

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

- **Acqua fresca o pozione magica?**
di G. Dominici
- **Il cliente perfetto** *di E. Marelli*
- **Cosa possiamo dire di noi?**
di B. Galeazzi

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- **Iris Paciotti** *di C. B. Ceipidor,
P. Montenero*
- **Claudio Viano** *di E. Bo*
- **Mauro Zambelli** *di G. Spinelli*

RICERCA/ RESEARCH

- **I nuovi Proving** *di P. Clauser*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **50 ragioni per essere veterinario omeopata** *di R. Squerrini*
- **Collasso tracheale nel cane** *di E. Marelli*
- **Storie di Omeopatia** *di M. Colla*
- **Cisti ovariche** *di A. Fontebuoni*
- **Menopausa** *di B. Zucca, M. Delucchi*
- **Cholesterinum** *di M. Mangialavori*



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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

POTENZE LM DI ARCANA

Allergie e Potenze LM

Un numero sempre crescente di persone soffre di allergie ed è alla ricerca di terapie dolci e profonde allo stesso tempo. I nostri medicinali omeopatici possono costituire un rimedio efficace nell'episodio acuto della febbre da fieno come nelle riniti allergiche croniche.

Per sapere di più sulle nostre potenze LM – arcana.de

Da più di 60 anni ARCANA si è specializzata nella preparazione esclusiva delle potenze liquide LM che produciamo ora come allora manualmente seguendo il metodo dei flaconi separati di Hahnemann.

I nostri medicinali sono disponibili dalla potenza LM 1 alla LM 120, alcuni fino alla LM 500, nel pratico flacone contagocce da 10 ml. Le potenze LM sono il rimedio più dolce esistente in omeopatia.



ARCANA.DE

Dal 1957

 **ARCANA®**

arcana.de

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Enio Marelli

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazioneCentro Omeopatico Vescovio
via Stimigliano, 22
00199 Roma
email omeopatia@fiamo.it**redattori**Renata Calieri
Cristina Caruso
Marco Colla
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Gennaro Muscari Tomaioli**comitato scientifico**Paolo Bellavite
Manuela Sanguini
Giusi Pitari**amministratore**FIAMO – sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel/fax +39 0744 429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it**pubblicità**Giovanna Giorgetti
tel/fax +39 0744 429900
cell. 347.7837157
omeopatia@fiamo.it**progetto grafico e impaginazione**Francesco Bellucci
via del Maglio, 6 – 05100 Terni**stampa**Tipografia Economica Moderna
via 1° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)**hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:**C. Biader Ceipidor, E. Bo, P. Clauser, M. Colla,
M. Delucchi, G. Dominici, A. Fontebuoni,
B. Galeazzi, G. Giorgetti, G. Lusi, M. Mangialavori,
E. Marelli, P. Montenero, A.P. Murri, A. Saponara,
R. Sguerrini, G. Spinelli, B. Zucca.**edito da**FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale

L.M.H.I.
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATICA
INTERNATIONALIS**EDITORIALE G. Dominici**

Dall'acqua fresca alla pozione magica. Gli estremi della percezione attuale dell'Omeopatia

4

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

Il cliente perfetto. Dove si colloca l'omeopatia nell'immaginario di chi frequenta un ambulatorio veterinario?

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

Cosa possiamo dire noi?

8

FIAMO – SCUOLA E FORMAZIONE M. Delucchi

E-learning: futuro della didattica o indispensabile ripiego?

10

IN MEMORIA DI

Dedicato a Iris. Iris Paciotti (1926-2021) C. Biader Ceipidor – P. Montenero

12

Claudio Viano (1954-2021, San Mauro Torinese) E. Bo

16

Un medico omeopata di campagna. Mauro Zambelli G. Spinelli

18

RECENSIONI

Materia Medica Clinica (Vol.3) – Le Rosaceae di Massimo Mangialavori G. Lusi

20

Omeopatia. Un vestito su misura di Carla De Benedictis E. Marelli

21

RICERCA P. Clauser

La sperimentazione di nuove sostanze ha migliorato la qualità delle prescrizioni?

23

VETERINARIA

Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata R. Sguerrini

28

CLINICA VETERINARIA

Giwi: una cicatrice come una criniera.

Ricordo di una ferita difficile da rimarginare E. Marelli

32

OMEOPATIA CLINICA

Storie di omeopatia quotidiana M. Colla

38

Due casi di cisti ovarica a 126 anni di distanza A. Fontebuoni

45

Un caso clinico di sindrome menopausale: graphites o natrum muriaticum?

B. Zucca, M. Delucchi

48

Cholesterinum, un caso clinico M. Mangialavori

54

NORME PER GLI AUTORI

62

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

Dall'acqua fresca alla pozione magica

Gli estremi della percezione attuale dell'Omeopatia

Direttore de Il Medico Omeopata

gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

www.omeopatia-roma.it



Ci può stare, anche se alla lunga risulta estenuante e molto fastidioso.

Ci può stare che un giornalista, che si occupa di tutto - e anche del contrario - che si getta nei luoghi comuni con bramosia, sapendo che sono una miniera d'oro quando trasformati in lacrime e indignazione, si prenda beffa della Medicina Omeopatica nella sua trasmissione TV. I giornalisti dovrebbero informare, poi si sa informano spesso di cose che non sanno. Magari sono specializzati in un certo settore, che so: politica, divulgazione scientifica... già, divulgazione. E invece il livello si è alzato, si sono trasformati in diffusori di verità, in ogni settore: loro sanno - pur non sapendo - e diffondono, discriminando il vero dal falso, il giusto dallo sbagliato e di cui è lecito e doveroso farsi beffa. "Scusi, che laurea ha lei?". "Giurisprudenza... anche se non ho terminato gli studi". "Ah, fa nulla, dai, comunque perfetta per il suo lavoro!" Non proprio per dissertare di molecole ed atomi e di clinica e di scienza. Già, ma la realtà si fa beffa della logica perché a questo punto l'unica logica che vale è quella dell'abilità a comunicare, questa sì una scienza: io so quali corde toccare e come farlo e, una volta decrittati i codici per l'ingresso, tutto ciò che ti comunicherò sarà la verità, l'unica verità.

Accade anche che persone di scienza, persone in gamba, con alle spalle lavori ed articoli e studi di buon livello, possono - si sentono in dove-

Visitiamo pazienti spesso con una storia complessa e dolorosa, di tanti medici e tante terapie, con una sofferenza stratificata e difficile da dipanare. E non hanno più tempo, cercano un risultato concreto ed a breve. Storie cliniche intricate da rendere ordinate e sintetiche, da valutare con estrema cura per mettere a punto una terapia efficace. Un lavoro fatto di ascolto e pazienza, di sconfitte e riletture dei dati fino a trovare la chiave terapeutica. Questo il nostro lavoro quotidiano.



Scienza dovrebbe essere curiosa, dovrebbe porsi quesiti, verificare, acquisire dati, in particolare su ciò che appare inspiegabile, perché lì e proprio lì giace la possibilità di evolvere. I nemici della scienza sono il pregiudizio, il dogma.

A meno che l'identità

re di - svelare l'inganno omeopatico persino lamentando che si spendano soldi pubblici per il rimborso dei medicinali. Uno scandalo detrarre dalle tasse il costo delle medicine omeopatiche! Che diamine, paghiamo la fuffa. Vai a spiegare che il medicinale omeopatico è stato approvato per legge - in realtà recependo all'ultimo una legge europea - che le aziende sono sottoposte a controlli rigorosi e che pagano ogni anno per immettere sul mercato ogni prodotto. La vergogna è proprio che siano legali. Persone in gamba, così in gamba che anche se non conoscono un argomento possono parlarne ed indignarsi e far indignare. Cosa contano i risultati clinici? Nulla. Abbiamo guarito migliaia di persone? Un caso. Eppure la

della scienza stessa non si espanda fino ad invadere il campo della religione, dove tutto parte da un dogma, fuori dal quale c'è l'eresia. Ed austeri sacerdoti ci spiegano con dedizione cosa è il bene e cosa è il male. Ed i peccatori vanno perdonati, se si ravvedono; se no vanno isolati, tagliati fuori, eliminati. Il fuoco è stato bandito, troppo scenograficamente impattante. La cosa che più irrita è che tutti costoro considerano le persone dei poveri idioti da educare. Ammaestrare. Vai loro a spiegare che nessuna chiacchiera potrà mai convincere un paziente guarito (dopo un lungo peregrinare per terapeuti e terapie *buoni e giusti* quanto inefficaci e dannosi) che è stato semplicemente ingannato. "Ma io sto bene e prima stavo male!"

“Suvvia, glielo diciamo noi quando sta bene e quando sta male, lei si potrebbe confondere.” Amen.

All'opposto troviamo pazienti che, memori dei risultati ottenuti, si aspettano guarigioni impossibili. Una cara paziente di più di 80 anni, in terapia da molti con successo, che vive ad oltre 700 km di distanza, mi consulta telefonicamente per un prurito insostenibile da causa ignota. Non dorme più, tormentata dal fastidio. La si può comprendere, il prurito può far perdere la ragione. Indago, sempre telefonicamente, ma non trovo sintomi utili. Prescrivo Apis mellifica, senza alcun risultato. Le spiego che stavolta dovrà farsi curare dal suo medico di famiglia. Non vuole sentire ragione, insiste, non riesce a capacitarsi di come io le abbia risolto gravi problemi e mi arrenda di fronte ad un prurito. Le spiego che per la medicina convenzionale prescrivere per un prurito è semplice, prima antistaminici poi cortisonici; per noi assai più difficile. “Faccia così per ora, quando potrò visitarla recupereremo.” “No dottore, no, se lei mi abbandona io mi getto dalla finestra!”. Certo, la signora non avrebbe compiuto il gesto, ma la frase dimostra il suo livello di disperazione. Non solo, fornisce sintomi: abbandono e pensieri di suicidio. “D'accordo signora, facciamo un ultimo tentativo per non più di 24 ore, se fallisce debbo rinunciare e dovrà intervenire diversamente, non può rimanere in queste condizioni. Assuma Aurum metallicum 30CH x 4 volte al giorno e mi richiami.”. Il prurito è passato, la paziente tranquillizzata. Tutto bene? No, certo no, ora è ancor più convinta che certe terapie sono possibili per telefono. E farà ancora richieste simili, per le quali non avrò una risposta attendibile.

In mezzo a questi estremi c'è il nostro lavoro quotidiano. Visitiamo pazienti spesso con una storia complessa e dolorosa, di tanti medici e tante terapie, con una sofferenza stratificata e difficile da dipanare. E non hanno più tempo, cercano un risultato concreto ed a breve. Storie cliniche intricate da rendere ordinate e sintetiche, da valutare con estrema cura per mettere a punto una terapia efficace. Un lavoro fatto di ascolto e pazienza, di sconfitte e riletture dei dati fino a trovare la chiave terapeutica. Questo il nostro lavoro quotidiano.

Val la pena occuparci di chi ci denigra? No, probabilmente no. Qualche volta sì.

Buona estate, Omeopati!

Seminario

Il concetto di Tema in Medicina Omeopatica. Opportunità e utilizzi nella pratica clinica quotidiana

Relatori:



Dott. Massimo Mangialavori



Dott. Roberto Petrucci

Verona, sabato 30 e domenica 31 ottobre 2021

Evento ECM n. 314-311133 ed.1: attribuiti 11 crediti per tutte le professioni.

<https://omeopatia.org/seminario/mangialavori-petrucci-verona-30-31-ottobre-2021/>

CORSI ANNO ACCADEMICO 2021-2022

I corsi sono rivolti ai medici, veterinari, farmacisti (anche studenti degli ultimi due anni di queste Facoltà) odontoiatri, ostetriche e figure sanitarie.

GIORNATA DI INTRODUZIONE ALL'OMEOPATIA

Verona, Sabato 2 ottobre 2021

<https://omeopatia.org/corso/giornata-di-introduzione-allomeopatia-verona-sabato-2-ottobre-2021/>

CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE BASE IN OMEOPATIA

<https://omeopatia.org/corso/corso-triennale-di-formazione-base-in-omeopatia-anno-2021-2022/>

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN OMEOPATIA

<https://omeopatia.org/corso/corso-di-perfezionamento-in-omeopatia-anno-2021-2022/>

CORSO BREVE PER MEDICI, ODONTOIATRI E VETERINARI

<https://omeopatia.org/corso/corso-breve-per-medici-odontoiatri-e-veterinari-anno-2021-2022/>

CORSO DI OMEOPATIA PER FARMACISTI

<https://omeopatia.org/corso/corso-di-omeopatia-per-farmacisti-anno-2021-2022/>

CORSO DI OMEOPATIA PER FIGURE SANITARIE

<https://omeopatia.org/corso/corso-di-omeopatia-per-figure-sanitarie-anno-2021-2022/>

CLINICA DAL VIVO CON OMEOPATI ESPERTI

La clinica dal vivo proposta dalla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona ha l'obiettivo di aiutare gli studenti ad approcciarsi alla professione di Omeopata mediante esperienze reali con i pazienti e sotto la supervisione di colleghi più esperti.

<https://omeopatia.org/clinica-dal-vivo-con-omeopati-esperti/>



Informazioni e iscrizioni

<https://omeopatia.org>

Tel./Fax: 045.8030926 – info@omeopatia.org

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Il cliente perfetto

Dove si colloca l'omeopatia nell'immaginario di chi frequenta un ambulatorio veterinario?

Svolgiamo la nostra professione dispensando granuli e gocce esattamente come fanno i colleghi medici in ambito umano, ma con alcune differenze che pongono la nostra categoria in un contesto omeopatico decisamente affascinante e con alcune criticità che sembrano davvero irrisolvibili. I nostri ambulatori si riempiono di pazienti con patologie gravi e molto scompensate, di proprietari che ci portano i loro pet dopo avere girato tutti gli specialisti e con un livello di aspettativa quasi imbarazzante. Purtroppo la maggior parte dei referenti pongono l'omeopatia tra le opzioni terapeutiche percorribili solo nel momento in cui il loro beniamino a 4 zampe è gravemente ammalato e la medicina ufficiale ha sparato l'ultima cartuccia a disposizione. Spesso ci raggiungono quando nella disperazione, qualche amicizia fidata ci ha menzionati come i migliori omeopati del mondo. Scollandosi inevitabilmente dalla realtà che stanno vivendo e proiettati verso il miracolo tanto atteso, si presenteranno all'appuntamento che ribalterà la cattiva sorte dei loro amati. Spesso mi sento dire che sono il veterinario che cura il cancro, lascio ad ognuno di voi immaginare il carico che mi investe nel momento in cui mi approccio all'anamnesi omeopatica. Altre volte mi sono ritrovato l'ambulatorio frequentato da appassionati della Juventus o da qualche fan di Jovanotti perchè in passato ho fatto delle visite per i loro affezionati pelosi. In realtà negli anni ho imparato a fare tesoro di tutti questi momenti speciali, da un lato riportando i clienti con delicatezza

Chi si rivolge al medico veterinario omeopata è il più delle volte sostenuto da motivazioni distorte e sature di luoghi comuni. Educare i clienti ad un approccio medico preventivo partendo dal cucciolo per accompagnarlo fino alla senilità del loro pet rappresenta un obiettivo e uno stimolo per il veterinario omeopata del futuro. Come fare autocritica?

coi piedi per terra ma potendo contare, dall'altro, su una alleanza terapeutica fondamentale per quanto si è poi realizzato nell'ambito magico che è il campo terapeutico. In questo senso e in quel preciso momento i concetti di *compliance*, *concordance* e *adherence* giocano a nostro favore e ci permettono di gettare le basi per poter imbastire una terapia. Senza contare che in questo modo ci guadagniamo il tempo necessario che questa inizi a produrre un beneficio o un cambiamento che ci permetta di tenere agganciato il proprietario e sotto controllo la sua ansia. In una società e momento storico dove ci si aspetta ad ogni richiesta una risoluzione immediata, essere riusciti a ricavarci uno spazio di complicità non è da sottovalutare. Nel tempo professionale che scorre, gli addetti ai lavori che come me distribuiscono granuli e gocce in ambito animale, si dotano di una cultura dettagliatissima dei rimedi omeopatici in fase di scompenso, caratteristica comune a quella dei medici omeopati indiani che ho conosciuto durante il mio pellegrinaggio formativo omeopatico in giro per il mondo. E' altresì vero che conosciamo poco i rimedi in fase di compenso e personalmente quando mi portano un cucciolo sogno sempre di potermi sedere vicino

ad un pediatra unicista mentre visita e godermi lo spettacolo.

