad esempio i casi in cui ad un miglioramento dei sintomi mentali corrisponde un peggioramento dei sintomi locali, tali parametri sono anche visualizzabili in forma grafica
- ricercare tutti i casi clinici in cui si è fatta una prescrizione valorizzando l'attività del miasma prevalente.

### **Totalità dei dati**

Oltre a campi prestabiliti, sono stati previsti campi liberi che ogni medico può utilizzare per scopi particolari, personalizzandone il nome; ciò rende maggiormente flessibile il programma. Utilizzando WinChip sarà possibile non solo verificare l'efficacia dei rimedi omeopatici, ma anche controllare l'intera sequenza del procedimento diagnostico, terapeutico e prognostico, prendendo in considerazione e comparando i differenti approcci metodologici. Sarà possibile, con la partecipazione di tutti gli omeopati, immagazzinare un numero sufficiente di casi clinici che permetteranno di verificare e arricchire la dottrina, la materia medica e il repertorio. Tali dati complessivamente analizzanti saranno a disposizione della comunità scientifica internazionale. Nella prossima rubrica prenderemo in considerazione come viene affrontata l'analisi del caso di WinChip. Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al seguente indirizzo: [carlorenz@mbx.vol.it](mailto:carlorenz@mbx.vol.it), oppure tramite fax allo 031/401333.

## **F.I.A.M.O. su Natura... on Line**

Morgana: l'off-line reader

Se in un punto di incontro elettronico, come è Natura... on Line ci sono molte "Conferences", si può immaginare quel posto come un atrio di un'università sulle cui pareti sono esposte molte bacheche, una per ogni facoltà dell'università. Chiunque voglia può leggere i messaggi che vuole o lasciarne se lo desidera. Se le bacheche e i messaggi sono tanti ci vuole del tempo per leggerli. Se c'è un tipo che ha fretta potrebbe decidere di staccare tutti i messaggi e portarseli via a casa per leggerli con calma, la sera per esempio, preparare le risposte e quando il giorno dopo torna all'università appenderli di nuovo sulle bacheche. Capite facilmente che questo non si può fare in un'università reale. Pensate il disappunto di chi si vede sottrarre i propri messaggi!. Su una BBS, che altro non è che un atrio virtuale, con tante bacheche ("Conference") questo è fattibile. Il programma che permette di fare ciò è il cosiddetto Offline-Reader (si pronuncia offlainrider). Ne esistono di vari tipi, soprattutto da usare con Internet. Quello che abbiamo scelto per NATURA... on Line è un po' particolare perché deve servire su di un sistema dedicato come quello della BBS e non può essere infatti usato con altri sistemi. Il programma comunque è free (free significa che per usarlo non bisogna acquistarlo né pagare alcun prezzo) e può essere scaricato direttamente dalla BBS.

Una volta collegati troverete una schermata con un bottone che vi annuncia la disponibilità del programma ad essere scaricato. Potete farlo clickandovi sopra. Se siete su Internet vi ci vorrà un po' di tempo essendo il file del programma un po' grosso (circa 900k) anche se compreso come file zip. Sulla versione Extra-Net il tutto è molto più rapido. Aprite anche il file di spiegazioni e salvatevelo aprendo il menù Sistem/Save as... in una directory sul vostro hard-disk.

In questo files sono presenti le spiegazioni su come installare il programma.

Una volta installato il programma lanciatelo e ricollegatevi. Questa volta nella finestra del menu principale cercate il bottone con scritto "Morgana l'offline-readere", clickateci su e vi verrà scaricato, solo la prima volta, un file che vi permette di comunicare con la BBS. Scaricato questo file, automaticamente vi comparirà una finestra che è in italiano, sulla quale potete iniziare a preparare e scaricare i messaggi e la posta personale.

Una raccomandazione. Tra le opzioni di prelievo scegliete di prelevare solo la posta non letta o da una data molto recente, altrimenti vi arriveranno una gran quantità di messaggi.

Per ulteriore spiegazione e aiuto potete lasciare un messaggio indirizzato to: sysop.

## Zizia Tips & Tricks

Circa 12-13 anni fa iniziammo a muovere i primi passi nella tecnica di repertorizzazione sotto la guida degli amici del gruppo Lycopodium. Sfogliando il Repertorio del Kent nel cercare sintomi, la rubrica più gettonata era COMPANY sotto MIND. Probabilmente la più facile da ricordare.

La nostra pruderie di aspiranti repertorizzatori fu rapidamente soddisfatta quando tra le risate generali ci imbattemmo in COMPANY Aversion to, desire solitude to practise masturbation. Ricordo che Valerio Grandi, benchè già la conoscesse bene, tra una battuta e l'altra, ne fu letteralmente esilarato.

Da allora il ricordo di quella goliardica scoperta, fu sempre accompagnato dalla curiosità di andare a controllare chi avesse messo nella materia medica quel sintomo così singolare. Qualche giorno fa mi sono ricordato della cosa e ho deciso di andare a chiamarmi l'ormai annoso dubbio con Zizia.

La rubrica contiene due rimedi: Bufo al secondo grado e Ustilago al primo, Il più noto senza dubbio è Bufo, e per questo ho deciso di investigare attraverso questo rimedio.