Credo di potermi arrogare il diritto di descrivere una situazione che non vale solo per il sottoscritto ma per tutti i colleghi che hanno cercato di vivere lontano dalla medicina convenzionale e dalla routine solita dell'ambulatorio o della clinica veterinaria. Qualcosa è mancato nell'educazione del cliente che non è abituato a iniziare un percorso di tipo alternativo o integrato come risorsa messa a disposizione del cucciolo. Mi chiedo se questo non dipenda oltre che da una certa difficoltà a trattenere i clienti e a farli tornare ai controlli anche da una scarsa importanza che diamo al momento faticoso in cui dobbiamo spiegare in cosa consiste il lavoro che andremo a fare insieme. E' come se nello spazio temporale che ci separa dalle prime fasi di vita del cucciolo, fino allo sviluppo di una patologia più o meno seria, mancasse la forza e la convinzione di proporre un percorso terapeutico integrato e agganciato agli altri ambiti clinici fondamentali, per garantirgli un corretto sviluppo psicofisico. Mi riferisco ad esempio a quello dell'etologia e del comportamento, quello alimentare, sottolineando la forte intenzione di agire in modo preventivo dell'omeopatia. Eppure tutti i giorni tra i vari specialisti

frequentiamo colleghi comportamentalisti, tra questi c'è chi si occupa di *problem solving* e poi ci sono i nutrizionisti e altri addetti ai lavori come gli educatori cinofili, figure professionali con cui dobbiamo inevitabilmente confrontarci, se vogliamo fare una prescrizione credibile ed efficace e che rappresentano anche un modo di arricchire la nostra immagine di omeopati aperti e collaborativi. Quasi tutti gli strumenti che utilizziamo in veterinaria, dai repertori ai testi ci rimandano concetti e termini che riguardano e descrivono la sofferenza umana che molto nettamente si distingue e diversifica da quella espressa dal mondo animale. E in questo senso sarebbe oltremodo interessante conoscere gli studi che ha condotto il collega Dott. Stefano Cattinelli a tal proposito e che in parte ha espresso chiaramente nei suoi libri. Qualsiasi termine omeopatico che studiamo deve essere declinato per

quella determinata specie e per farlo bene bisogna avere delle conoscenze anche in altri ambiti specialistici, altrimenti si rischia di fare delle diagnosi omeopatiche azzardate e superficiali. Con l'alta probabilità di continuare ad essere considerati tra gli omeopati, quelli che praticano l'omeopatia un po' alla francese, legati soprattutto al sintomo fisico e incapaci di tradurre in termini omeopatici il disagio mentale animale. Mentre mi chiedo dove sbagliamo o se il problema è un fatto mio personale, mi accorgo che il problema della disinformazione sicuramente vale un po' per tutto il mondo omeopatico, non solo per l'ambiente omeopatico veterinario.

Come può evolvere questa situazione?

Credo che in primis sia fondamentale che tutti si parli la stessa lingua a prescindere che la visione sistemica della

malattia, permetta punti di osservazione infiniti. Quando ci si rapporta alla medicina ufficiale si deve essere certi di utilizzare un linguaggio che dia credibilità a tutta la categoria. Pertanto tutti insieme si deve trovare una modalità di raccolta dei dati, sia riferita ai casi clinici che ai lavori scientifici, che metta d'accordo tutti. E per fare questo bisogna fare un salto evolutivo e cercare di imparare a collezionare correttamente le informazioni che provengono dalle nostre terapie e dagli ambiti della ricerca omeopatica. Con convinzione e fiducia per dimostrare anche con la diagnostica, la nostra arte terapeutica agli occhi miopi e calcolatori della scienza ufficiale. Senza timore di sbagliare, fidandoci dei granuli e anche di quello che è in atto dopo l'inizio della cura e che spesso ci passa sotto al naso e che distrattamente non notiamo. Ma questa è un'altra storia...




LEHNING
 LABORATOIRES

**OMEOPATIA
 DA OLTRE 80 ANNI**

NOVITÀ 2021
SERVIZIO GALENICA OMEOPATICA

Tel. 0444.1496177 - Fax. 0444.1492134
 lehning@lehning.it - viprof-lehning.it



Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



Cosa possiamo dire noi?

Raccontare di sé significa innanzitutto imparare a riconoscersi, ma raccontarsi è anche il luogo dell'incontro con l'altro che incrocia il nostro percorso. L'incontro può essere viziato dal pregiudizio. A volte non intendiamo stabilire una relazione con lo sconosciuto o chi appare diverso da noi; abbiamo bisogno di un'etichetta da appiccicargli addosso per sentirci giustificati a proseguire il nostro cammino senza esserci lasciati interrogare dall'incontro. Avviene comunemente in molte occasioni personali e, a seconda delle occasioni, l'altro è lo straniero, l'immigrato, quello di un'altra cultura, quello che non è del nostro gruppo. Si erigono barriere di incomunicabilità.

Non stupisce che anche all'omeopatia accada di vivere un'esperienza simile. Sin dalle sue origini l'omeopatia ha suscitato entusiasmi in alcuni, ma anche il più pervicace ostracismo in altri. L'omeopatia ha una sua storia da narrare, che anche si compone delle singole storie delle generazioni di medici e veterinari che hanno contribuito a costruirne l'edificio. L'omeopatia ini-

zia la sua storia inserendosi nel solco dei primi passi della scienza moderna, all'inizio di quel diciannovesimo secolo in cui furono poste le basi su cui si fonda la medicina moderna.

L'omeopatia è il primo esempio di applicazione del metodo induttivo sperimentale in medicina; ma rapidamente diverge dal percorso della medicina dell'epoca con la proposta dell'uso di medicinali diluiti e dinamizzati, oltre quanto le conoscenze, non solo dell'epoca, potessero accettare come ragionevoli e spiegabili.

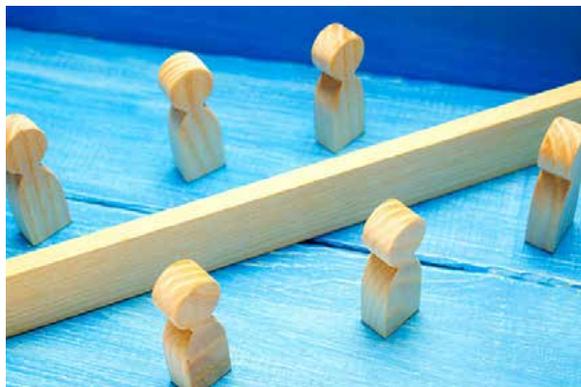
Il problema della plausibilità (*plausibility gap*) dell'omeopatia è vecchio di duecento anni ed ancora è in attesa di completa risoluzione. Risolverlo significa avere dati sperimentali e spiegazioni teoriche (*sensate esperienze e necessarie dimostrazioni*) solide, che resistono alla prova della falsificazione. Certamente i dati sperimentali dimostrano che il preparato omeopatico ha caratteristiche fisico-chimiche diverse dalla semplice acqua. Continuare a sostenere che il medicinale omeopatico sia *acqua fresca* contrasta con le evidenze sperimentali. Ancora però non si è giunti ad inserire i dati sperimentali in una

cornice teorica definitivamente esplicativa. L'azione del farmaco omeopatico è mediata da (nano)particelle o è una informazione immateriale? Nel mondo attuale siamo abituati a maneggiare sostanze ponderali, ma anche ampiamente la nostra vita si svolge grazie

alla trasmissione di informazioni non mediate da atomi e molecole, ma solo da modulazioni di campo.

L'ormesi, quindi il meccanismo particellare, anche se più facilmente accettabile dalla medicina convenzionale, non permette di spiegare tutte le osservazioni sperimentali, di laboratorio e cliniche. Al contrario, il meccanismo dell'informazione, come modulazione di campo, può riuscire a spiegare meglio la complessità dei fenomeni osservati, ma si imbatte nella difficoltà di accettazione da parte della medicina convenzionale, che solo in parte ha inserito nella propria cornice concettuale le più moderne acquisizioni della fisica moderna. Le recenti scoperte nel contesto della *quantum biology* sono ancora patrimonio di un ristretto numero di cultori della materia e, nella scienza convenzionale in generale esiste, forse anche a ragione, una certa diffidenza per tutto ciò che porta la denominazione "quantistico", termine a volte utilizzato in contesti di advertising commerciale per iniziative spesso povere di contenuti scientifici. Ne deriva che non siamo in grado ancora di spiegare precisamente il meccanismo d'azione dei medicinali omeopatici, che sono comunque sicuramente diversi dall'acqua fresca, ma gli studi proseguono in diversi centri di ricerca internazionali.

Altri settori di ricerca ci hanno permesso però di dimostrare con ragionevole certezza che i medicinali omeopatici attivano modificazioni adattative sistemiche negli organismi viventi. La modulazione dell'espressione ge-



netica nelle colture cellulari è un altro ambito di ricerca che è stato confermato e riprodotto in diversi laboratori. Esistono studi che mostrano la possibilità di ridurre l'uso degli antibiotici, sia in ambito umano sia veterinario, ma ulteriori ricerche sono necessarie per consolidare tali evidenze. Le esperienze in medicina veterinaria, per gli animali d'affezione e negli allevamenti, fornisce una delle più solide evidenze che l'intervento omeopatico sia diverso dal placebo. Anche le crescenti esperienze in agricoltura sembrano confermare l'azione dell'omeopatia, considerando l'effetto placebo ancora più trascurabile in questo contesto. Le migliori evidenze dell'efficacia dell'omeopatia giungono dalla ricerca clinica. Le metanalisi di Robert Mathie, pubblicate dal 2014 al 2019, sono una solida base per affermare che "l'omeopatia funziona", in contrasto con la me-

tanalisi di Shang del 2005, ampiamente criticata per difetti metodologici, e lo studio australiano, la cui inattendibilità è ormai evidente a causa di evidenti scorrettezze nella compilazione. Il panorama che emerge da questo breve esame di ciò che si può dire dell'omeopatia, in ambito scientifico, contrasta palesemente con la descrizione dell'omeopatia come esempio paradigmatico di *pseudoscienza*, che si trova spesso quando consultiamo dizionari, riviste, enciclopedie e libri scientifici o divulgativi.

Si chiude così il cerchio. Abbiamo iniziato descrivendo le possibili reazioni di fronte all'incontro con uno sconosciuto. Sebbene noi siamo portatori di una storia e anche possiamo supportare il nostro agire con evidenze proprie della scienza, a volte chi ci incontra decide di chiudersi pregiudizialmente e,

per giustificare il proprio atteggiamento, a se stesso ed agli altri, ci appiccica un'etichetta dispregiativa, *pseudoscienza*. Ci si dimentica così che lo scienziato vero, se osserva un fenomeno reale e riproducibile, ma che gli è nuovo e non sa spiegare, non afferma che tale fenomeno non esiste, ma si interroga per capire cosa manca al proprio patrimonio di conoscenze, affinché quel fenomeno reale trovi adeguata spiegazione.

Alle origini del pensiero scientifico moderno, Francis Bacon aveva descritto quattro impedimenti alla conoscenza scientifica, che devono essere identificati e rimossi al fine di perseguire l'ideale della scienza, come conoscenza della realtà, libera da pregiudizi.

Gli *idola specus, tribus, fori e theatri* sono una sfida che ogni appassionato investigatore della realtà, in ogni epoca, è impegnato a superare.

D'ATRI FARMACIA

Visita il sito www.omeopatia.online
 Il nostro laboratorio virtuale dove potrai consultare la diluiteca,
 ordinare direttamente e gestire le tue ricette nell'area riservata.

Preparazioni omeopatiche allestite secondo la farmacopea tedesca e personalizzate secondo ricetta medica. Diluiteca con oltre 600 rimedi certificati. Diluizioni e alte diluizioni alla CH LM K Q in granuli lactose free e gocce.

Whatsapp dalle 8 alle 20
 +39 335 621 44 27

Piazza Municipio 15, Napoli
 Tel 081 552 42 37 Fax 081 551 17 55

omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it



Centro Studi La Ruota
APS

delucchim@yahoo.it

Centro Studi La Ruota – Brescia
www.centrostudilaruota.org



E-learning: futuro della didattica o indispensabile ripiego?

Non posso che complimentarmi per il lavoro immenso che stanno svolgendo Russell Malcolm (Faculty UK) e Gino Santini (S.I.O.M.I.) insieme ad altri colleghi, per fornire alle scuole accreditate ECH un materiale didattico di qualità, attraverso **moduli FAD** che si avvalgono di strumenti audiovisivi e di documentazione scaricabile. Il primo modulo, semplice, chiaro e molto fruibile, riguarda **la vita e il lavoro di Hahnemann** e presto sarà disponibile sulla piattaforma dedicata; il secondo riguarderà **la farmacopressia omeopatica** ed è in fase di allestimento. Il parlato è in inglese e la traduzione scritta o sottotitolata nelle lingue dei diversi paesi membri: non sarà un commento strettamente scientifico, ma anche le voci narranti (Russell Malcolm e Margaret Wyllie, inglesi madrelingua) per timbro e chiarezza sono degne di un doppiaggio da attori professionisti, bravi davvero.

Di ritorno da queste riunioni, le mie riflessioni sui temi trattati sono sempre un pochino disturbate da uno stato di “e-stordimento” o “e-ottundimento” che mi assale dopo ore passate al computer. Non tanto per l’impatto dello schermo su vista, cervicale, sedentarietà e tutto quel che ne consegue (anche se, da miope, ormai credo di essermi giocata il notevole beneficio ottenuto dal lavoro della mia amica oculista con il metodo Bates): è più per il senso di alienazione che ormai mi piglia ad ogni collegamen-

Il 23 e il 24 aprile scorsi si è tenuta, in remoto, l’Assemblea Generale E.C.H con le relative riunioni dei Comitati e gruppi di lavoro: si è parlato soprattutto di narrativa strategica e di ricerca e, per quanto riguarda l’Education Subcommittee, di formazione per farmacisti e di corsi introduttivi per principianti, di accreditamenti e, naturalmente, di e-learning.

to dopo più di un anno di relazioni a distanza. Queste riflessioni hanno preso corpo dopo aver discusso con i colleghi del Sub-Edu E.C.H. in merito a richieste di adesione al Dipartimento da parte di scuole europee con programmi non del tutto conformi allo standard. Oltre alle solite questioni di merito (monete ore, argomenti), la discussione si è spostata sulla **FAD. Quanta? Quale? Come?**

Fino al 2019 la linea comune di tutte le scuole aderenti a L.M.H.I., E.C.H. e F.I.A.M.O. è stata quella del tetto massimo del 30% del monte ore totale, a cui anche le linee guida per l’accreditamento regionale si sono adeguate. Questo garantiva un alleggerimento del carico di lavoro e nello stesso tempo una presenza continua e costante della didattica in presenza, considerata da sempre la didattica per eccellenza non solo per la parte clinica, come è intuitivo, ma anche per la qualità di scambio fra docenti e discenti nelle lezioni teoriche.

Poi è arrivato il 2020 e, come già ho scritto, ci siamo dovuti reinventare tutti quanti per non fermarci, ristrutturando al volo i corsi per proseguirli quasi

esclusivamente a distanza: dal 30% si è forzatamente passati in un paio di settimane al 100% del monte ore.

Uno dei concetti che avevo espresso era proprio quello di aver dovuto trovare **un linguaggio diverso fatto di nuove parole, ma anche di nuovi tempi**. Perché stare 8 ore in un’aula, o in una sala di un albergo, o nella sede di un’associazione, per stretti che si stia, per freddo che faccia, non è come stare per lo stesso tempo davanti al computer. Anche io ho assaporato l’agio di stare in tuta da ginnastica, alzarmi un’ora dopo e fare lezione con la tazza di tisana e l’amichevole compagnia felina di sottofondo. Non dover affrontare treni, traffico e pioggia per raggiungere la sede didattica è un bel risparmio di forze, di tempo e di denaro. Però... i “però” per quanto mi riguarda sono molti, sia dal punto di vista umano sia sull’efficacia dell’insegnamento. Un’indagine del Centro Studi del Consiglio Nazionale degli Psicologi mostra la sofferenza degli allievi per la mancanza delle lezioni in presenza: dalla ricerca emerge che oltre 6 ragazzi su 10 fra i 14 e i 19 anni tengono “molto” alla didattica in presenza, e il 54% ne soffre “molto” la mancanza. Ma siamo sicuri che questo

valga solo per gli adolescenti? **Parlare a uno schermo** senza un riscontro di quanto possa succedere dall'altra parte credo sia un'esperienza abbastanza estraniante per tutti i docenti, costretti a buttare un occhio al video, uno ai presenti in chat e uno alla presentazione. Dall'altra parte dello schermo non ce la si passa meglio: mantenere l'attenzione su immagini statiche **rinunciando al non verbale e al contatto** è uno sforzo notevole. Il motto dei medium "Spirito ci sei?" si è modificato solamente nell'identificazione del malcapitato assente al collegamento video o dotato di connessione traballante. Le battute sul fatto di essere connessi o disconnessi da linea o realtà si sprecano ogni volta.

Rassegniamoci: mi dicono che la fruizione a distanza sia uno degli aspetti che contribuiscono allo **sviluppo della "competenza digitale"**, riconosciuta fra le otto competenze chiave per l'apprendimento permanente indicate

nella Raccomandazione del Parlamento e del Consiglio Europeo del 18 dicembre 2006. Perciò forse, come si diceva in E.C.H., il futuro sarà quello, ci piaccia o no. Replicare on line quanto si fa da decenni in aula è stato sinora uno sforzo enorme che ci ha fatto intravedere **limiti e potenzialità** di questa nuova dimensione. Non sempre può bastare un adattamento del materiale da condividere e un riassetto del proprio approccio didattico: se cambia il canale, infatti, cambia il contesto e la forma dei contenuti.

Anche in questo caso, rassegniamoci: se vogliamo utilizzare l'e-learning in modo funzionale al nostro scopo, ci toccherà **imparare un linguaggio** che per molti di noi non è proprio immediato. Questa sorta di forzosa schizofrenia comunicativa a cui siamo sottoposti, tuttavia, potrebbe rivelarsi utile se ci consente di riflettere su come sfruttare le principali peculiarità dell'ambiente digitale, creando percorsi diversificati, utilizzando quella specifica metodologia che valo-

rizzi la presenza o la distanza, **adattando in modo flessibile la didattica** senza rinunciare alle abitudini storiche consolidate. Una bazzecola, insomma.

Ma saremo davvero in grado di sostituire interamente il reale col virtuale, come sembrano auspicare in molti ambienti?

Tornare in presenza non rappresenta solamente una riconquista di spazi fisici (evviva!) ma anche di quei sentimenti di appartenenza e di comunità fondamentali per docenti e discenti, per la crescita emotiva e professionale di tutti noi. Se, come detto in precedenza, l'e-learning non verrà utilizzato come strumento esclusivo, ma come affiancamento alle metodologie tradizionali, forse potrà davvero arricchire i percorsi didattici. Basta trovare il modo.

(Un sentito ringraziamento a Indria Donati, provider ed esperta di formazione, che ha condiviso con me riflessioni e competenze)

BILANCIO CONSUNTIVO FIAMO – ANNO 2020

Approvato dal Consiglio Direttivo
nella riunione del 22/06/2021

RIEPILOGO RICAVI

€ 91.522,89

a) Quote associative ordinarie	€ 27.370,00	€ 33.865,00
Quote LIGA	€ 3.795,00	
Quote ECH	€ 2.700,00	
b) Quota scuole		€ 200,00
c) Pubblicità anno corrente	€ 17.020,67	€ 24.041,97
Pubblicità anni precedenti	€ 7.021,30	
d) Diritti d'autore		€ 89,25
e) Sponsorizzazione sito		€ 3.150,00
f) Altri ricavi		€ 12,60
g) Erogazioni liberali ded.		€ 3.070,00
h) Cinque per mille 2018-2019		€ 18.999,25
Totale accantonato al 31/12/2020	€ 19.618,66	
i) R.F. (Ricorso TAR, Adottiamo Una Querela)		€ 6.125,22
j) XVII CONGRESSO NAZIONALE (SOSPESO)		
m) Sponsorizzazioni GMO		€ 219,60
n) Webinar 10/10/2020		€ 1.750,00

TOTALE RICAVI

€ 91.522,89

TOTALE COSTI

€ 101.188,66

SBILANCIO DELL'ANNO 2020 € -9.665,77

DISPONIBILITÀ AL 31/12/2020

UBI BANCA	€ 14.724,13
POSTE ITALIANE	€ 30.404,04
CASSA	€ 291,16
DISPONIBILITÀ AL 1/1/2021	€ 45.419,33

RIEPILOGO COSTI

€ 101.188,66

a) Spese fotocopie e cancelleria	€ 497,26	€ 42.134,87	
Consulenza privacy			
Collaboratori	€ 28.064,06		
Spese telefoniche	€ 2.013,83		
Gestione siti web	€ 4.129,16		
Imposte e tasse	€ 3.791,30		
Spese bancarie e postali	€ 4.237,40		
Spese varie	€ 533,10		
b) Liga			€ 3.795,00
c) ECH			€ 2.700,00
d) Associazioni varie		€ 500,00	
e) Costi GMO / Homeopatya Another Way		€ 2.900,00	
f) Costi uscite Medico Omeopata		€ 16.068,00	
g) R.F. (Adotta Una Querela, Ricorso TAR)		€ 13.327,68	
h) Congresso Nazionale 2020/2021/2022		€ 2.075,00	
i) Cinque per mille borse di studio		€ 11.192,79	
l) Webinar 10/10/2020		€ 3.416,00	
m) 74th LMHI World Congress		€ 3.079,32	

I dettagli (spese e relativi incassi) delle singole attività svolte dalla F.I.A.M.O. e la relazione del tesoriere, sono pubblicate sul sito: www.fiamo.it



Dedicato a Iris

Iris Paciotti (1926-2021)

‘...**E** la vita continua e in ogni giorno aggiunto, si alternano momenti di infinita stanchezza e di incalzante dolore a voli liberi e leggeri, privi di quelle zavorre che tentano di ancorare a terra il corpo consumato mentre, in un batter d’ali invisibili, l’incommensurabile, l’incorporeo si nutre senza fine alla fonte della pace e della serenità... e ogni giorno si palesa incorniciato dallo stupore di un bambino che si aspetta il regalo della prima luce dell’alba, di quel dono meraviglioso che la vita rinnova per chi sa osservarla e glorificarla in ogni battito di un vecchio cuore che, sempre più leggero, continua fedelmente a amarla.’

(Iris Paciotti *Appunti di viaggio*).

Iris non amava la retorica, il ridondante, il superfluo, così il completamento del viaggio in questa vita lo ha effettuato nel modo e nel luogo che aveva scelto.

‘Silenzio prima di nascere, silenzio dopo la morte, la vita è puro rumore tra due insondabili silenzi’: parole di Isabel Allende che lei custodiva da sempre. Anche se la citazione allude alla vita come a un ‘rumore’ tra due silenzi, posso dire che Iris ha sempre cercato di ricercare in quel rumore un’armonia sottostante, come recita il titolo di un suo libro, ‘Il Suono della Vita’.

Proprio il suo totale darsi alla vita le ha consentito di essere insieme ferma e adattabile, sicura e dubbiosa, logica e impulsiva etc... etc..., sintetizzando nella sua esistenza un’umanità ricca e complessa.

La sua nota è stata quella di riunire

Lutto nel mondo dell’Omeopatia italiana. Uno degli ultimi medici omeopatici della “vecchia guardia” ci ha lasciato. Iris Paciotti non ci ha lasciato, è semplicemente volata via o meglio è ritornata lì da dove era venuta. È tornata in quel Tutto che tanto sentiva in sé e coglieva nel mondo, portando a compimento un viaggio, iniziato molto tempo fa, in cui un vecchio e un bambino si sono sempre presi per mano.

nella dimensione umana quel Tutto cui sentiva di appartenere. Da cui ‘Hòlos’ appunto, la rivista da lei fondata, che rappresentava l’esigenza di condividere, esplorare e riconoscere il senso della vita in tutte le sue manifestazioni: esseri umani, animali, piante, montagne, storie, relazioni, comunicazioni. Anche la cura della malattia non si risolveva nell’unico aspetto della medicina clinica, ma nella ricerca e cura della bellezza, della natura, della coscienza, ossia nella ricerca della salute integrale, come possibile manifestazione di un amore creativo. Infine non desidero trattenere Iris in questo o quel ricordo, quando visitava i bambini o organizzava un incontro o scriveva un libro o dipingeva un quadro o in tante altre circostanze, ma semmai semplicemente immaginarla nel luogo da lei così descritto: ‘*fra il buio della notte e la luminosità del mezzogiorno c’è un punto, un punto d’incontro, un innocente silenzio, dove tutto è, ma non appare, dove è possibile riposare e vedere sbocciare il fiore della consapevolezza*’.

Grazie per quello che hai donato.

Paolo Montenero

Una pediatra che, consapevole dell’importanza della salute nel fisico e nella mente di ogni essere umano e sempre alla ricerca del meglio per i suoi piccoli pazienti, trovò nell’Omeopatia la Medicina ideale, sperimentale e sperimentata, per raggiungere e soddisfare le sue idee di terapia in prevenzione e in cura per i tantissimi bambini sempre assistiti. IRIS Paciotti era un’artista della vita. Difficile scrivere di una donna che da sempre vedeva e ricercava nel mondo la libera espressione di ognuno, nel rispetto degli altri, e la bellezza di tutto ciò che la circondava. La descrizione e la comprensione delle opere di un artista sono compiti complessi e impegnativi. Il tentativo di spiegare ciò che egli vuole essere e rappresentare necessita di capacità critiche in cui, insieme all’analisi delle tecniche usate, all’inserimento storico delle sue opere e del messaggio che vuole diffondere, ciò che lo caratterizza è l’emozione di chi vede e rivede le sue opere con occhi sempre diversi, ma sempre in comunione con altri. Così nel tempo un’opera d’arte mai è uguale a se stessa e sopravvive all’autore. L’essere umano è forse la

più meravigliosa, la più complessa, la più misteriosa, la più affascinante e la più impegnativa opera d'arte da capire e da studiare. Pertanto descriverlo e parlarne vuol dire inevitabilmente obbligarlo il divenire incessante di una vita ad essere congelato in spazi e tempi che limiteranno inevitabilmente la sua vera e libera espressione e quindi la più affidabile lettura della sua realtà. Come per ogni vita umana condividere un'immagine di IRIS, donna unica e irripetibile, medico di esperienza e capacità non comuni e pediatra di notevoli sensibilità e comprensione, potrebbe limitare la vista della Sua vera essenza.

I Suoi scritti parlano per Lei:

Voglio di ricordare

Iris

LIBRI e SCRITTI della Dott.ssa IRIS Paciotti: *L'amore creativo; L'amore come terapia; La salute integrale; Il suono della vita; I bambini pionieri di un nuovo mondo; Un arcobaleno nell'ospedale dei cuccioli; Appunti di viaggio; Storia di un niente; La panchina e altri racconti; Miscellanea; Sulla vecchiaia; Educare alla libertà; Educare alla bellezza; Il medico dei bambini; La medicina omeopatica e i bambini; Il suono della vita; "C'era una volta... favole vere d'altri tempi; Lettere; Lilà; Dietro le parole; Quaderni di una vita.*

E' necessario tornare ad essere bambini fra i bambini per comprendere i bambini. (L'amore creativo-1983).

Il grande rispetto e amore per i suoi numerosi giovani pazienti hanno sempre ispirato la Sua professione e riteneva che: *"Il medico dei bambini è colui che mantiene l'accordatura di uno strumento musicale vivente. Ma per farlo deve*

conoscere la musica della vita. Deve averla come un eco dentro di sé." (Il medico dei bambini-2016). La musica era una delle espressioni artistiche che più amava.

Ogni linguaggio artistico era per IRIS fonte inesauribile di studio e di conoscenza dell'uomo. La letteratura (sopra sono riportati i suoi scritti più conosciuti), la pittura (espose i suoi dipinti alla Galleria Ca' d'Oro di Piazza di Spagna), la musica (ripresero a suonare il suo vecchio pianoforte anche in tarda età), l'architettura (contribuì con originali idee alla costruzione della sua casa) e la ricerca della bellezza in genere sono state compagne fedeli della sua vita nel continuo desiderio di armonia che considerava necessaria per la buona crescita dei bambini: *"Bisogna dare ai bambini e ai giovani la possibilità di costruire un mondo di bellezza guardando al passato come a un ponte fra ciò che è stato e ciò che di migliore sarà."* (Educare alla bellezza-2013).

Il conduttore della sua vita è stato il desiderio di essere e di esprimersi liberamente nel mondo, nella vita familiare, negli studi, nel lavoro, nei rapporti di amicizia e non ultimi nei rapporti con i suoi numerosissimi fanciulli che andavano da Lei con i genitori per essere visitati. Fanciulli felici di trascorrere qualche ora dall'"amica IRIS" nella splendida cornice della casa e giardino che con tanta attenzione ed amore erano stati voluti e costruiti: "La grillaia" (questo fu il nome scelto da IRIS per quel luogo in-

cantevole dove chiunque andasse provava un senso di armonia e serenità. Io consideravo quell'angolo di bellezza una piccola Svizzera.). La quotidiana conquista e la costante affermazione della libertà del suo animo sono state

le forti e sicure fondamenta su cui ha costruito la sua esistenza. Libertà che considerava determinante per la crescita migliore dei ragazzi: *"Non sognate per i vostri figli. Lasciate che siano loro a sognare e a realizzare liberamente i loro sogni."* (Educare alla libertà-2013).

Ma questa illustre rappresentante dell'"ars medica" non era avulsa dai contesti sociali e dalla realtà degli affanni e dei problemi quotidiani che l'umanità dei nostri tempi ha di fronte. Consapevole dei cambiamenti auspicabili per un futuro migliore, ma anche degli errori pericolosi in cui il pensiero e l'azione degli uomini possono incorrere nel perseguire a tutti i costi certe illogiche e ingiuste mete di

conquista a discapito del bene comune, confidava, sempre entusiasta e ottimista, nel ruolo dei bambini: *"... forse l'umanità, dopo aver navigato in mezzo a un mare di difficoltà, si sta incamminando, ad opera dei bambini che sono pionieri di un nuovo mondo, verso la maturazione di una nuova specie, di una nuova e più consa-*

pevole umanità, frutto e conseguenza di un "salto quantico", di una vera e propria mutazione genetica. L'ecologia della vita dovrà rappresentare per il futuro la materia di studio più urgente da trattare nelle scuole. I bambini di oggi nascono con un



destino speciale: quello di salvare la Terra." (I bambini di un nuovo mondo-2004). Sono recenti le decisioni e le scelte politiche-economiche che le nazioni stanno dichiarando. IRIS, come altri, aveva individuato il problema e considerava i bambini i futuri fattori di un nuovo mondo: *"Dobbiamo aiutarli in questa loro opera, non contrastarli, non costringerli nei confini di una riduttiva "normalità" sociale."* (I bambini di un nuovo mondo-2004).

Nella sua lunga vita ha scoperto il fascino dei diversi e conseguenti momenti dei cambiamenti del passare degli anni. Ha spaziato dallo sguardo sui primi attimi di vita fino alla tarda età che fortunatamente ha raggiunto. Per IRIS invecchiare era un'arte.

Considerava la vita fin dai suoi primi pulsanti inizi: *"Prima di diventare bambino, una donna, un uomo, ognuno di noi è stato una cellula, un grumo di cellule, un "niente", come tutti dicono. Ma c'è qualcuno che "si è preso la briga" di raccogliere questa "voce silenziosa", di dire al mondo intero che questo "niente" c'è fin dalla prima cellula, che ha il diritto di non essere manipolato, di non divenire proprietà di nessuno di essere vita e basta. Ne è nato un dialogo vivente fra due esseri che si fanno confidenze: uno dentro la pancia della sua mamma e l'altro fuori. E' il diario di un evento incommensurabile che ricorda a tutti che è proprio da questo "niente" che ha preso inizio la nostra grande avventura umana".* (Storia di un

"NIENTE"-2010). In quest'opera IRIS immagina ed espone un ipotetico suo colloquio con un bambino ancora in utero. Domande e risposte si intrecciano nello scopo comune di capire e sapere ciò che avverrà nella vita del nascituro e con quale spirito egli lo affronterà.

Negli anni della saggezza ormai manifesta ha immaginato incontri tra diverse generazioni vicino ad una panchina: tra un vecchio e un bambino al parco che giocando con un pallone colpisce i piedi del vecchio stesso. Ha descritto l'angoscia di una nonna che al parco non vede più il nipotino e lo cerca con agitazione e preoccupazione. Bambini, adulti e anziani che si incontrano con diverse storie nei pressi di una panchina. (La panchina e altri racconti-2011).

I suoi capelli bianchi erano il segnale del passare degli anni, ma per IRIS ogni giorno era un nuovo passo nel cammino della vita che percorreva con l'entusiasmo e la curiosità di un bambino. Entusiasmo e curiosità erano le chiavi di accesso per comprendere e quindi aiutare i piccoli uomini. *"... se noi prestiamo una tranquilla attenzione ai processi della vita, non possiamo non osservare la profonda armonia che c'è fra ciò che è stato e ciò che sarà, fra il nuovo e già trascorso, fra i due estremi di un ipotetico cerchio o ciclo vitale. E tali sono proprio un bambino e un vecchio. Due punti di una circonferenza che si ritrovano*

in una immaginaria stazione, in un punto che funge da luogo di partenza per uno e di arrivo per l'altro." (Sulla vecchiaia-2012).