Apro Zizia, e nella finestra Query for scrivo Bufo. Risultato: 129 records. Sono troppi, e non ho usato l'asterisco\* come carettiere jolly. Mi ricordo di aver letto qualche volta nella M.M. il nome di Bufones invece di Bufo. Senza asterisco Bufones sarebbe escluso. Rifaccio la query, questa volta con Bufo\*, escono 135 records. Ne avevo persi 6. Guardo istintivamente il primo record. Tutti non li avrei certo guardati uno ad uno. Compare l'Allen, l'Encyclopedia of Pure Materia Medica, guardo le 4 righe dell'introduzione a Bufo e mi accorgo che non sarà una ricerca facile facile: troppi sintomi. Infatti l'Allen ricorda che Rana Bufo è il nome di un animale dell'ordine dei Bufonidi e della famiglia dei Batraci, il cui nome italiano è rospo che in inglese si dice toad. Ripeto la ricerca modificando la queri così: Bufo\*| toad\*.

L'asterisco dopo toad sta per comprendere anche i plurali. La barra verticale tra i due nomi è l'operando OR che indica al programma di ricercare i records che contengono l'uno o l'altra parola. La barra verticale sulla tastiera in genere si trova in un tasto posto accanto all'uno. I record trovati sono 135 per bufo\*, 57 per toad\* il totale presentato è 186 che non è evidentemente la somma di 135 e 57, ma di meno.

Ciò significa che sei records contengono l'uno e l'altro e sono stati contati una volta sola.

A questo punto abbiamo un bel mucchio di records che contengono riferimenti a Bufo e a toad. Per renderli utilizzabili bisogna sfoltirli ancora. Decido di aggiungere masturbation.

La riga di richiesta nella finestra Query for appare ora così: (bufo\* | toad\*) masturbation\*. Gli asterischi sono facili da comprendere. Le parentesi chiaramente indicano che OR riguarda Bufo\* e toad\*. Lo spazio dopo la parentesi chiusa indica l'operando AND che già conosciamo per averlo visto all'opera in questa rubrica nel numero precedente de "Il Medico Omeopata". Risultato del taglio: 8 records.

Non male come acconciatura è quasi una rasatura a zero, è restato solo la cresta da moicano. Si potrebbe quasi controllare, ma che usa il repertorio, sa che masturbation non è presente solo come tale, ma anche come onanism.

Bisogna ripetere con masturbation e onanis quello che si è fatto con bufo e toad. La riga di richiesta ora appare così: (bufo\* | toad\*) (masturbation\* | onani\*). L'asterisco dopo onani si capisce guardando la finestra "Word": e vedendo quante parole simili in più vengono comprese. 11 records ne abbiamo guadagnati 3. Ora penso che sia proprio il caso di andare a vedere.

Premo OK.

Ecco il risultato: i numeri 1-2-3-4-5-11 sono referenze di similitudine con altri rimedi.

Il 5° è il Choudhuri's Study on M.M. and Rep. Che ci dice che il rimedio è stato provato dal Dr. Carl Hencke, tedesco. Il testo che segue è una descrizione un po' moralistica dei sintomi, deprecando "l'abitudine suicida".

Il 6° è riportato dal Cowperwith's text book of M.M. and Therap. Ed è una buona sintesi in 20 righe del rimedio, in cui cita il LIPPE come fronte dell' "epilessia dopo spavento" di Bufo.

Lippe è un autore dei primordi, è da appuntarselo.

Il 7° è un riporto del Farrington's Comparative M.M.. E' una descrizione del rimedio tutta intrisa di moralismo vittoriano. Una curiosità, dice che Bufo è una specie di rospo nativo del Sud America e che le donne indigene lo mettevano nelle bevande dei mariti per ridurli all'impotenza (sessualebeninteso) quando erano stanche delle loro molestie. Dice anche il proving del rimedio è stato fatto e ha prodotto "un disgustoso insieme di sintomi", "ha causato una sorta di imbecillità per cui le persone hanno perso ogni decenza", oppure, "egli diviene un assatanato masturbatore e cerca di appartarsi per indulgere nella sua viziosa abitudine".

Ci conferma molto ma non ci dice chi l'ha messo.

L'8° sono le Kent's Lectures on Homeopathic M.M.. Qui ritroviamo citato praticamente tale e quale il sintomo del repertorio e niente più.

Il 9° è un autore attuale: Morrison's Desktop Guide to Keynotes & Confirmatory Symptoms. Cita Geukens e Vithoukias e dice letteralmente: "dalla nostra letteratura troviamo l'espressione: desiderio di soluzione per praticare la masturbazione". E' quando già sapervo.

Il 10° è una insignificante breve sintesi di Bufo di Phatak.

A questo punto non abbiamo nulla se non due notizie: la prima citata dal Cowperwithe che suggerisce il Lippe, la seconda del Choudhuri che ci dice che lo sperimentatore è il Dr. Carl Hencke. Due notizie queste che ci riportano ai primordi dell'Omeopatia. Esploriamo la prima possibilità: Query for: bufo\* Lippe: 4 Record. Ad un rapido sguardo si rivelano illuminati.

Il primo rimanda al Clarke's Dictionary of Pratical M.M.. Ritroviamo le citazioni in Cowparthwithe sull'epilessia. Dando uno sguardo all'introduzione sul rimedio, scopriamo altre storielle interessanti Guthrie, che racconta la storia del contadino italiano che apparentemente stava per morire di idropisia e che la moglie stanca dell'interminabile lunghezza della malattia pensa di affrettarne la dipartita mettendogli un rospo nel vino con il risultato di guarirlo completamente. Ma vediamo anche il Clarke cita tutte le specie di rospo usate nella patogenesi, il Rospo Comune (Bufo rana), il rospo Brasiliano, e il Bufo Sahytiensis, sperimentato dal Mure e li accomuna in un'unica patogenesi. Agremo modo di controllare. (continua)

...dalla stampa Estera

## Quattro ricercatori intuiscono il segreto dell'omeopatia

Da "Le Progres" del 21 ottobre 96

Traduzione dal francese a cura del dr. Gennaro Muscari Tomajoli – Venezia

### *Sommario:*

*Hanno in comune il fatto di essere degli scienziati di alto livello e di dividere una passione: tentare di comprendere l'incomprensibile.*

*Risultato: Rolland Conte, Henry Berliocchi, Yves Lasne e Gabriel Vernot stanno per donare all'omeopatia un fondamento scientifico. Una prima mondiale.*

*Cosa dicono in sostanza? Se è vero che i medicinali omeopatici, a forza d'essere diluiti, non hanno più azione chimica, questa diluizione li porta ad essere fisicamente attivi attraverso l'emissione di raggi beta, ai quali le cellule del corpo non sono insensibili.*

*Questo processo, matematico e fisico, promuove anche un nuovo approccio al vivente.*

*Na vera rivoluzione per la medicina classica, fondata, questa, sulla chimica.*

Il primo – Rolland Conte – è un economista, consulente internazionale, che ha dato il suo nome ad una nuova statistica della "contonienne", coautore della "Nouvelle Economie Théorique" (1993 – Ed. Economica – Conte, Berliocchi e Andras).

Il secondo – Henry Berliocchi – è un matematico dell'Ecole Normale Supérieure di Saint-Cloud. Autore della "Théorie che, scusate se è poco, ha risolto il 23° problema di Hilbert nel 1973.

Il terzo, dottore in medicina, laureato in scienze, biologo, direttore del laboratorio di radiologia all'ospedale civile di Lione, è uno specialista della risonanza magnetica nucleare (RMN).

Il quarto, ingegnere, si diletta progettando programmi di simulazione per l'aeronautica o l'astronautica. Hanno raccolto in tre mesi, in un'opera di sole 160 pagine simpaticamente illustrata, il risultato di 10 anni di ricerche, di 18 mesi di lavoro e di due secoli di storia. Un'opera che essi dedicano alle centinaia di migliaia di omeopati che da hahnemann, fanno della scienza senza saperlo e "curano senza danni milioni di uomini nel rispetto del giuramento di Ippocrate".

Chiarito un ministero vecchio 200 anni.

Tuttavia, i loro obiettivo non è difendere l'omeopatia. Essi constatano che la farmacopea omeopatica, ricca di oltre 2000 prodotti che non sono mai stati cambiati, possiede un'esperienza più lunga della farmacia moderna. Ma essi non dicono che l'omeopatia cura. Affermano soltanto che può curare. Infatti hanno potuto osservare e misurare con degli strumenti solitamente utilizzati dai fisici – la risonanza magnetica nucleare (RMN) e il misuratore di radioattività – un fenomeno sorprendente previsto dalla loro teoria: le soluzioni omeopatiche emettono delle radiazioni beta caratteristiche. "Abbiamo potuto chiarire il mistero dell'omeopatia che era incomprensibile con mezzi chimici (o chimici mediocri), perché noi oggi disponiamo di strumenti che ci permettono di farlo", spiega con modestia Rolland Conte, che precisa subito: "Non siamo finanziati dai laboratori omeopatici. Abbiamo realizzato questo lavoro per il puro piacere della scienza". E a vedere i suoi occhi brillare alla minima evocazione di Newton, di Broglie o di Einstein (o di chi ha parlato della "memoria dell'acqua"), si capisce che dice la verità. Perché scegliere di farne un libro? La risposta è certamente matematica: "un libro corrisponde a 250 pubblicazioni". Evidentemente, si guadagna del tempo. Ed anche si può esporre una visione globale delle cose. Certamente non è alla portata dei comuni mortali: "è indizirato all'accademia delle scienze", ma i medici che non comprenderanno tutti i procedimenti teorici, a meno che non si interessino anche di matematica e fisica, avranno almeno la soddisfazione di sapere che esiste una spiegazione razionale ad un effetto che si

attribuisce, in mancanza di meglio, ad un placebo. E la certezza che d'ora in poi essi avranno un "ombrello" che li proteggerà. Potranno rinviare i loro detrattori al movimento "browniano" delle soluzioni omeopatiche.

Ma per gli autori, non bisogna ridurre la loro teoria ad una semplice apertura della mente. "Per la prima volta, ricollochiamo l'essere vivente nelle grandi leggi della fisica". Dopo la riflessione, era dunque opportuno passare alla sperimentazione. E così è stato, e ciò sarà più diffusamente esposto in un secondo lavoro, la cui pubblicazione è prevista tra un anno.