IRIS e L'OMEOPATIA

Dopo la laurea e la specializzazione la Dott.ssa Iris Paciotti lavorò per quindici anni presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma. Una

sera lesse su una rivista *"dei danni causati dai medicinali e in particolare quelli provocati agli occhi dei neonati a seguito dell'uso delle gocce oculari a base di cortisone che venivano loro instillate come profilassi subito dopo la nascita."* (Quaderni di una vita).

Avvenne la crisi di hahnemanniana memoria: *"Entrai in una crisi profonda e cominciai a mettere in dubbio la validità della mia professione."* (Quaderni di una vita).

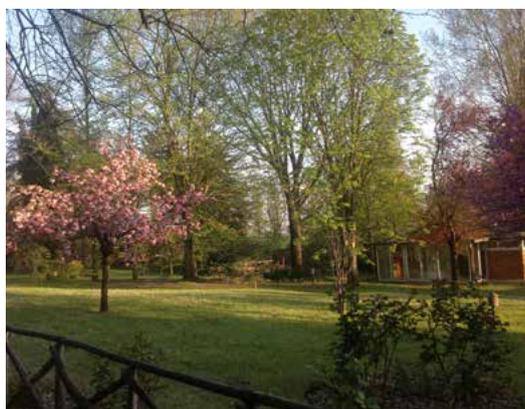
Conobbe *"...una mamma la cui figlia affetta da psoriasi io cercavo in qualche modo di aiutare ma senza esito. Grande fu la mia sorpresa quando questa mamma mi mostrò la bambina... completamente guarita! Alla mia richiesta su che tipo di terapia avesse fatto nel frattempo, la donna rispose pronunciando una sola parola magica e per me assolutamente sconosciuta. Omeopatia."* (Quaderni di una vita).

Cominciarono gli studi sulla medicina omeopatica: *"Quella era la vera Medicina! La Medicina per l'essere umano e non solo contro le malattie."* (Quaderni di una vita).

Frequentò l'Accademia di Medicina omeopatica fondata e diretta *"da quel grande medico della bambin : il Prof. Antonio Negro."*

Ben presto, con l'esperienza clinica di anni di ospedale e l'intenso studio dei "sacri testi" omeopatici, fu accolta all'Accademia di Medicina omeopatica di Roma dal Prof. A. Negro

L'Omeopatia, che afferma l'individualità della terapia per ogni essere vivente originale e inconfondibile, trovò il terreno fertile nella mente e nello spirito di IRIS: *"Ogni bambino che viene al mondo ha la sua eredità biologica e pertanto va curato singolarmente con il rimedio adatto a lui in quel momento. La natura ha fornito ad ognuno di noi nascendo, segni che sono espressioni della sua "identità biologica". Ognuno di noi è unico e irripetibile ed altrettanto unica deve essere la sua terapia. Il compito del*



pediatra omeopatico è conoscere questa base personale, decantarla, purificarla cioè il più possibile da tutto ciò che la rende meno valida per meglio edificare l'uomo di domani. Operando in questo senso il pediatra omeopatico permette un movimento di depurazione salutare di tutto l'organismo infantile riportando il fisico e la psiche del bambino nella condizione ottimale per affrontare l'accrescimento e la vita futura". (La medicina omeopatica e i bambini). Nel centro dell'Accademia-ambulatorio organizzò la stanza per visitare quasi come una sala giochi con un tavolo rotondo dove i bambini potevano muoversi tranquillamente. Sulla porta della stanza era riportata una vecchia scritta: "IN PUERO HOMO" a conferma che in ogni bambino puoi vedere l'uomo che sarà. Alla "La grillaia" ospitò, in una giornata di sole, due grandi docenti della LUIMO: il Prof. A: Negro e il Dott. Paschero. In quella splendida oasi di campagna discorsi di omeopatia e di esperienze cliniche di anni di "ars medica" furono i protagonisti di un incontro molto caro e sempre vivo nella memoria della cara collega.

Dopo anni di collaborazione con l'Accademia, durante i quali insegnò e visitò, continuò a esercitare nella sua bellissima "La grillaia".

Ha sempre manifestato le sue idee di

libertà e di rispetto per gli altri, valori che vide e confermò continuamente attraverso l'Omeopatia con le terapie mediche dei suoi meravigliosi ragazzi. Costituì il "Centro Holos Salute" dove si tenevano regolarmente incontri, corsi e seminari che miravano allo sviluppo globale dell'essere umano.

Fondò e diresse per dieci anni la rivista bimestrale HOLOS. Promosse numerosi incontri, con i genitori dei suoi pazienti e con gli amici di sempre, durante i quali si parlava di educazione, di ambiente, di omeopatia, di alimentazione e di salute integrale. "Se dovessi dare una definizione brevissima di salute userei solo tre parole: ESSERE SE STESSI" (...) "La salute non è quindi un diritto preteso dalla natura ma una conquista personale quotidiana"... "per salute dobbiamo intendere lo stato ottimale di equilibrio dell'essere, il suo stato normale e non solo un'assenza di malattia." (La salute integrale-2018).

Un ricordo mi lega profondamente ad IRIS. Quando i miei figli avevano 9 e 3 anni venni invitata con loro a "La grillaia" per una festa con tutti i piccoli pazienti che seguiva. Tra i giochi e i



panini distribuiti più o meno ordinatamente vennero liberati degli aquiloni che volavano su e giù mentre gli occhi incuriositi dei bambini guardavano verso l'alto.

Da allora ogni volta che penso agli aquiloni penso ad IRIS: come i primi volano liberi nel cielo finché c'è il vento e una mano esperta guida il filo, così IRIS ha volato libera nel cielo della vita, finché la forza vitale ha potuto, guidata dal "filo" della sua invincibile volontà.

LA CARA IRIS SI E' SPENTA IL 04 MAGGIO 2021 NEL RISPETTO DELLA SUA AMATA LIBERTÀ'.

Ho desiderato scrivere il più possibile con le sue parole, forse così è passato ciò che veramente era IRIS.

Carla Biader Ceipidor



5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



SIMILIA SIMILIBUS

elisabetta.bo@alice.it

Scuola Similia Similibus – TORINO
segreteria@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org



Claudio Viano

(1954-2021, San Mauro Torinese)

Claudio Viano era un medico di medicina generale ed un appassionato omeopata, ma non solo, come testimoniano i suoi pazienti, era un amico e un punto di riferimento, che sapeva condividere le problematiche di ognuno.

Ecco una testimonianza: “Molto altruista, un’anima particolare, aveva sempre una parola buona, io ho ricevuto un grande supporto psicologico in questi miei ultimi anni difficili”.

E ancora: “Un medico così io e mia moglie non lo troveremo mai più, era di una correttezza inusuale, di una disponibilità estrema”.

Uomo di grande cultura, parlava correntemente varie lingue ed era molto attivo a livello sociale e politico nella sua S. Mauro torinese, dove è stato assessore e fondatore della Lista Civica, “Alternativa Democratica”. Conoscitore della geopolitica mondiale, ha lavorato come corrispondente di Le Monde. Il suo incontro con l’Omeopatia avvenne negli anni ’80. Conseguì il diploma di medico omeopatico nel 1990 a Grenoble (Francia), presso l’Ecole

d’Homéopathie Hahnemannienne, facente parte dell’INHF (Institut National Homéopathie Française).

E’ stato docente di omeopatia per i farmacisti presso Agifar di Tori-



Venerdì 9 aprile 2021 alle ore 15,30 si sono svolti, a San Mauro torinese, i funerali del Dott. Claudio Viano, 67 anni, nato a Torino. Tre settimane prima era stato ricoverato d’urgenza all’ospedale Giovanni Bosco di Torino e poco dopo trasferito in terapia intensiva. Una malattia che si era manifestata improvvisamente: al mattino visitava i suoi pazienti e la sera era in ospedale a lottare tra la vita e la morte.

no e Genova e in Canton Ticino (Svizzera). Ha tenuto relazioni in congressi omeopatici in Italia e in Francia ed ha partecipato a congressi omeopatici in Italia, Francia, Belgio e Portogallo.

È stato docente di Omeopatia Classica presso l’Istituto Omiopatico Italiano di Torino dal 1994 al 2004 e dal 2013 presso la scuola Similia Similibus di Torino. Noi della scuola Similia lo ricordiamo e ci mancherà molto per la sua disponibilità, il suo ottimismo, la sua ironia, le scenette con cui spiegava i rimedi, perché l’altra sua grande passione era il teatro, ma soprattutto ci mancherà un grande amico.

Scuola Similia Similibus Torino

UN RICORDO PERSONALE

Ho un bellissimo ricordo del sodalizio umano e artistico/teatrale con Claudio Viano, sodalizio nato nel 2013, poco dopo l’inaugurazione della neonata scuola di Omeopatia classica di Torino Similia Similibus, di cui eravamo entrambi docenti. Così sono nate le “scenette”, molto apprezzate dagli allievi, in cui Claudio ed io rappresentavamo persone che avevano bisogno

di determinati rimedi omeopatici, con i loro sintomi mentali, emozionali e fisici. Un metodo “maeutico” per vivacizzare la didattica e guidare gli allievi nel labirinto della Materia Medica, facilitando la diagnosi differenziale tra i farmaci. Sceneggiatura, regia, costumi e interpretazione, tutta farina del nostro sacco. Il tutto nato nella gioia di una scoppiettante e creativa amicizia. Ma questa esperienza, un’occasione unica per coniugare due nostre grandi passioni, l’Omeopatia e il teatro, non si è fermata qui ed è decollata con rappresentazioni anche extra-scolastiche, di fronte a pubblici di amici o nell’ambito di cenacoli letterari nel Monferrato, o addirittura in occasione di un convegno omeopatico presso l’Ordine dei Medici di Torino, dove sulla nostra scenetta sono state formulate delle domande finalizzate al conseguimento dei crediti ECM (!). Fino ad arrivare alla stesura di una vera opera teatrale di argomento omeopatico molto accattivante, purtroppo non rappresentata causa il Covid. È stata un’esperienza esaltante. Ma soprattutto, ci siamo divertiti un mondo.

Elisabetta Bo



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l

PLOSE
PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



TROVAPLOSE

Servizio a domicilio Trova Plose:
www.acquaplose.com/trova-plose/

FORTE PLOSE S.p.A.
Via JULIUS DURST, 12 • BRESSANONE (BZ)
Tel. 0472.83.64.61

MINSAN903012363
www.acquaplose.com

g.spinelli@cemon.eu



Un medico omeopata di campagna

Mauro Zambelli

Sera laureato in Medicina e Chirurgia nel 1985 all'Università Statale di Milano con 110 e lode e ancora prima di laurearsi aveva iniziato i corsi alla LUIMO di Napoli. Quando parlava di quegli anni che vanno dal 1984 al 1987 gli brillavano gli occhi. Mi raccontava che non avendo molti soldi, prendeva il treno di notte, dalla sua Bergamo, per raggiungere Napoli in modo da risparmiare i soldi dell'hotel e che si sistemava su una panchina per attendere l'ora di inizio delle lezioni. Questo finché un altro allievo del corso, Alfredo Lubrano, non lo invitò a casa sua ogni volta che veniva a Napoli a studiare. Sarà un'amicizia che durerà tutta la vita e avrà anche un'importante sbocco didattico nei corsi e le scuole che organizzeranno insieme. Terminati i corsi il giovane medico omeopata aprirà lo studio e con la sua innata tenacia in poco tempo ac-



Mauro Zambelli con moglie e figlio e la sua "maestra" Alma Rodriguez

Se penso a un medico omeopata di famiglia, nel senso di quelli che seguono intere generazioni, di madre in figlia, di padre in figlio, penso con un sentimento di riconoscenza e stima a Mauro Zambelli. Il dott. Mauro Zambelli ha trovato la pace del corpo questa notte, dopo pochi mesi dalla scoperta di una malattia che non perdona.

quisirà una clientela imponente, fatta perlopiù di operai, muratori, commercianti, gente semplice, al di fuori dei cliché che vogliono l'Omeopatia come medicina delle élite. Per oltre trent'anni, ogni giorno della settimana, escluso il giovedì che era dedicato allo studio e all'approfondimento dell'Omeopatia, il dott. Zambelli dalle 8 del mattino alle 8 di sera era a disposizione dei suoi pazienti. In questa attività ambulatoriale era coadiuvato in perfetta armonia da sua moglie Mariangela, che si è sempre occupata di prendere gli appuntamenti, di spiegare ai pazienti come assumere i rimedi, come trovarli, dove conservarli. Quando si dice "dietro a un grande uomo c'è una grande donna" si rischia di entrare nel novero delle frasi fatte, ma in questo caso la frase è veramente perfettamente azzeccata. Una volta scherzando dissi a Mauro "Se tua moglie ti lascia, ti conviene chiudere lo studio..." e lui annuiva sorridendo.

Lo studio di Petosino (una frazione del comune di Sorisole in provincia di Bergamo) era il punto di riferimento di tantissimi pazienti della zona, ma non solo, nel tempo la sua capacità di

essere medico umano, vicino alle esigenze di salute di quelli che riceveva, aveva allargato i confini della provenienza dei pazienti. Tutto questo fino al punto che aveva dovuto rinunciare a prendere pazienti nuovi. Confidava che non poteva più farlo, altrimenti non avrebbe potuto occuparsi con la coscienziosità cui era incline, alla cura dei pazienti che già aveva. Li riceveva nel suo studio e non uscivano mai solo con una prescrizione, ma anche con consigli di igiene di vita, alimentazione, a volte anche con suggerimenti su come affrontare i problemi quotidiani.

In questo lavoro, oltre all'assistenza insostituibile di Mariangela, silenzioso e fattivo angelo dello studio, aveva costruito un rapporto di fiducia e collaborazione di altri tempi con il farmacista di zona, il dott. Sandro Marzani, che era in grado di procurare per i pazienti tutti i presidi terapeutici di migliore qualità che nei suoi studi e nelle sue esperienze cliniche emergevano come strumenti per trattare coloro che si affidavano alle sue cure.

Alla fine degli anni Novanta, con molti sacrifici acquista una cascina a corte

chiusa, chiamata anche corte colonica, tipica della pianura Padana lombarda, nei pressi di Pontida. Il gruppo di edifici che la compongono è poco più di un rudere, ma Mauro ha visto in esso cosa sarebbe potuto diventare e dedica il suo impegno e le sue risorse degli anni successivi a ricostruirla, utilizzando materiali e concetti di bio-edilizia. Ricordo di averla visitata quando era ancora la vaga e lontana promessa di quello che sarebbe diventata: “Casa Betania”; e ricordo con che passione Mauro descriveva i passi successivi e con che entusiasmo mi indicava un paio di muri in disarmo e mi diceva “Lì ci viene la classe per lo studio dell’Omeopatia”. E così fu... con la perseveranza che lo contraddistingueva, con molti sacrifici, Casa Betania diventa una bellissima realtà che viene “inaugurata” all’Omeopatia nel maggio del 2006, quando insieme organizzammo il IX Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica con l’omeopata anglo-australiano Philip Bailey. Non è stata l’unica occasione in cui Mauro, sempre da dietro le quinte, in quanto rifuggiva la ribalta, è stato motore di eventi importanti. Da una sua idea e da suoi contatti era nato anche il Seminario Internazionale precedente il numero VIII della serie, organizzato ad Ischia nel settembre 2005, con una folta partecipazione di omeopati italiani e tedeschi, venuti ad ascoltare il dott. Spinedi e Radhe e Alok Pareek (che in seguito diventerà Presidente della LMHI). Il periodo di Casa Betania, dove andrà anche ad abitare è uno dei più ricchi e fecondi per lui, ma quando gli chiedevi rispondeva sempre con la solita semplicità e umiltà che lo contraddistinguevano: “Ho scelto questo posto perché in fondo rappresenta quello che sono: un medico di campagna, un omeopata di campagna”.