*Christine Cognat*

Iperpotono e buchi bianchi: i poteri dell'acqua Cosa dice questo modello teorico? Che nel corso della preparazione del rimedio, quando la sostanza attiva sparisce per le diluizioni, lascia al suo posto ciò che i ricercatori chiamano "buchi bianchi", in contrapposizione ai buchi neri dell'astronomia, nei quali la materia assume una densità inaudita. Invece un buco bianco, che è il risultato di una dematerializzazione, non è una volgare cavità, ma un punto superluminoso. O, più precisament, una singolarità dello spazio-tempo che emette un'onda di tipo neutronico. La quale, urtando (o mettendo a soqquadro) le molecole di acqua, fa apparire degli iperprotoni, cioè delle particelle virtuali che materializzandosi lasciano sfuggire delle radiazioni beta specifiche della sostanza attiv. Le stesse che l'equipe ha potuto osservare e misurare concretamente a partire dai rimedi omeopatici. Perciò, le scosse alle quali si sottopongono da 200 anni questi rimedi nel corso della loro preparazione per "dinamizzarli", trovano la loro giustificazione: esse attivano la formazione dei buchi bianchi. Ancora più sorprendente, il corpo stesso fabbricherà dei buchi bianchi, in particolare nel plasma sanguigno, soggetto – come i rimedi – a degli impulsi da parte del cuore, ad un ritmo simile a quello a chi si sottopongono le preparazioni omeopatiche.

Il terreno, una questione di onde.

Così Rolland Conte, Yves Lsne, Henri Berliocchi e Gabriel Vernot sono arrivati a sviluppare un nuovo approccio fisico alla materia vivente che non si oppone alla visione chimica classica, ma la supera: i buchi bianchi generati in seno all'organismo producono delle onde la cui risultatne, della onda "rimanente", è propria di ciascuno di noi, da cui la nozione di "terreno" cara all'omeopatia.

Quest'onda, frutto di materializzazioni e dematerializzazioni delle sostanze, è sensibile alla gravitazione, da cui per esempio le correlazioni tra certe patologie e le stagioni, così come i problemi vascolari cerebrali, che capitano più frequentemente in inverno quando le forze di gravitazione sono più considerevoli.

Si potrebbero moltiplicare gli esempi di meccanismi vitali che diventano molto più comprensibili alla luce di questa scoperta. La malattia assume così tutto il suo significato: se sopravvivono dei disturbi, è perché l'onda "rimanente" è uscita da una certa zona, segno che uno dei suoi componenti stimola in modo inadeguato una parte dell'organismo. La somministrazione di un rimedio simile, come si prescrive in omeoaptia, rimetterò in accordo quest'onda nociva. Perché non è la molecola chimica in quanto tale che ha un effetto, ma il messaggio luminoso che si invia alle cellule malate. Più precisamente gli autori hanno dimostrato che questo messaggio luminoso possiede una frequenza che gli permette di agire sul DNA stesso, che si comporta come una vera antenna, scatenando così effetti a cascata. Tutto ciò, Rolland Conte, Henri Berliocchi, Yves Lasne e Gabriel Vernot non soltanto l'hanno matematicamente previsto, ma l'ahhno fisicamente verificato. Le alte diluizioni hanno ormai il loro posto nel corpus delle conoscenze scientifiche. Tuttavia, l'omeopata ora finirà di essere "l'anatra zoppa" della medicina ufficiale?

*Dominique Padirac*

*“Teoria delle alte diluizioni e aspetti sperimentali” di Rolland Conte, Henry Berliocchi, Yves Lasne e Gabriel Vernot.*  
*Edizioni Polytechnica. Paris. Disponibile in versione francese e inglese.*

Lettere al Giornale

Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi

*Caro Nicola,*

*Dopo averti espresso a voce tutto il mio profondo dispiacere per le tue dimissioni, desidero che di questo dispiacere rimanga qualcosa di scritto.*

*Anzitutto il dolore per una disavventura che ti ha colpito nella persona che ti è più cara e che ha sopportato tante assenze tue per la nostra causa: a lei ed a te l'augurio più sincero che possiate passare insieme giornate di reciproco aiuto e di affetto.*

*Ma desidero esprimerti anche, con assoluta certezza anche a nome di tutta la FIAMO e di tutti i colleghi omeopati, il ringraziamento per tutto quello che hai fatto per l'omeopatia italiana.*

*La tua è stata una dedizione completa, intelligente, combattiva che non può essere dimenticata, che resta nella nostra storia e che rimarrà di esempio per chi continuerà e perfezionerà la tua e la nostra opera.*

*Grazie ancora, Nicola.*

*Trento, 14 dicembre 1996*

*Tuo Giuseppe Bernardi*

*Alla redazione de "Il Medico Omeopata"*

Nel leggere i sempre interessanti articoli della VOSTRA rivista, nel numero di Dicembre 1996 mi ha molto incuriosito l'articolo di Carlo Rezzani, Win Chip...

A tale proposito gradirei avere maggiori informazioni sulle possibilità e le eventuali modalità di consultazione.

Nel ringraziarVi anticipatamente porgo distinti saluti.

Roma, 10.01.97

Dr. Alessandro Ricci

Corso Francia, 178

00191 Roma

Tel. 06.3292262

Fax 06.36303463

---

*Alla redazione de "Il Medico Omeopata"*

Bravo Gustavo, ancora una volta hai messo il dito su una piaga dolente!

Questa si chiama "pratica quotidiana"; ognuno di noi, medici omeopati, possiede un particolare retroterra di esperienza, sia allo che omeopatica, e risponde sempre in proprio di ogni atto professionale, cosa peraltro doverosa. Tuttavia, viviamo in mondi paralleli ed autonomi i timori, ma anche i successi, di tutte le nostre decisioni sia diagnostiche che terapeutiche; perché non parlare di questo sulla Rivista? E' bello e gratificante far partecipi i lettori di un caso clinico brillantemente risolto con i rimedi omeopatici, ma quanti altri – non altrettanto brillantemente risolti – meriterebbero l'attenzione dei colleghi proprio perché, identificandosi, avrebbero ben più motivi di riflessione su come affrontare in futuro i propri casi clinici ! Perché non parlare dei dubbi e delle perplessità di chi vive il quotidiano: dare l'antibiotico e poi rivedere il caso od insistere coi rimedi? Inviare allo specialista, spesso pediatra, non tanto per valutazione diagnostica e prognostica quanto per condivisione di responsabilità giuridica, oppure gestire in proprio sino in fondo il pazinete, specie nei casi complessi come asma o dermatosi? Ed ancora: quando richiedere un cosulto allopatico od un ricovero ospedaliero? Non basta dire che siamo medici e pertanto dobbiamo cavarcela in ogni caso; la realtà omeopatica, ancora non ben definita – come tutti sappiamo – da un punto di vista medico – legale, è ben altra, né l'insegnamento dei nostri Maestri su questi temi è univoco e confortante.

Ancora; quali pazienti e patologie trattare omeopaticamente e quali no?

Siamo sicuri veramente (e sto parlando del "quotidiano") che i rimedi omeopatici si adattino a tutti i pazienti? Sono fermamente convinto da tempo (ormai ho parecchi anni sulle spalle di esperienza omeopatica, e molti ancora di allopatia sia ospedaliera sia ambulatoriale, che posso permettermi queste affermazioni con tutta onestà) che non solo esistano i medici omeopati (sostantivo), ma soprattutto i pazienti omeopatici (aggettivo); di questi molti sono "antroposofici", altri "omotossicologici", altri ancora "complessisti o pluralisti", pochi gli "unicisti", altri invece rispondono quasi esclusivamente a trattamenti fisici e manuali od addirittura solo allopatici, voglio cioè dire che alcuni si giovano prevalentemente di un approccio piuttosto che di un altro. Questa, per chi ha lunga esperienza pratica, è realtà corrente. Ed allora il nostro compito di medici omeopati è un altro: individuare la vera problematica o le motivazioni di chi viene alla nostra osservazione e dare il proprio contributo alla ricerca del trattamento più conforme alle esigenze ed allo stato energetico del paziente. Ciò presuppone obiettiva chiarezza, competenza professionale, umiltà di comportamento ed onestà inferiore. A questo punto scaturisce il vero nodo della questione

chiaramente accennato da Te; chi siamo o vogliamo essere o definirci: medici omeopati o medici curanti? La differenza è sostanziale e merita un dibattito approfondito tra di noi perché, per stare all'altezza del compito che la Società ci chiede, dobbiamo avere il coraggio di fare delle scelte chiare e non trincerarci dietro formalismi, concettualismi o nozioni dottrinarie che niente hanno a che vedere con la Medicina, ma solo con il nostro modo egoistico di differenziarci nella Società. Anche Hahnemann, in fondo, voleva solo essere un buon medico curante!

Un fraterno saluto.

Milano, 20 Gennaio 1997

Tommaso De Chirico  
Via Piranesi, 45  
20137 Milano  
Tel. 02.730814

Lettere al Giornale

## Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi

Egregio Direttore

In riferimento alla lettera del Dott. Alberto Magnetti comparsa sul n. 3 del Suo Giornale, il Consiglio Direttivo dell'A.P.O.I. (Associazione pediatri Omeopati Italiani) è un'associazione senza fini di lucro nata nel 1995 e avente, tra gli altri, lo scopo di riunire Pediatri (ma anche Medici non specialisti in Pediatria) interessati all'Omeopatia in Pediatria. (...). Ciò su cui non si intende assolutamente transigere è un unico punto l'Omeopatia è un atto medico e come tale deve essere esercitata da figure professionali laureate in Medicina e regolarmente iscritte all'Ordine dei Medici (...). Si è utilizzato l'opuscolo Gnosis-Mirdad al solo scopo pubblicitario e nessuno ci ha informati (speriamo in buona fede) circa le affermazioni in esso contenute e dalle quali ci dissociamo totalmente e unanimemente. Si ritiene con la presente di aver chiarito ogni dubbio (peraltro del tutto legittimo) espresso dal Dott. Magnetti e, ringraziandolo per l'ospitalità offertaci sul giornale da Ella diretto, porgiamo cordiali saluti.

Il Consiglio Direttivo dell'A.P.O.I.