Non sarebbe giusto dare di Mauro solo un quadro idilliaco e rose e fiori. Aveva di fondo un carattere forte, deciso, a volte ostinato, ma sempre con un fondo di dolcezza e comprensione. Se decideva un tema da trattare nelle sue lezioni, non c’era verso di farglielo cambiare. Il valore più importante per lui era indubbiamente quello etico e faticava un po’ a digerire i comportamenti opportunisti cui a volte si va incontro relazionandosi con gli altri. Altra caratteristica di Mauro era la coscienza che non si finisce mai di studiare, di conoscere, di prepararsi e accanto alla passione per i libri antichi di Omeopatia, presa dalla sua “maestra” la dottoressa Alma Rodriguez, aveva frequentato i corsi di specializzazione tenuti dal dottor Dario Spinedi, presso il reparto di Omeopatia della clinica Santa Croce di Orselina (Svizzera) e aveva seguito diversi seminari internazionali di medicina omeopatica, tenuti dai più importanti maestri, come George Vithoulkas, Eugenio Candegabe, Alfons Geukens, Rajan Sankaran, Roger Morrison, Nancy Herrick, Alok Pareek e Philip Bailey. Docente CISMO, Centro Italiano Studi Medicine Olistiche. Docente ADOCH - Accademia di omeopatia Classica Hahnemanniana (insieme al suo caro amico Alfredo Lubrano). Docente LUIMO (Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica – Napoli). Il Dott. Zambelli ha tenuto anche numerosi seminari e corsi di aggiornamento in Medicina omeopatica per medici e farmacisti, sempre trasferendo il suo bene più prezioso, un’enorme esperienza clinica. “I migliori maestri che ho avuto, sono



stati i miei pazienti” questa era una frase che soleva ripetere. Il Dott. Zambelli è stato anche membro della Commissione sulle medicine complementari e della Commissione per la riabilitazione oncologica presso l’ordine dei Medici di Bergamo.

Ricordo l’ultima volta che l’ho visto nel 2018 quando venne a Napoli per visitare la sua Maestra, Alma Rodriguez che chiamava “la Dottora”. Voleva vederla ancora una volta prima che lei finisse, per testimoniarle il grande debito di riconoscenza che sentiva verso di lei per tutto quello che gli aveva insegnato sull’Omeopatia e sulla vita. Adorava Napoli e lo portai, insieme alla moglie a mangiare una pizza in un locale tipico molto conosciuto. Dopo il pranzo, al momento di salutarci, non immaginavo certo sarebbe stata l’ultima volta, mi porse un pacco regalo “È la grappa speciale che so ti piace tanto...”. Caro Mauro quella grappa non l’ho ancora aperta, lo farò, idealmente insieme a te, quando l’Omeopatia riceverà il giusto riconoscimento che, uomini e donne come te, medici vocati all’Arte di Guarire, le hanno guadagnato, senza molte parole, ma con tanti fatti.

MATERIA MEDICA CLINICA (Vol.3)

Le Rosaceae

di Massimo Mangialavori

Recensione di **Giandomenico Lusi**
Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
info@giandomenicolusi.it

Il terzo volume della “Materia Medica Clinica” di Massimo Mangialavori è dedicato alle Rosaceae. Come sua abitudine nella introduzione l’autore spiega le motivazioni e le difficoltà di ricercare e studiare nuovi rimedi, come confrontarli e organizzarli: ... *I cosiddetti piccoli rimedi sono rimasti tali per un difetto di studio, osservazioni e prescrizioni accurate.*

Mi trovo d’accordo con Mangialavori, dovremmo ampliare la nostra conoscenza omeopatica verso nuovi rimedi e/o studiare meglio i cosiddetti piccoli. Altro aspetto interessante è una domanda/riflessione che l’autore pone sulla questione se guardare al rimedio solo nella sua fase di malattia franca o in base a stereotipi (come purtroppo accade, aggiungo), oppure valutare se il comportamento, le caratteristiche di un paziente, riferite a un rimedio, possano essere motivo di intervento prima dell’evoluzione verso uno stato patologico.

Ricordiamo che Massimo Mangialavori, usa nella prassi e nello studio, il Metodo della Complessità. Secondo questa teoria un sistema complesso ha delle proprietà caratteristiche (comportamento emergente) che non sono prevedibili dal comportamento dei singoli componenti del complesso stesso. In appendice al volume è riportato un

esaustivo riassunto di tale metodo, già espresso più compiutamente nel testo “Praxis” dello stesso autore.

In estrema sintesi: la materia medica viene organizzata in Temi e Sintomi.

I Temi sono tre: i Motifs, Temi fondamentali e Temi caratteristici.

Motifs: rappresentano temi molto ampi come per esempio l’abbandono ... come tali potrebbero riguardare in modo differente tutti i rimedi.

Temi fondamentali: sono i più importanti e sono sempre presenti e persistenti nella storia del paziente.

Temi caratteristici: sono condivisi dai rimedi della stessa famiglia, ma in modo minore; posso avere polarità opposta per esempio dipendenza/in-dipendenza.

I Sintomi vengono valutati in Gruppi Coerenti.

Infine viene analizzato un modello relazionale e un profilo evolutivo.

L’interpretazione dinamica attraverso la complessità porta al concetto di Famiglia Omeopatica ovvero *un gruppo di rimedi che condividono struttura, strategie e temi non necessariamente appartenenti ad uno stesso gruppo tassonomico.* (Vedi recensione volume1)

LE ROSACEAE

Una bellissima Introduzione alla Famiglia delle Rosaceae di Krista Heron, ricca di storie, simbolismi, miti,

citazioni letterarie, ci porta all’argomento del volume. La caratteristica fondamentale delle Rosacee è quella di sacrificare sé stessi per il bene degli altri. Essa si esprimerà diversamente per ogni rosacea:

In *Prunus Spinosa* lo spirito di sacrificio si manifesta spesso verso la propria famiglia, per esempio genitori che si indebitano per il benessere dei propri figli.

In *Crataegus oxyacantha* la oblatività si rivolge più verso i giovani, sono persone che lavorano più spesso con bambini.

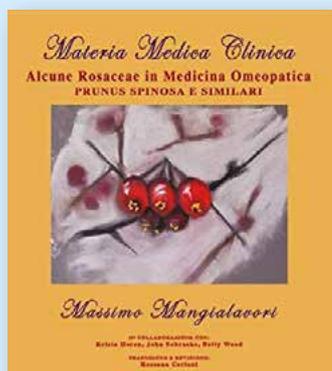
I tipi *Spiraea Ulmaria* vivono il sacrificarsi per gli altri con senso di colpa e si sentono spronati a dare sempre di più.

Agrimonia Eupatoria è più incline a riversare il proprio sacrificio alle persone respinte dalla società.

Fragaria Vesca ha forte spirito di adozione, può pensare di rinunciare ad avere figli per accudire o adottare bambini.

Particolarmente interessante *Pyrus americana*: persone che ritengono di avere avuto esperienze di rischio di morte, NDE (Near Death Experience), che hanno lasciato loro particolari capacità e che desiderano mettere a disposizione degli altri. Suggestivo il caso clinico di questo rimedio.

Sono trattati inoltre *Rosa Damascena*



MASSIMO MANGIALAVORI

in collaborazione con
KRISTA HERON, JOHN SOBRASKE, BETTY WOOD

MATERIA MEDICA CLINICA (Vol.3) Alcune Rosaceae in medicina omeopatica. Prunus spinosa e similari

Independently Published – Bologna

Pag. 405 | € 52,00

e Sanguisorba officinalis, Rubus Fruticosus e Rubus Idaeus. Ogni rimedio è presentato con una storia naturale che ne connota sia le caratteristiche botaniche che storiche che mitologiche, sono citate le sperimentazioni. I rimedi sono poi sviluppati secondo il Metodo della Complessità, ci sono le principali indicazioni cliniche e interessanti diagnosi differenziali: Phosphorus, Ignatia, Thuya e tantissime altre.

Ogni rimedio è concluso con un caso clinico.

Leggendo questo volume ho pensato a quante persone oggi si occupano di solidarietà e volontariato e mi sono chiesto per quanti di loro potrebbe essere indicata una Rosacea!

Mi sono già espresso su questa Materia Medica, ritengo sia un'opera molto interessante, coerente, ove la teoria si ritrova nei casi clinici, la accuratezza della ricerca e la quantità dei dati sono particolarmente importanti, è un lavoro che stimola allo studio omeopatico ma che arricchisce anche culturalmente. Non credo sia un caso che l'autore abbia aggiunto l'aggettivo "clinica" non è, infatti, un lavoro solo teorico. Il termine Complessità potrebbe confondere all'inizio chi si avvicina a questa lettura ma, aldilà dei termini, ciò che traspare oltre la passione sono studio, ricerca, esperienza e, come detto e sottolineato, coerenza metodologica.

Comunque un approccio pieno di spunti di riflessione per il lavoro quotidiano dell'omeopata.

Il testo è completato da un glossario, da un repertorio tematico e da tavole riassuntive.

OMEOPATIA Un vestito su misura

di Carla De Benedictis

Recensione di **Enio Marelli**

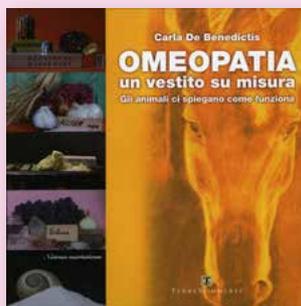
Medico Veterinario – Omeopata TORINO
marellienio@gmail.com

Quando è arrivato il libro di Carla ero curioso di immergermi nella sua lettura e cercare di capire i motivi che l'avevano spinto a scrivere un libro di omeopatia in un contesto storico come quello in cui ci troviamo. Sapevo bene che l'intento non era solo quello di scrivere un libro di omeopatia veterinaria e trasmettere sprazzi di conoscenza ventennale che ha di questa medicina, sudata in trincea e sempre con estrema onestà e convinzione. Mi sono ritrovato tra le mani un libro colorato impossibile non rimanerne affascinati, a partire dal formato e dalla copertina magnetica che traghetta letteralmente al suo interno. Una volta approdati tra le pagine la sorpresa più grande. Carla ha pensato di raccontare l'omeopatia e i suoi concetti più ostici anche per gli addetti ai lavori, avvalendosi oltre che della scrittura, di disegni colorati. Tavole variopinte che finiscono per diventare modalità espressiva di tipo simbolico. Ne consegue che concetti complessi come quelli della dottrina omeopatica, si assorbono attraverso il potere dei segni, mettendo il lettore al sicuro dall'appiattimento che deriva dall'esclusivo uso delle

parole, quando tentano di spiegare qualcosa che è di natura sistemica. L'intento quindi non era solo quello di scrivere un libro, credo che in qualche modo in linea col suo stile a volte ruvido e provocatorio, abbia realizzato quello che ritengo essere un autentico capolavoro comunicativo. Non so se è stato pianificato ma il risultato e pregio di questo sbrilluccicante manoscritto, è avere posto l'accento sulla difficoltà che la nostra comunità continua ad avere quando si mette in relazione con il mondo di fuori... che siano colleghi convenzionali che vorrebbero incontrarci o pazienti che chiedono oltre che di curarsi, di poter entrare un po' più consapevolmente nel mondo magico di granuli e gocce.

Si potrebbe dire che è un libro scritto "in direzione ostinata e contraria" che racconta molto dell'essenza di Carla, di un modo di aderire alla vita e non solo professionale, totalmente immerso nei propri panni cuciti su misura, con passione e coraggio.

Non è solo uno dei tanti libri interessanti da mettere nel nostro studio, credo che questo progetto possieda la forza di aprire un varco comunicativo autentico e rappresenti un preambolo espressivo nuovo, nel vasto panorama letterario omeopatico. La forza di questo libro è di saper mostrare con semplicità disarmante il significato che sta dietro ogni cosa e ciò che si cela oltre una immagine.



CARLA DE BENEDICTIS

OMEOPATIA
Un vestito su misura.
Gli animali ci spiegano come funziona

Terre Sommerse

Pag. 405 | € 52,00

**GLUTEN
FREE**

GenefilusF19[®] Buste Flaconi Gocce

Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19

Il **Nutrigenomico** intelligente e geneticamente stabile con **DNA certificato** che regola la permeabilità intestinale indicato nelle patologie gastrointestinali acute e croniche.

Per adulti



Buste da 2,5g

Il **Lactobacillus Paracasei Subsp. Paracasei F19** esercita una corretta interazione tra intestino e sistema immune correlando positivamente con sequenze genetiche e la cui deregolazione è alla base delle più comuni patologie gastrointestinali.

GenefilusF19[®], il **Nutrigenomico Geneticamente Stabile** in grado di contrastare le antibiotico-resistenze che previene le infiammazioni e riduce significativamente l'indice di infezioni sistemiche.

Per bambini



Flaconi

Per lattanti



Gocce

Il **Nutrigenomico** che accompagna correttamente il **sistema immune innato** al **sistema immune adattativo** e modula il normale sviluppo della **flora batterica** intestinale garantendo un idoneo apporto di **Vitamina D3**.

FARMAGENS
Health Care

www.farmagens.it
Per acquisti online a prezzi scontati:
www.farmagensonline.it

Le sperimentazioni di nuove sostanze (New Provings) hanno veramente migliorato le nostre prescrizioni? Alcune considerazioni

RIASSUNTO

L'Omeopatia con l'aumento delle sperimentazioni sarebbe dovuta diventare più efficace e più risolutiva in un più grande numero di casi di malattie. Tutto ciò invece è contraddetto dall'esperienza della pratica quotidiana in cui si vede che i rimedi più frequentemente indicati derivano dal quel piccolo gruppo di medicine che furono sperimentate da Hahnemann e dai suoi studenti fino alla morte di Hering. La gran quantità di nuove medicine introdotte e aggiunte nei moderni repertori vanno prese con riserva e non dovrebbero essere considerate come un'evoluzione dei precedenti lavori.

PAROLE CHIAVE

Sperimentazione, trattamento zic-zac, origini dei rimedi, materia medica pura.

SUMMARY

Homeopathy, with the increase in provings, had to become more reliable and had to be more effective in a greater number of cases of the disease. But all this is contradicted by the experiences of daily practice in which it can be seen that the most frequently indicated remedies come from that small group of medicines that were tested by Hahnemann and his students until Hering's death. The large amount of new medicines introduced and additions in modern repertoires are to be taken with reservation and should not be considered as improvements of previous works.

KEYWORDS

Experimentation, zic-zac treatment, sources, pure materia medica.

Tempo fa lessi questo articolo, di cui riporto l'introduzione, pubblicato da una nota collega indiana.

How does a newly proved remedy become a polycryst? - New Provings

There are close to a thousand new provings that have entered the materia medica and repertories in the last two decades and the number is growing daily. On one hand this is wonderful for homeopathy as new provings are the life line of our database and the most reliable source of our future Materia Medicae. And we need reliable repertory makers who are diligent enough to check the information that is being added on a regular basis.

Proprio da queste parole ho preso l'occasione per approfondire l'argomento.

Studiando i casi riportati nei giornali di Hahnemann e nelle vecchie riviste omeopatiche mi sono spesso chiesto perché gli omeopati della prima generazione come Hahnemann, Boenninghaus, Jahr, Hering e loro contemporanei

erano in grado di curare con successo malattie complesse e gravissime avendo a disposizione un numero limitato di rimedi, mentre gli omeopati del nostro tempo non riuscirebbero mai né a ripetere né ad avvicinarsi a tali risultati pur avendo a disposizione repertori voluminosi, qualche migliaio di medicinali e mezzi tecnici avanzati.

Già nel 1810 nel paragrafo 123 della prima edizione dell'Organon Hahnemann scrisse: *Anche ora rimangono solo pochi casi di malattia per i quali da questa piccola scorta di medicinali sperimentati non si possa trovare un rimedio simile.*

Con qualche piccola modificazione

possiamo trovare questa affermazione in tutte le edizioni dell'Organon e appare anche nella 6ª edizione al paragrafo 145. Quando Hahnemann scrisse la 1ª edizione dell'Organon aveva a disposizione non più di quei 27 medicinali le cui sperimentazioni aveva pubblicato nel 1805 nei suoi *Fragmenta de viribus medicamentorum...* Dobbiamo prendere la prima affermazione di Hahnemann del 1810 con cautela in quanto più tardi continuò con le sperimentazioni e introdusse nella materia medica anche quei medicinali che alla fine risultarono i più efficaci nella cura duratura delle malattie croniche (gli omeopsorici). Anche se non si possono dare i numeri definitivi, il numero dei medicinali sperimentati nel periodo fino alla morte di Boenninghaus nel 1864 non superava i 300.

Se si confronta questo numero con il numero dei medicinali riportati nei repertori moderni si arriva ai oltre 3500 rimedi attuali e da questo si dovrebbe concludere che l'omeopatia con l'aumento dei medicinali sperimentati doveva diventare più affidabile e doveva essere efficace in un numero maggiore di casi di malattia. Tutto questo però viene contraddetto dalle esperienze della pratica quotidiana e dal fatto che nel periodo iniziale dell'omeopatia si è lavorato in modo efficiente e con grandi risultati; a tale proposito basta leggere i casi eccezionali riportati nelle riviste omeopatiche del tempo e le statistiche pubblicate anche riguardo alle grandi epidemie. Inoltre si può vedere che

i rimedi più frequentemente indicati in effetti provengono da quel gruppo relativamente piccolo di medicamenti che furono sperimentati da Hahnemann e dai suoi allievi fino alla morte di Hering (1880).