Alla redazione de "Il Medico Omeopata".

Siamo profondamente dispiaciuti del contenuto della lettera firma Alberto Magnetti comparsa sulla rivista "Il Medico Omeopata" n.3 del Gennaio 1997.

Riteniamo che le affermazioni contenute nella lettera siano non rispondenti alla realtà e, comunque, offensive della nostra dignità personale e professionale (...). Solo la professionalità (intesa come correttezza e preparazione scientifica e conoscenza) è garanzia indispensabile per il soggetto che "sceglie" consapevolmente l'omeopatia. Tutto questo indipendentemente dalla laurea in Medicina (...). Se ricerchiamo l'unità nella professionalità non intendiamo "escludere" il medico dell'omeopatia, ma crediamo – forti dell'autorevolezza di molti che condividono – che l'omeopatia non è una scienza "medica", ma una scienza dell'uomo (...)

Torino, 7 febbraio 1997

Ass. Culturale CNOSIS MIRDAD Editore

*Debbo confessare che non sono rimasto indifferente nel leggere la Vostra, anzi, sono stato colto da:*

- *stupore: l'insieme delle Vostre convinzioni corrisponde con singolare precisione al contrario della nostra linea redazionale, che è diretta espressione della F.I.A.M.O. (vedi, tra l'altro, il nome della rivista);*
- *Curiosità: eliminato l'ingombrante titolo di medico, chi valuterà la capacità degli eventuali praticanti ad occuparsi di un essere umano malato? E perché l'Omeopatia non sarebbe una scienza medica? Che forse medica significa necessariamente estranea all'uomo?*
- *Gratitudine: per il fatto che, nonostante la nostra laurea, siamo inseriti nel Vostro progetto. Della polemica col Dr. Magnetti (che in quanto medico, sentiamo più vicino a noi) non sappiamo, né vogliamo sapere, né far sapere. Così come delle Vostre numerose attività: la pubblicità segue altre vie e per essere inserita deve sostenere varie prove di idoneità.*

*Nonostante ciò ci tenevo a far conoscere l'essenza del Vostro pensiero, degno di rispetto, ma non certo di approvazione.*

*(G.D.)*

## Recensioni

Il meglio delle pubblicazioni omeopatiche

### **Una filosofia della medicina è legittima o addirittura necessaria**

Quelli che seguono sono stralci dal libro di Giorgio Cosmacini “La qualità del tuo medico”. L’autore, primario radiologo, studioso di Storia della medicina nonché docente alla facoltà di Lettere e Filosofia, non sembra conoscere l’Omeopatia o comunque, non reputarla degna di troppa considerazione, insieme a tutte le altre pratiche de “l’area della medicina cosiddetta alternativa”.

Motivo in più per leggere questo libricino che da anche il pregio di essere estremamente conciso e gradevole.

“...Esistono al riguardo due diverse, anzi opposte, “scuole di pensiero”. L’una considera medicina e filosofia due attività eterogenee completamente separate, l’altra invece vede la medicina in continuità – contiguità con la filosofia, comunque legata a essa per statuto o secondo tradizione, come proverebbe l’antico aforismo: “nullus medicus nisi philosophus”.

#### **La filosofia della storia**

“Il medico ippocratico è l’archetipo del medico tanto impegnato tecnicamente quanto umanamente coinvolto (...) proprio l’essere “amico dell’uomo” (filantropo) era il modo migliore per essere veramente d’aiuto usando le risorse dell’arte (tecnofilo). (...) La coincidenza originaria fra tecnologia della medicina e antropologia medica provata dal fatto che nell’atto del medico ippocratico l’ispezione del malato coincideva con lo sguardo di simpatia, il tocco della fronte con il contatto fisico, la presa del polso con la stretta della mano, la raccolta dell’anamnesi con l’ascolto del vissuto, la formulazione della prognosi con la risposta alla speranza di vita”. “Le due realtà erano tutt’uno nell’ambito di una “antropologia curativa” dove venivano a coincidere la malattia oggettivata e il malessere soggettivo, l’affezione del corpo e l’afflizione dell’animo, lo sconcerto umorale dell’organismo e lo stato di sofferenza dell’uomo”.

“Descartes, nel suo grande disegno della “macchina mundi” poneva le premesse dell’ “homme machine”, un organismo-macchina suscettibile di misurazione, manutenzione, riparazione e, in prospettiva, sostituzione di parti avariate. Il medico diventava uno “iatromeccanico”. Il dualismo cartesiano tra corpo e mente, tra soma e psiche, faceva del medico una sorta di “somatologo” contrapposto al futuro “psicologo””.

“...La rivoluzione medico-scientifica di metà Ottocento, legata alla “patologia cellulare” di Rudolf Virchow, alla “teoria dei germi” di Luis Pasteur e soprattutto alla “medicina sperimentale” di Claude Bernard, che così enunciava nel 1865 il suo programma “prometeico”: “La medicina si avvia verso la risoluzione scientifica definitiva (...). La medicina scientifica, come tutte le altre scienze, deve basarsi soltanto sul metodo sperimentale”.

#### **Riduzionismo ed olismo**

“A partire da metà Ottocento, in medicina è prevalsa l’idea che il livello inferiore, di ordine fisico-chimico, sia quello fondamentale a cui, con procedimento di riduzione, debbano essere ricondotti i livelli gerarchicamente superiori (...).

La scienza che ha elaborato tale procedura è stata la fisica, seguita dalla chimica. Si è ritenuto di poter descrivere nel loro linguaggio tutti i processi della natura, ivi compresi quelli biologici”.

“Il metodo della riduzione può essere considerato come il metodo privilegiato di ricerca causale solo in base al presupposto di tipo meccanicistico secondo cui sono le parti costitutive elementari di un oggetto e le loro interazioni quelle che ne determinano esaustivamente le proprietà ed il comportamento. Ma un conto è riconoscere la fecondità e la necessità della riduzione come metodo

altro è fare di tale metodo la norma assoluta e unica della biologia”. “L’analisi fisico- chimica è essenziale per la ricerca biologica. Nessuno scienziato sensato si sentirebbe mai di negarlo. Tuttavia i contenuti della biologia non possono essere espressi interamente in termini fisico-chimici. Né si può dire che tutto ciò che non è esprimibile in termini fisico-chimici sia più superficiale e meno importante”.

“Esistono esempi probanti che dimostrano la piena validità di procedimenti di ricerca autonoma di tipo descrittivo-fenomenologico che non fanno riferimento a livelli inferiori e che, in quanto non scompositivi e in quanto comprensivi della totalità, possono venire designati come “metodi olistici”. (...) Olistico viene da “holos”, parola greca che significa “il tutto”, “la totalità” (...) Jan Christiaan Smuts, un politico che è stato tra i fondatori dell’ONU, da filosofo quale si dilettava di essere, coniò il termine, nel 1926, ritenendolo appropriato a definire la metodologia idonea al rispetto della complessità non-riducibile”.

### **La crisi del medico**

“Il medico sembra non essersi accorto che nel giro di mezzo secolo si è verificato un cambiamento straordinario delle malattie. Allora era più giustificato un atteggiamento risolutore in fondo tipico di una mentalità rigidamente riduzionistica: c’è una broncopolmonite, il medico arrivava e la somministrazione di un farmaco nel giro di poco tempo poteva dare il lieto fine a una tragedia annunciata. Oggi questi interventi da taumaturgo sono sempre più rari. Al contrario sono aumentati i casi di malattie in cui l’immagine del medico come “deus ex machina” non è più proponibile”.

“Il medico che esce dalle nostre università è sempre, come mezzo secolo fa, un laureato in medicina ottimisticamente meccanicista e con un radicato senso di piena potenza; con in meno, rispetto al suo collega di cinquant’anni or sono, una esperienza clinica decisiva per la sua maturazione: la consuetudine con la morte (...) quasi che la morte sia una malattia e non un evento naturale che richiede assistenza e partecipazione emotiva”.

“Un approccio medico prevalentemente o esclusivamente riservato alla realtà fisiopatologica – biologica, biochimica, biomolecolare – del paziente porta a privilegiarne le componenti somatiche, organiche, fisico-chimiche a scapito di quelle psicologiche e antropologiche; ciò comporta l’ipertrofia degli aspetti tecnici del “mestiere” rispetto a quelli relazionali, una ipertrofia in molti casi “ex vacuo”. A colmare i vuoti aperti da un crescente “nichilismo curativo”, caratterizzato da un’assenza di ascolto e di dialogo e da una carenza del “prendersi cura” globale, si iperespande un “interventismo terapeutico” tanto fitto di esami quanto zeppo di farmaci”.

“Una filosofia perduta? (...) La filosofia della medicina, di cui c’è mancanza e bisogno, è tutt’altra. In carenza di questa, in presenza di una eclissi filosofica che perduri, il medico sarà sempre più a disagio, il “medico di base” senza la base più solida e il “medico di vertice”, nell’empireo della sua scienza, sempre più lontano dalla terra e dai problemi dell’uomo” (G.D.)

### **LA QUALITÀ DEL TUO MEDICO**

Per una filosofia della medicina

Giorgio Cosmacini

Laterza

Pag. 95 L. 9.000

## Scopri la Copertina



La bella immagine in copertina è il quadro, “La Bigia”, di Anselmo Bucci, che lo ha dipinto nel 1922. L’immagine è stata tratta dal Catalogo “Arte a Milano 1906-1929”, pubblicato dalla casa Editrice Electa nel 1995, che attraverso la Dott.ssa De Simone ci ha concesso i diritti di riproduzione.

Abbiamo scelto quest’immagine perché dal punto di vista omeopatico ci sembra molto significativa. Dopo aver discusso in Redazione si è giunti ad una conclusione. Secondo noi potrebbe essere l’immagine del rimedio Cyclamen. Ci piacerebbe sapere la vostra ipotesi. Metterla per iscritto. La più creativa verrà pubblicata su questa rubrica nel prossimo numero del giornale.