In base a queste considerazioni la grande quantità di nuovi medicamenti introdotti e di aggiunte che vengono ampiamente pubblicizzate nei moderni repertori, sono da prendere con riserva e non vanno ritenuti necessariamente come miglioramenti delle opere precedenti. I fallimenti terapeutici il più delle volte vengono spiegati al giorno d'oggi con la scusa che il rimedio indicato probabilmente non è stato ancora sperimentato per cui non fa ancora parte della farmacopea omeopatica. Alla base di questo c'è l'idea che ci sia per ogni caso di malattia sempre un unico rimedio curativo e che la guarigione non può essere recuperata finché questo rimedio non è stato somministrato.

Come conseguenza di tutto questo si è imposta la necessità di ricorrere a sempre nuove sperimentazioni che purtroppo spesso sono del tutto frammentarie e perlopiù non vengono condotte lege artis. Basta confrontare un proving di Hahnemann o di Hering con un proving moderno per constatare che siamo su pianeti diversi.

Riguardo a questo Hering, che con Hahnemann fu il più grande sperimentatore nella storia dell'Omeopatia, ci avverte:

La sperimentazione è un'arte ed è un'arte che bisogna imparare. Senza esercizio quest'arte non è possibile. Questo lo sa ogni sperimentatore, e sa perfettamente quan-

to magro e povero è il risultato delle sue prime sperimentazioni... Nè la migliore volontà né la massima diligenza possono portare a termine questo compito, che solo l'esercizio di anni è in grado di compiere (...) Da anni che mi occupo di omeopatia, ho iniziato da poco la 15ª sperimentazione condotta in modo corretto e regolare come le altre, ma di tutte queste solo poche meritano un po' di valore.

Un altro argomento che viene portato a favore dell'introduzione di sempre nuovi medicamenti è il fatto che oggi si ha bisogno di sempre più rimedi perché sopravvivono più malattie e variazioni delle stesse. Ma se analizziamo questi due argomenti vediamo che non reggono.

Nell'anno 1860 C. von Boenninghausen pubblicò nell'Allgemeine homeopathische Zeitung un articolo dal titolo



Constantin Hering

“Il Valore delle alte potenze”. In questo articolo riporta questo caso:

A un contadino che l'aveva consultato a causa di una malattia epidemica dei bovini che già aveva causato vari decessi, diede direttamente alcuni globuli di Pulsatilla e di Nux vomica con la raccomandazione di

somministrare all'animale malato per prima Pulsatilla e solo nel caso in cui non avesse agito di passare a Nux vomica. Pulsatilla si rivelò come il rimedio corretto e da sola guarì l'animale in breve tempo. Alcuni giorni dopo un vicino del contadino si trovò di fronte allo stesso problema e gli chiese un consiglio dal momento che il suo animale presentava gli stessi sintomi. Allora egli prese la bustina dei globuli di Nux vomica che non aveva usato e gliela diede da somministrare in acqua e sebbene la bovina presentasse gli stessi sintomi della prima, guarì completamente non nello stesso tempo

ma impiegò qualche giorno di più.

In base a questo esempio e alla osservazione di Boenninghausen la dottrina del rimedio unico curativo deve essere rivista, naturalmente considerando la durata diversa per arrivare alla guarigione dei due rimedi prescritti. Noi curiamo il più delle volte con cure a zic zac.

Riporto a questo proposito le parole del dr. Wesselhoeft contemporaneo e allievo di Hering in occasione della discussione che seguì alla relazione del dr. Kent sulla 2ª prescrizione tenutasi a Filadelfia nell'anno 1888:

Mi ricordo che all'inizio della mia pratica illustrai al dr. Hering un caso di malattia mentale che avevo curato con Apis e gli dissi: questa guarigione non sarebbe stata possibile senza questo rimedio. (da notare che Apis era stato sperimentato da poco proprio dal dr. Hering e il proving era stato appena pubblicato).

Il dr. Lippe che era presente contraddisse quanto avevo detto e mi disse: *Sicuramente sarebbe stato possibile, con una cura a zic zac iniziando con Pulsatilla poi continuando con Graphites e Sulfur, avresti ottenuto gli stessi risultati.*

Ritengo l'affermazione del dottor Lippe vera e non può essere diversamente. Come ho detto precedentemente pensiamo ai primi omeopati che curavano con un numero limitato di rimedi e ciò nonostante avevano grandi risultati e che anche oggi abbiamo solo una minima parte dei possibili medicamenti che sono stati sperimentati e che sono noti e con i quali possiamo curare i nostri pazienti. Penso che in un paziente possiamo arrivare alla cura attraverso diverse strade, al contrario se fosse che un solo rimedio può curarlo, allora potremmo curare solo una piccolissima percentuale dei nostri pazienti e l'omeopatia sarebbe già scomparsa.

Hahnemann ci dice che per la cura delle malattie croniche soprattutto gravi dobbiamo usare più rimedi (Organon §171 e Malattie Croniche vol.1 pag 129 originale). L'idea che basti un solo rimedio per la cura di una malattia cronica è una illusione che ha origine nella dottrina errata di Kent, ma non di Hahnemann. Non esiste un *similimum* per tutta la vita, ma per ogni caso di malattia un rimedio più simile con il quale si curano i disturbi attuali principali. I disturbi che restano verranno trattati con il rimedio che segue e così si procede finché il paziente sarà guarito completamente, si renderà il paziente più sano un passo alla volta.

La seconda tesi dell'aumento delle malattie contraddice la dottrina omeopatica. Non c'è un determinato numero di malattie (diagnosi), al contrario dobbiamo affermare che il numero delle malattie è identico al numero dei malati; allo stesso tempo il numero dei medicinali le cui azioni sono state adeguatamente cercate, è veramente piccolo in paragone al numero potenziale dei medicinali stessi. Abbiamo centinaia di migliaia di specie diverse di sostanze di origine vegetale, animale e minerale come potenziali medicinali. Il fatto ben noto che un solo medicamento è in grado di guarire stati morbosi con sintomi diversi e con diagnosi diverse può apparire strano al profano, ma è alla base della Omeopatia. Dalla ben dimostrata affidabilità dell'omeopatia e dalla esistenza dei policrestri si deduce che il numero dei rimedi necessari per la guarigione delle malattie curabili non può essere infinitamente grande, assolutamente no, la guarigione delle malattie curabili è possibile con un numero limitato di rimedi. Altrimenti il successo dei trattamenti omeopatici dovrebbe crescere in modo lineare con la sperimentazione di nuovi medicinali, tuttavia

non potrebbe mai raggiungere una percentuale soddisfacente nella pratica perché il numero dei medicinali non sperimentati supererà sempre di gran lunga il numero dei medicinali sperimentati. Il fatto che nuovi medicinali sperimentati possono essere efficaci non viene messa in discussione, ma che casi che prima non erano curabili ora diventano curabili attraverso un nuovo rimedio non solo non credo, ma lo trovo assurdo.

Prima di ricorrere a nuovi medicinali si dovrebbe cercare di conoscere l'azione pura dei rimedi già sperimentati attraverso lo studio accurato delle fonti lasciateci da Hahnemann e dai suoi allievi ed eventualmente risperimentare i medicinali piccoli di cui abbiamo scarsità di sintomi.

Vorrei citare gli studi del dr. Gypser e il suo gruppo coinvolto nella raccolta e sistematizzazione dei Proving dispersi nella vastissima letteratura da Hahnemann in poi: ebbene dallo Studio statistico di centinaia di casi storici descritti nelle varie riviste risulta che oltre il 90% dei casi di cura completa era stata effettuata solo con i rimedi che ci ha lasciato Hahnemann con la *Materia Medica Pura* e le *Malattie Croniche*. Scrive lo Jahr nel 1857:

Se noi rivolgiamo lo sguardo ai rimedi che Hahnemann ci ha lasciato nella sua Materia Medica Pura e nelle Malattie Croniche e li confrontiamo con quello che ci è pervenuto da altre parti, non ci può sfuggire il fatto che la Materia medica di Hahnemann sta talmente in alto rispetto a questi medicinali non solo riguardo alla loro azione ma anche in riferimento all'uso dei frutti raccolti dalle loro sperimentazioni, che con tutta la ragione si può ben dire che il Maestro finora non è mai stato superato né sarà mai superato da nessuno sia nella scelta del medicamento da sperimentare sia nella sperimentazione pura dello stesso. C'è da notare inoltre che la nostra Scienza tan-

to più si appiattisce quanto più si allarga la disponibilità di altri rimedi e le nostre conoscenze dell'azione dei singoli rimedi minacciano di diventare più superficiali quanti più rimedi ci vengono offerti cosicché alla fine arriviamo al punto di non conoscere più nessun rimedio in profondità e a causa di questa mancanza di conoscenza ci mettiamo a cercare nuovi medicinali senza trovare poi ciò che noi già da tempo avevamo. È una brutta e pessima malattia cercare sempre il nuovo e credere che così i piccioni già arrostiti ci cadano in bocca e potere così risparmiare studio e riflessione; inoltre questa malattia ha già arrecato gravi danni alla nostra scuola e ci ha portato grandi difficoltà nella corretta ricerca in mezzo a questa enorme zavorra di rimedi e di sintomi.

I primi allievi di Hahnemann che al massimo dovevano studiare una trentina di rimedi raggiungevano con questi pochi prima e più velocemente il risultato di noi che al momento attuale disponiamo quasi di 300, e questo perché conoscevano fino in fondo quei pochi e sapevano usarli anche in quei casi dove noi oggi forse crediamo che non ci sia ancora un rimedio omeopatico adatto. Perciò è un fatto degno di lode che l'Associazione degli sperimentatori tedeschi, in accordo con quella americana, ha deciso per ora di sospendere qualsiasi nuova sperimentazione e di occuparsi eventualmente della ri-sperimentazione di alcuni piccoli medicinali già noti.

I due allievi più vicini ad Hahnemann, Jahr e Boenninghausen nella compilazione dei loro repertori non hanno mai voluto mescolare il sicuro e il comprovato con il dubbioso ed insicuro, escludendo così decine di sperimentazioni. Jahr tralascia una ventina di medicinali nell'ultima edizione del suo *Handbuch der Hauptanzeigen* (4° ed. 1851) riportati nelle edizioni precedenti, perché, così afferma, il loro sintomi dopo 20 anni erano risultati di nessuna utilità nella pratica.

Hahnemann stesso ebbe molte riserve ed escluse molti medicinali pubblicati nella Materia Medica pura di Hartlaub e Trinks. Se sommiamo il numero dei sintomi dei rimedi che ci ha lasciato Hahnemann e ad essi aggiungiamo i rimedi delle sperimentazioni americane di Hering e alcuni pubblicati negli Stapfs Archiven fra il 1822-1848, abbiamo circa 80.000 sintomi completi tutti superaffidabili e di grande valore; questi rappresentano la patologia generale dell'Omeopatia, quella che ogni omeopata dovrebbe usare nella sua pratica quotidiana, patologia di cui siamo orgogliosi e che è ben diversa da quella della medicina ufficiale. Per studiarli nel loro significato e comprenderli nelle loro relazioni, nelle loro analogie e nelle loro contraddizioni, così come ci ha insegnato Hahnemann, non basta una vita. Alla nota del § 148 scrive:

La ricerca del rimedio curativo è un compito molto difficile e richiede sempre lo studio delle fonti (...) Questo lavoro assai faticoso e da effettuarsi con diligenza è il solo che rende possibile la migliore guarigione delle malattie.

E Boenninghausen a sua volta afferma che l'impedimento principale per la diffusione dell'unico metodo curativo cioè dell'omeopatia è, oltre alla presunzione o alla pigrizia di alcuni, soprattutto l'enorme difficoltà che spaventa chi si avvicina di fronte all'immensa vastità della Materia Medica Pura e in un altro passo dice e se si tratta di istituire una cattedra all'università per lo studio dell'omeopatia basterebbe impiegarla solo per lo studio della Materia Medica Pura e per la sua elaborazione scientifica; tutto il resto, cioè la presa del caso, la dose del rimedio ecc... non avrebbe bisogno di una cattedra ma sarebbe sufficiente un'introduzione come l'Organon già ci offre. Per chi non vuole

dedicarsi a questo studio, il dr. Hering lascia questo avvertimento:

Chi si basa su le esperienze degli altri e arriva a una decisione sul singolo caso attraverso i repertori o basandosi sulle descrizioni soggettive dei rimedi fatte dai diversi autori delle varie materie mediche cliniche, costui sarà sempre in permanente dipendenza e girerà a vuoto solo nei cerchi che gli altri gli hanno imposto (i gradi nei repertori e le indicazioni terapeutiche). Si troverà in un paese straniero, in posti estranei, in altri tempi con malattie diverse, perfino nelle singole epidemie si troverà inerme con le tasche piene di monete di carta che non valgono nulla, si troverà cioè con le mani vuote.

Ogni giorno resto stupito dalla abbondanza di sintomi finora a me sconosciuti che emergono studiando un medicamento direttamente nella materia medica pura di Hahnemann. Resto stupito come stupita rimase Margaret Tyler in Inghilterra quando si occupò di un rimedio conosciuto come tipico della pertosse cioè di Drosera. Questa fissazione di Drosera come rimedio per la pertosse si radica talmente nelle nostre menti che anche dopo anni di pratica è difficile liberarsi. Margaret Tyler la usò per il trattamento della tubercolosi ossea e così scrisse nell'anno 1927:

Un paio di anni fa arrivai alla conclusione che gli unici che sapevano qualcosa sulla Drosera era Hahnemann e io stessa nel mio piccolo e da allora ho sempre avuto in testa di comunicare questo mio sapere ai colleghi in tutto il mondo. Naturalmente ognuno sa tutto su Drosera; non occupa forse questo medicamento il suo posto in ogni armadietto farmaceutico presso ogni medico di famiglia? Drosera è classico e da più di 100 anni noto come il più grande nostro rimedio contro la pertosse. Ma per caso sono giunta a comprendere quanto Drosera può apportare nella cura della tubercolosi delle ossa, delle articolazioni e delle ghiandole; ho esaminato la letteratura e ho stabilito

che Kent non lo conosceva, Clarke neppure e tuttavia questo stà scritto bianco su nero nelle sperimentazioni di Hahnemann. Perché ci accontentiamo sempre della letteratura secondaria, perché invece non andiamo direttamente alle fonti? Così conclude la Tyler.

E il diligente G. Jahr, come lo definisce Hahnemann, va oltre e ci dice:

La giusta scelta del rimedio è un'arte che si deve studiare ma che pochi vogliono imparare; citando un verso di Goethe si potrebbe dire: è così grande il segreto della scelta del rimedio curativo? No, ma nessuno lo vuole sentire, per questo resta segreto. I primi allievi di Hahnemann lo ascoltarono volentieri, per questo ottenevano guarigioni formidabili; i nuovi lo ascoltano ancora, ma non ci credono anche a ripeterglielo; per questo cercano continuamente nuovi medicinali e così ottengono malattie complete dove si può coprire sintomo con sintomo, mentre i veri Hahnemaniani coprono non sintomo con sintomo ma il caratteristico con il caratteristico (di Hahnemann), per cui i copritori di sintomi non si trovano fra di loro ma sono ammassati altrove.

Concludendo vediamo come anche nell'attuale epidemia di Covid-19 i rimedi più efficaci siano quelli che ci ha lasciato Hahnemann e Hering e sono gli stessi che hanno curato le grandi epidemie del diciannovesimo secolo e la Spagnola del 1918-9; mi riferisco a rimedi come Bry, Ars, Phos, Gels, Merc, Ant-t, Carb-v, Camph etc ...

BIBLIOGRAFIA

1. BÖNNINGHAUSEN C.M.: Allgemeine homöopathische Zeitung 61(1860): Zur Würdigung der Hochpotenzen
2. TYLER M.L.: Drosera, BHJ 17, pag.123-147
3. Wesselhoft W.P.: Proceedings of the International Hahnemannian Association 1888
4. JAHR G.H.G. Die Lehren und Grundsätze ... Samuel Gottlieb Liesching Verlag, Stuttgart 1857.
5. Herings Medizinische Schriften: K.H.Gypser. Ulrich Burgdorf Verlag, Göttingen 1988.

GENERIAMO SALUTE




H.A.B.
FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA

400 CEPPI

6 FORME FARMACEUTICHE

OLTRE 50.000 REFERENZE

A sostegno del patto tra medico e paziente fondato sull'individualità terapeutica.

Da 50 anni la Medicina Omeopatica in Italia



HOMEOPHARM

HERBAMED
Homöopathische Phytotherapie

Per richiedere una visita di un nostro informatore o per ricevere il nostro catalogo delle disponibilità: 335 5609285 - info@cemon.eu - www.cemon.eu



Utilizza il QR-Code per visionare la disponibilità online.





Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata

Prosegue la presentazione dei Veterinari soci FIAMO e delle storie che li hanno portati a scegliere l'Omeopatia quale opzione di cura per un'ampia gamma di pazienti.

RAGIONE N. 10

Riportiamo il racconto della d.ssa Elisabetta Zanoli, veterinaria per animali d'affezione che lavora in provincia di Modena e che attualmente ricopre la carica di Tesoriere presso il Consiglio Direttivo FIAMO.

L'incontro tra me e l'omeopatia è avvenuto in modo del tutto fortuito.

Sono stata letteralmente trascinata ad un "congresso" da un amico che voleva presentarmi dei colleghi di sua conoscenza. Una sorta di giornata all'insegna delle public relations. Ho ceduto, seppur estremamente poco interessata sia ai colleghi che all'e-



Elisabetta Zanoli

Cinquanta ragioni sono una dose piuttosto grande, anche se ciascuna è un solo piccolo globulo.

Questa è la sfida lanciata dal dr. T.A.K. al dr. James Compton Burnett: produrre 50 validi motivi a sostegno dell'omeopatia. Anche noi accettiamo quella sfida e proseguiamo con la presentazione dei Veterinari soci FIAMO e delle storie che li hanno portati a scegliere l'Omeopatia quale opzione di cura per un'ampia gamma di pazienti.

vento. In quel giorno, senza avere la minima idea di ciò che avrebbe significato per me quel luogo, misi piede per la prima volta alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Ne uscii anche piuttosto in fretta, con le idee confuse, un senso di estraneità nei confronti di quel mondo a me così distante ma con un libro in più tra le mani. Un omaggio.

La mia innata curiosità verso ciò che non conosco, ancor più se mi sembra roba strana, mi spinse a leggere qualche pagina. Ma una pagina tira l'altra, poi un capitolo, infine un concetto... sì, un concetto così semplice, logico e lineare che non ho potuto ignorare. Mai più avrei potuto farlo.

Da lì è partita la mia "nuova vita" perché l'omeopatia l'ho voluta per me stessa, ho voluto entrarvi per capirla e viverla come una filosofia. Solo in un secondo tempo, quando ormai tutta la mia quotidianità si era impregnata non solo di cure ma anche di gesti e pensieri omeopatici, si è estesa come evoluzione naturale dalla mia vita al mio lavoro.

Il caso a cui sono più legata è quello di Teo, un gatto rosso di colonia, 8 anni, portatomi dalla volontaria che lo aveva

temporaneamente in stallo a causa di un incidente che gli aveva fratturato mandibola e bacino. Operato più volte per complicazioni aveva la bocca storta e faticava ad alimentarsi. Il gatto era costantemente sotto antibiotico per un problema di scolo nasale purulento che, in precedenza lo aveva portato ad una polmonite. La volontaria me lo porta perché non vuole più sottoporlo a questi continui cicli di antibioticoterapia ma teme la ricaduta. Quando vedo Teo ha terminato da poco un periodo di 2 mesi di antibiotico e al momento sta assumendo un antimicotico, senza alcun beneficio, per una micosi cutanea generalizzata. La bocca puzza di marcio a causa dell'asimmetria che non gli permette di mangiare correttamente. Sono piuttosto scettica sulla possibilità di migliorare le condizioni di Teo perché questo gattone sembra davvero messo male ma accetto la sfida, per lui.

Prescrivo il rimedio. Da oltre un anno Teo continua ad assumere lo stesso rimedio al bisogno. Non ha più avuto problemi respiratori, la micosi è guarita e Teo è ingrassato. Anche la sua asimmetria non si nota più e riesce a mangiare normalmente. Le altre volontarie del gattile, quando lo hanno rivisto, stentavano a credere che fosse lo stesso gatto ed io tutte le volte che lo vedo mi sento pervadere dalla riconoscenza per questa

medicina che gli ha regalato una seconda vita, dignitosa e priva di sofferenza.

Ai colleghi neofiti che si avvicinano all'omeopatia non racconto che è una disciplina semplice, non racconto che facilmente ogni caso sarà un successo, non racconto che quando il cliente ti chiede il trattamento omeopatico sappia necessariamente di cosa sta parlando. È un maledetto percorso in salita che ti fa dubitare delle tue capacità, ti fa sentire solo di fronte alle difficoltà, ma ti fa pensare, pensare e ancora pensare... Ti fa uscire di senno per cercare di comprendere cosa si è rotto in quella dimensione complessa che è l'organismo vivente, nella sua psicologia così come nel suo corpo materiale, e alla fine, quando ci riesci, capisci che davvero hai generato una guarigione vera e non solo una temporanea soppressione di sintomi e, in quel momento, comprendi la differenza che hai prodotto sul piano terapeutico e non puoi più accontentarti del resto.

RAGIONE N. 11

Proseguiamo con la testimonianza di Cristina Marcolin, che si occupa di Sanità Animale ed Igiene Urbana Veterinaria e lavora a Vicenza presso i Servizi Veterinari ULSS 8 "Berica"

Correva l'anno...

Beh... in effetti era un po' di tempo fa... ed era un po' che, laureata con grande entusiasmo, felice di potermi occupare finalmente come professionista del settore degli equini e di entrare con veste autorevole nel difficile e complesso mondo dei cavalli, avevo cominciato a vivere le prime insoddisfazioni. Mi spiego meglio: di fronte ad una mia prestazione accurata, effettuata con rigore secondo i canoni della semiologia classica, a cui faceva seguito una diagnosi con altrettanta terapia specifica, mi capitava qualche volta che il proprietario del mio paziente avesse già intrapreso, più o meno, le stesse misure terapeutiche che an-

che io avrei consigliato...

E allora il mio pensiero: "ma io avrei studiato per 5 lunghi, impegnativi anni, per vedere che una qualsiasi persona può prospettare, anche se in modo rudimentale, lo stesso procedimento terapeutico che userei io???...".

Insomma, la delusione e la mia insoddisfazione personale erano forti e mi sentivo frustrata e impotente. Ma quando la nostra energia si mette in moto, anche l'universo ci dà una mano.

Un giorno, durante la partecipazione ad un corso di aggiornamento del quale non ricordo assolutamente l'argomento, mi ritrovo, durante la pausa, di fronte alla classica macchinetta del caffè, con un collega che non vedevo da prima della mia laurea, per me decisamente anziano, (avrà avuto una quarantina d'anni!), con il quale mi metto a scambiare qualche parola.

Di lui avevo un ricordo molto chiaro: il classico veterinario buiatra, grande e grosso, timido, di pochissime parole, impacciato e a volte anche un po' balbuziente. Invece, ohibò, lì di fronte alla macchina del caffè parlo con una persona che ha, sì lo stesso aspetto fisico di un tempo, ma che si propone con atteggiamento disinvolto, loquace, direi quasi brillante. Tanto che dopo un po' che ci parliamo non posso che dirgli: "ma cosa hai fatto che sei cambiato così tanto??"

E lui, senza neanche meravigliarsi particolarmente della mia strana domanda, mi indica con il dito un punto sulla sua guancia e dice: "Omeopatia!!" e io "Cioè?????....." "Vedi qui? Soffrivo di alopecia, avevo una zona sulla guancia dove non cresceva mai la barba, ero andato da tutti i dermatologi del Triveneto e nessuno era riuscito a guarirmi da questa cosa che mi imbarazzava da morire, tanto che ogni volta che parlavo con qualcuno pensavo che guardasse solo lì e capitava anche che balbettassi (...). Finché una sera partecipo ad un incontro tenuto da un nostro collega sull'Omeopatia; alla fine lo fermo e gli dico: tante belle parole, ma saresti in grado di guarirmi da questa cosa qui?"

Bene, mi ha invitato ad andare da lui, mi

ha fatto una lunga visita e alla fine mi ha dato qualche granuletto di un rimedio che si chiama Calcarea carbonica e come vedi adesso sono a posto! Ma con l'alopecia è sparita anche tutta la mia timidezza, oltre all'imbarazzo che provavo quando parlavo con gli altri..."

Rimasi fulminata, davvero; per me fu come se si aprisse qualcosa nella testa e mi son detta "io devo assolutamente conoscere questa Omeopatia!", qualcosa che mi permettesse di dare un contributo qualificato, unico e non scopiabile. E ho sentito che questo bisogno non era solo una necessità professionale, ma una richiesta più profonda, più autentica. Da subito mi misi alla ricerca del luogo in cui poter concretizzare questo mio desiderio e così trovai la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. In quella realtà conobbi grandi Omeopati e grandi Uomini, che considero i miei iniziatori e maestri: Hugo Carrara, Maurizio Castellini, Maurizio Albano: di ognuno porto con me tanti ricordi, insegnamenti preziosissimi ed emozioni.

Nella mia professione di Veterinario di Sanità Pubblica mi sono trovata ad usare l'Omeopatia in diversi contesti, nei piccoli animali, nelle colonie feline, nel canile sanitario e in alcune realtà zootecniche



Cristina Marcolin

come quella delle bovine dal latte. In queste ultime, con grande sorpresa degli allevatori, ho potuto verificare quale salto di qualità possa dare l'Omeopatia in tutte le fasi del parto; sono praticamente scomparsi i parti distocici, le difficoltà di espletamento del parto stesso e del successivo secondamento; per non parlare poi della facilità con cui gli animali si riprendono velocemente ed iniziano la montata latte. Un allevatore mi ha candidamente confessato: "non faccio neanche tempo a vestirmi per andare in stalla, che il vitello è già nato e senza che io faccia niente!" E tutto ciò con pochi granuli di qualche rimedio sciolti rigorosamente nel proprio contenitore e spruzzati sul musello delle bovine da trattare!

Bene, il mio racconto finisce qui, ma non finisce la mia avventura con questo meraviglioso strumento terapeutico che ancor oggi continua.

RAGIONE N. 12

Chiudiamo questo numero della Rubrica con il contributo della dott.ssa Marta Rota, che lavora in Lombardia e principalmente a Milano curando animali d'affezione

Il mio primo incontro con l'omeopatia è stato da paziente. Ero ancora studentessa all'università, quando mi ammalai di una brutta faringite che divenne cronica. In due anni di malattia continuativa la medicina classica non trovava né cause né terapie efficaci e la malattia continuava gradualmente a peggiorare, fino a paventare la necessità di intervenire chirurgicamente. Fu un'amica di famiglia a consigliare l'omeopatia. Devo dire che inizialmente ero molto scettica, il primissimo approccio fu omotossicologico e, anche se non molto efficace in realtà, stimolò nel mio organismo delle reazioni importanti, che mi diedero comunque da pensare. Da lì volli approfondire l'argomento ed iniziai a capire che esistono differenti modi di utilizzare l'omeopatia. Trovai

quindi una dottoressa Omeopata Unicista da cui farmi seguire e da lì la svolta: in soli 15 giorni guarii completamente da quella patologia che mi affliggeva da ben due anni. Non potevo quindi ignorare questo fatto e da Veterinaria, una volta laureata, volli approfondire e studiare la materia, per poterla utilizzare poi anche con i miei pazienti. Gli animali, bisogna dire, sono incredibili, hanno spesso una capacità di reagire al rimedio molto immediata, se non hanno subito troppe soppressioni.

Casi clinici ne avrei in mente moltissimi, ma porto questo caso dove io per prima non pensavo si potesse ottenere tanto. E' il caso di un gatto, trovato investito sul ciglio della strada e raccolto da delle persone gentili, che decisero di portarlo in clinica e di farlo curare a proprie spese ed infine decisero di adottarlo. Il gatto rimase ricoverato in terapia intensiva circa un mese e venne dimesso stabilizzato ma con lesioni ormai permanenti dovute al trauma cranico. Io vidi il gatto circa un anno dopo il ricovero, presentava nistagmo, anisocoria ed atassia. In pratica viveva sdraiato sulla sua lettiera, perché qualunque movimento lui tentasse di fare esitava in un rotolamento laterale. Veniva imboccato quotidianamente dai proprietari, perché non era in grado di reggersi in stazione per mangiare.



Marta Rota

Devo premettere che non era un paziente mio ma di una collega allopatra, presso la quale lavoravo. Fu lei a chiedermi se potevo aiutarlo in qualche modo con l'omeopatia. Al momento gli somministrai qualche goccia di Arnica 1.000 CH, che avevo con me e poi gli prescrissi Natrium sulphuricum 30 K, da dare in plus. Del gatto non seppi più nulla per un bel po', anche perché non era un mio paziente e lavoravo in quella clinica poche ore a settimana. Ebbi notizie solo diversi mesi dopo, in pratica il gatto aveva, poco dopo l'inizio della terapia, "miracolosamente" iniziato ad alzarsi da solo, a camminare, a riuscire ad alimentarsi da solo e a non dover più essere costretto a vivere sdraiato nella propria lettiera. Residuava un certo barcollamento, una non completa coordinazione e la testa la manteneva leggermente ruotata. Ma il miglioramento della qualità di vita, sia per lui che per i proprietari è stato incommensurabile.

Sicuramente la pratica dell'omeopatia è impegnativa, non si finisce mai di imparare e non sempre è così semplice trovare il rimedio corretto, ma la profondità di cura cui si può arrivare è di una qualità diversa, più fine, su più livelli e spesso coinvolge anche l'ambiente circostante.

Per i colleghi che si affacciano a questa disciplina consiglio di "toccare con mano", di seguire magari un veterinario omeopata esperto e vedere con i propri occhi cosa l'omeopatia può fare.

Mentre frequentavo il corso base di omeopatia ho avuto modo di riscontrare una certa "timidezza" in alcuni colleghi, nel provare di fatto poi a metterla in pratica. Come se ci fosse una certa difficoltà nel passare dalla teoria alla pratica. Il consiglio che mi sento di dare è provare, provare e ancora provare. Repertorizzare, già durante il corso, amici, parenti, cani e gatti. Anche solo come esercizio. Provare a dare rimedi ai pesci rossi e pure alle piante di casa, giusto per prendere un po' la mano. Penso che questo sia fondamentale per non lasciare tutto solo alla teoria.

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH

"Calendula è il vero
antisettico omeopatico⁴"

Euphrasia officinalis 3 DH

"Irritazione o infiammazione
congiuntivale di qualunque origine¹"

Magnesia carbonica 5 CH

"Infiammazioni oculari, blefarite²"

Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata



Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

Homéoptico® collirio contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assorbito⁶⁻⁸.

Gli eccipienti di Homéoptico® sono costituiti esclusivamente da una soluzione allo 0,9% di sodio cloruro in acqua depurata, che garantisce l'isotonicità del collirio⁹, l'assenza di contaminazione minerale e l'ottimale solubilità in acqua delle sostanze attive.

L'assenza di conservanti, viscosizzanti, EDTA e vasocostrittori permette, generalmente, l'utilizzo di Homéoptico® in tutti i soggetti.

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

Homéoptico® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, che assicura simultaneamente la produzione del contenitore monodose e la ripartizione sterile della soluzione sterilizzata^{12,13}.

In associazione con altri colliri, distanziare di almeno 5 minuti le somministrazioni¹⁰.

Homéoptico®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{6,14}, anziani⁶ e pazienti politrattati¹⁵.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".
D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean V. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.174,175. 2. Duprat H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. Tome II Paris: J-B Baillière & Fils. p.359. 3. Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Calendula Officinalis. Calendula Officinalis - The Essential Features. Int. Academy of Classical Homeopathy; Vol 7. Disponibile su: <http://www.vithoulkas.com/materia-medica-viva-2>. 4. Vannier L, Poirier J. Précis de matière médicale homéopathique. Belgique: Doin éditeurs; 1993. p.116. 5. Kent JT. Repertorio della materia medica omeopatica. Tomo II. Ipsa editore; 1992. p.963, 996, 997, 1009, 1014. 6. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 8. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 9. Stella R. Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p.289-290, 399-400. 10. Agenzia italiana del farmaco. Guida all'uso dei farmaci:12. Oculistica. Anno 2008/5. p.251. 11. Clinical study report. Ocular tolerance of eyedrops versus placebo after single and repeated administration in healthy volunteer. Ref: HC2001 Aster Ref: DC378. Date of version 12/09/01. 12. Berrebi H. Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 13. Bourny E, Dumolard L, Peronnet A. Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5(3):203-214. 14. Giacomini AL. Infective and Inflammatory Eyelid Disorders: Conventional and Unconventional Therapies to Maintain Eye Health and Avoid Lid Surgery. EC Ophthalmology 3;6; 2016; 435-445. 15. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.