## Homeopathic Games

Rubrica semiseria per omeopati non troppo austeri

A cura di G & D

### **L'Acchiapparimedio**

- 1) Donna di anni 35 – Novembre '96 – Complicazioni post-partum
  - Parto cesareo 9 giorni or sono
  - Ha tratto giovamento da Arnica 200K.
  - Da due giorni ha pianto e depressione
  - Ha perdite uterine maleodoranti
  - Ha la gola e tutte le mucose molto secche ed una “sete da morire”
  - Ha fatto un bagno tiepido in acqua e sale, perché aveva sognato il mare
  - Desidera frutta e verdura crude, carote, finocchi, ma soprattutto frutta.
  
- 2) Lattante di giorni 70 – Dicembre '96 – Bronchite con interessamento bronchiolare.
  - Crisi di tosse che durano da circa 20 giorni
  - Peggiora sdraiato a letto o seduto
  - Migliora notevolmente in braccio e prendendo il latte
  - Tosse prevalentemente di giorno
  - Con pianto, lacrimazione e rossore degli occhi
  - La mamma è pallida, stanca, molto provata
  
- 3) Donna di anni 27 – Gennaio 1996 – Problemi nel puerperio
  - Giovane puerpera, allattamento protratto da nove mesi
  - Sente una grande stanchezza mentale, alla fronte, a tutta la testa, il cervello è stanco.
  - Si sente confusa, come una nebbia in testa
  - Dimentica un po' tutto, chiavi di casa, gas acceso.
  - Deve continuamente sforzarsi di fare ciò che deve
  - E' preoccupata di non riuscire a fare in tempo a far tutto, con pianto
  - Ha male al dorso, al centro
  - Non ha appetito
  - Sogna frequentemente acqua
  - Nei suoi sogni c'è molto spesso il mare
  
- 4) Donna di anni 39 – Dicembre 1996 – Dolore nevralgico
  - Dolore terribile al mascellare superiore destro
  - Il dentista vorrebbe estrarle urgentemente sei denti
  - Il dolore si irradia alla tempia destra, con pulsazioni
  - Peggiora col movimento e stando sdraiata
  - La notte il dolore è intollerabile, fino al pianto (manifestazione rara nella paziente)

- Migliora col caldo, coprendosi la parte
  - Il dolore cambia continuamente di sede.
- 5) Donna di 55 anni – Novembre 1996 – Sindrome da paura
- La cura (Pulsatilla, N.d.A.) le sta facendo bene, le ha “smussato” il carattere
  - Ha anche “tolto i cerotti” (Farbutal)
  - Però da sette giorni ha confusione di testa e pesantezza
  - Ha controllato la pressione (arteriosa), che è 150/80
  - Giorni or sono le hanno detto che un suo parente ha avuto un ictus
  - Da allora non sta più bene con questi sintomi
- 6) Uomo di anni 36 – Dicembre 1996 – Flogosi di cisti sebacea del cuoio capelluto
- Una delle cisti sebacee che ha in testa si è infiammata, da più di 7 giorni
  - Nota: il Pz. È di poche parole
  - Nota: è già in terapia per rinite allergica, curata brillantemente da Nux Vomica.
  - Synthesis: HEAD, wens: III° grado: Graph.; II° grado: Bar.c., Calc.c., Hep., Kali c., Lob.; I° grado; Agar., Lyc., Nat.c., Nit.ac., Sil., Sulph..

## Soluzioni

- 1) *China 200K, in unica soluzione. Si sentì meglio sin dal giorno dopo; le uscirono “come piaghetto” in bocca. Espulse una porzione di placenta necrotica. Le analisi di laboratorio seguenti risultarono perfette – “non le aveva avute così in tutta la sua vita” – Mesi dopo la Pz. Mi riferì con entusiasmo “l’effetto portentoso” del medicamento ( I Pz. Non dimenticano nemmeno dopo anni il “portentoso” effetto di un medicamento Simillimum).*
- 2) *Venne somministrata al bambino Euphrasia 30 CH in soluzione acquosa, un sorso ogni 3 ore circa: il piccolo migliorò, ma non al punto da soddisfare il medico né di placare gli infuati parenti, armati di antibiotici e cortisonici. Sepia 5 CH somministrata alla madre in soluzione ripetuta – medicamento in cui aveva tratto giovamento in gravidanza – risolse la situazione. I parenti, purtroppo, non ne hanno tratto alcun giovamento.*
- 3) *China 200K in unica soluzione. La pz. Notò un beneficio immediato, senza alcun aggravamento, notevole e duraturo. Continuò l’allattamento, seppure ridotto, come era suo desiderio. Al controllo, due mesi dopo, godeva di buona salute, i sintomi della confusione mentale non erano più apparsi; era tornata una certa stanchezza.*
- 4) *Magnesia phosphorica 200K, in soluzione acquosa, dinamizzata, migliorò di molto il dolore; la pazinete dormì per molte ore, si risvegliò con temperatura di 38,6°C che gradualmente diminuì: sembrava avviata a guarigione. 48 ore dopo la temperatura cominciò a risalire ed anche il dolore: Mag. Phos. MK, in unica soluzione, guarì completamente. La Pz. Non si operò.*
- 5) *Gelsemium 200K e sospensione della terapia di base. Scomparsa dei sintomi*
- 6) *Hepar sulphuris 200K. La cisti si aprì e spurgò per 2/3 giorni, poi sparì tutto. Il Pz. Successivamente decise di asportare le altre cisti per la terza volta consecutiva, nonostante il parere avverso del medico.*