Giwi: una cicatrice come una criniera

Ricordo di una ferita difficile da rimarginare

RIASSUNTO

Il collasso tracheale è una patologia respiratoria che si osserva frequentemente nei cani di piccola taglia e che può provocare un grave problema respiratorio di tipo ostruttivo. Può essere congenito e di natura ereditaria oppure realizzarsi in seguito a traumatismo. Non si conosce chiaramente l'eziologia per cui in certe razze di cani toy (Chihuahua, Pinscher, Barboncino toy, Yorkshire toy), gli anelli tracheali perdano consistenza e struttura impedendo improvvisamente all'aria di passare. Ben diversa è l'eziologia sostenuta da una causa traumatica come il caso specifico che riguarda Giwi, per cui collari troppo stretti o l'abitudine di strattone il cane in passeggiata possono avere conseguenze nefaste. Il primo rimedio omeopatico somministrato è stato Ambra grisea, a questo è poi subentrato Cuprum che è diventato il suo medicamento costituzionale.

PAROLE CHIAVE

Collasso tracheale, vessazione, struttura, crisi respiratoria, anelli tracheali, stenosi.

SUMMARY

Tracheal collapse is a respiratory condition that is frequently observed in small dogs and can cause a severe obstructive respiratory problem. It may be congenital and hereditary in nature, or it may occur as a result of trauma. It is not clearly known the etiology for which in certain breeds of toy dogs (Chihuahua, Pinscher, Poodle toy, Yorkshire toy) the tracheal rings lose consistency and structure suddenly preventing the air to pass. Quite different is the situation sustained by a traumatic cause such as the specific case that concerns Giwi, so too tight collars or the habit of tugging the dog on the walk can have harmful consequences. The first homeopathic remedy administered was Ambra grisea, this was then succeeded by Cuprum which became its constitutional medication.

KEY WORDS

Tracheal collapse, vexation, structure, respiratory failure, tracheal rings, stenosis.

INTRODUZIONE

Vivere legati ad una catena e con un collare stretto, così tanto da provocargli un profondo solco intorno al collo. In eredità un collare di pelliccia e la pelle indurita che lo fa assomigliare alla criniera di un leone. La realtà del maltrat-

tamento degli animali domestici ai giorni nostri ha ancora un non so che di drammatico, in Italia e come in questo caso all'estero, precisamente in Albania. Questa è la storia di un cane anziano che dopo una vita di gravi maltrattamenti subiti, scopre che l'essere umano non è solo crudele e spietato. E' infatti anche la storia di due persone eccezionali che hanno accolto l'alterità di questo cane con spontaneità, mettendolo al sicuro da facili e scontate proiezioni antropocentriche. Non c'è solo un trauma psicologico da curare ma anche le conseguenze della pressione esercitata dal collare sulla trachea che ne hanno provocato il collasso. Ripetuti accessi di tosse secca stizzosa giornaliera, impediscono a Giwi di poter respirare liberamente.

MATERIALI E METODI

Per lo studio del caso clinico si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott. Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica al caso clinico in esame e per la diagnosi differenziale, al fine di individuare il rimedio omeopatico più adatto da impiegare.

CASO CLINICO

22/12/2020

Giwi è un meticcio di circa 15 kg di colore bianco e poi con delle macchie nere, è molto ombroso e riservato, si avvicina annusa le mani ma non esprime nulla dal punto di vista emotivo. Non mostra fastidio, non mostra piacere e non scodinzola. E' come se avesse un collare di pelo e cute come un leone, visitandolo scopro che ha un segno



Fig. 1. Giwy in compagnia della proprietaria viene accompagnato a socializzare con il gatto di casa.

profondo nella cute che fa il giro intorno al collo come un solco profondo, probabilmente è rimasto legato per tanto tempo con una corda al collo troppo stretta o forse è stato vittima di qualche sadico, come purtroppo osserviamo tristemente tutti i giorni. Dove vanno i proprietari va anche lui. Il problema di Giwy sono i continui accessi di tosse secca e stizzosa, improvvisi e tipici di chi soffre di questo grave disturbo.

LA frequenza dipende dai giorni e dai momenti. Dicono i referenti: *“A noi sembra che abbia un atteggiamento meno diffidente di una volta, una volta mi ha morsicato perchè non ci vedeva e l’ho toccato all’improvviso. Sembra manifestare timore ad avvicinarsi, ha paura delle scope, degli uomini neri, vestiti neri, abbaia ai trolley. Va sempre dietro mia moglie, è tanto goloso e tanto mangione. Ignora il gatto, lui è uno che cerca di evitare. Anche coi gatti che vede in giro pare non importargli nulla. Coi maschi abbaia un po’ e con le femmine invece no. Non è castrato. Quando incontra una cagnetta che vediamo a spasso si tira su e scodinzola e mostra grande apprezzamento. Coi maschi abbaia e si arrabbia molto. Una volta siamo andati a trovare una signora che aveva un cagnolino e da quel giorno ogni volta che andando in giro sente l’odore della sua pipì, abbaia arrabbiato. Alla sera diamo un pasto di carote al vapore che lui apprezza insieme ai cavoli, cavolino di bruxel, la mela. Adora il pane e il cracker. Gli altri due pasti mangia le crocchette metabolic della hill’s o della Monge. La carne vera gli piace molto, anche il pesce. Mangerebbe qualsiasi cosa. Difficilmente scodinzola a parte quando si esce, allora si rianima e con la zampa richiama l’attenzione, fa delle scene... E’ molto cambiato in questi due anni, quando è arrivato era spaventatissimo, eravamo soli io e lui mi dice il proprietario, gli ho fatto vedere la casa stanza per stanza per cercare di mostrargli le cose parlando tranquillo, è un cane che si accontenta e adora i tappeti più morbidi, dove si fa delle lunghe ronfate. E’ arrivato nel 2018*

dall’Albania. Non è espansivo e non assomiglia a nessuno di loro. Ha lentamente imparato a fidarsi. Un giorno ha trovato il cancello aperto ed è andato a fare lo stesso giro che facciamo quando usciamo. Lo vedo più sereno e si è lasciato a suo modo andare. Giwy dorme nel sotto scala, inizia a dormire verso le 9 e mezza di sera, facendosi una dormita di un paio di ore, mi sente alzare e allora viene a fare un giro e poi si rimette a dormire come un ghiro fino alle otto di mattina. A volte si riposa ma non dorme, è come se si rilassasse. Russa come un ghiro e sogna, pedala e sgambetta, ringhia ne fa di ogni. E’ sensibile ai rumori forti e improvvisi sebbene spesso è evidente che non capisca da dove venga il suono. Se viene gente si comporta come ha fatto con lei, annusa con fare indifferente, sembra non avere il senso del territorio. Ha sempre questa espressione dimessa, quasi triste ma in fondo sa ottenere cosa vuole, a volte pensiamo che abbia anche una certa dose di furbizia.

Digestione ottima, primo giro al mattino perfetta, la seconda la fa meno soda però sempre ben lubrificata e al pomeriggio la fa una volta sola. E’ secondo noi anche molto preciso nell’evacuare, è legato agli orari, molto regolare. Sembra un cane con un orologio interno ben quadrato. Lo vedi raramente seduto, rarissime eccezioni, come se non potesse o non sapesse stare in quella posizione e a volte manifesta chiaramente che ha piacere di vederti, altre volte un po’ meno non sembra particolarmente entusiasta. A noi sembra comunque meno timoroso e diffidente. La sensazione è che comunque la vita gli abbia insegnato a tenere un basso profilo senza esporsi a facili entusiasmi.

Fatica a scendere e a salire le scale. Qualche giorno fa quando è nevicato è uscito e si è rotolato nella neve, non patisce il freddo e più facile che patisca il caldo e vediamo che d’estate il respiro è più faticoso, in ogni caso vuole uscire comunque. Lui se come pensiamo ha avuto una vita difficile, in realtà non ha poi sviluppato nessuna forma di aggressività, il morso che mi ha dato è stato



Fig. 2. Giwy nella sua casa.

incidentale. Il rapporto col gioco? Non l'ho mai visto giocare, mi sono emozionata quando con la neve ha mostrato un momento di felicità”.

Quando mi sono avvicinato per visitarlo mi ha lasciato fare tenendomi sotto controllo, senza esprimere nulla di particolare ma stando molto attento a quello che facevo. La sensazione che ho provato è stata di potermi fidare al 75% e che mi avrebbe tollerato per un tempo limitato. Quando la proprietaria si prepara per farlo uscire lui fa una specie di danzetta con le zampe cercando di tastarle le gambe e si mette tutto felice a scodinzolare. Appena esce accenna anche a fare un paio di corsette. Propongo un cambiamento alimentare radicale e dopo un periodo di adattamento Giwy è approdato con felicità ad una dieta casalinga.

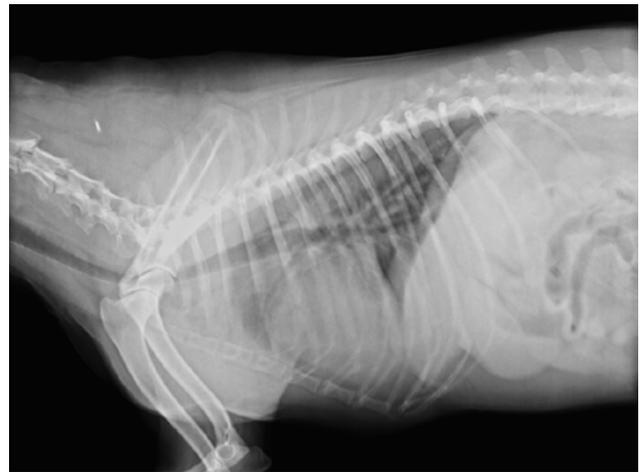


Fig. 3. Stenosi tracheale per schiacciamento prolungato presumibilmente da un collare molto stretto.

TERAPIA E RISULTATI

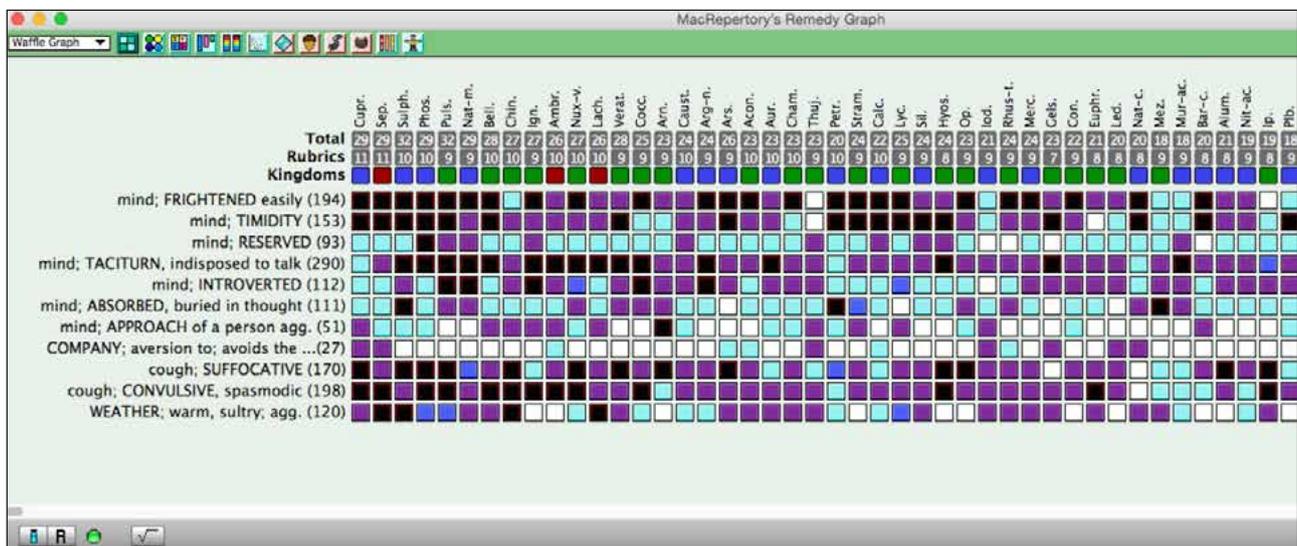
1. mind; FRIGHTENED easily (194)
2. mind; TIMIDITY (153)
3. mind; RESERVED (93)
4. mind; TACITURN, indisposed to talk (290)
5. mind; INTROVERTED (112)
6. mind; ABSORBED, buried in thought (111)
7. mind; APPROACH of a person agg. (51)
8. mind; COMPANY; aversion to; avoids the sight of people (27)
9. cough; SUFFOCATIVE (170)
10. cough; CONVULSIVE, spasmodic (198)
11. generalities; WEATHER; warm, sultry; agg. (120)

Controllo 08/02/2021

Circa un mese e mezzo dopo mi presento a domicilio per il controllo.

Il cane sta bene. Il comportamento varia, a volte è svegliato a volte invece è pimpante. E' molto più espressivo, molto più propenso all'approccio fisico, prima molto diffidente adesso si fa accarezzare e scodinzola di più. Mangia sempre con immenso appetito, ci sono a volte delle situazioni in cui mangia qualche schifezza e allora le feci diventano molli.

Tossisce più di prima, sembra avere del muco che non sputa e poi se lo rimangia. Sembra che a livello della criniera in corrispondenza del segno lasciato probabilmente dalla catena, adesso sia meno evidente la cicatrice. C'è stato un momento forse prima del passaggio a due somministrazioni



Terapia: Ambra grisea 1LM

ni giornaliero del rimedio omeopatico che tossiva tantissimo. Quando piove e quando è umido sembra che la situazione peggiori.

Giwi è un cane che vuole decidere la strada da fare, è oppositivo a volte... ad un certo punto mi dice il proprietario. ***Quando però va in passeggiata... dove lui si attiva, si siede e vuole decidere il percorso altrimenti smette di avanzare.***

A questo punto CONSAPEVOLE sull'opportunità di prescrivere la potenza successiva di Ambra grisea mi soffermo quasi per caso, forse guidato dall'esperienza, a discutere col proprietario degli aspetti oppositivi di Giwi. Emergono tratti del suo carattere molto interessanti, rivelati come spesso accade durante le visite omeopatiche alla fine, quando si stanno ritirando i ferri del mestiere. Mi colpisce questo discorso perché anche se riferiti sorridendo, certi particolari non erano emersi in occasione della prima visita. Ci confrontiamo a lungo ed emerge di Giwi un'immagine molto più strutturata e assertiva rispetto a quanto io abbia captato in occasione della prima visita. E' vero anche che in occasione delle due visite cliniche da me effettuate, quando mi sono avvicinato a Giwy ho avuto chiaro il limite dove potessi spingermi, i segnali che mandava erano di un cane tranquillo che accettava la mia manipolazione ma che non stava subendo la situazione, mi aveva concesso un tempo e lo percepivo. Toccandolo l'ho sentito irrigidirsi e il suo sguardo e atteggiamento non erano di un cane freezato come potresti aspettarti da un soggetto che ha risposto ad Ambra grisea. Lo sguardo era fermo e tranquillo di chi sotto sotto è sicuro di sé. E così è emerso ad esempio che in passeggiata è lui che decide dove andare e si fa capire chiaramente e mette le cose in chiaro da subito pena il piantarsi e non procedere oltre. A forza di insistere su questo discorso sento di avere trovato un passaggio e una pista interessanti da seguire, lentamente si apre una breccia in questa immagine di timidezza, riservatezza e introversione che ho osservato durante le visite e iniziano a farsi strada altri aspetti caratteriali come la seriosità, il senso del dovere, una certa rigidità e attitudine a gestire e comandare. Penso a questo cagnolino e a quello che ha vissuto e poi me lo immagino deciso e dominante verso i suoi simili dello stesso sesso. Rimango nel limbo per una buona oretta e continuo a spingere in quella direzione poi decido di tradire la metodologia omeopatica che mi consiglierebbe semplicemente di aumentare la potenza di Ambra grisea e passare alla 2LM e prescrivo di getto in modo quasi compulsivo Cuprum 1LM.

Mail del 09/04/2021

La mail inizia con una descrizione riguardante i problemi digestivi di Giwi che ogni tanto in questo periodo sono

emersi, un po' per la sua abitudine a roscchiare ciò che trova in giro, sia per l'età e golosità. Il seguente è invece il report sugli accessi di tosse.

Per quel che riguarda gli accessi di tosse, pur con una certa variabilità da un giorno all'altro, direi che sono piuttosto contenuti. Rispetto al passato c'è stato sicuramente un miglioramento: a volte, nell'arco di un'intera giornata, tossisce anche solo 4-5 volte. In generale ci pare stia bene, è anche più snello, più asciutto. Quella sorta di criniera che aveva intorno al collo si è ridotta moltissimo, come se si fosse sgonfiata. Insomma, un netto miglioramento. E di questo la ringraziamo. Terapia: Cuprum 2LM

DISCUSSIONE

Il caso clinico è recente, un follow up di circa 6 mesi non ci racconta di una terapia consolidata e sperimentata nel vissuto del paziente ma è già sufficiente per orientarci e permetterci di fare delle considerazioni sull'utilizzo dell'omeopatia in casi così delicati, dove si sommano traumi psicologici e di tipo organico in un soggetto anziano, ben avviato alla fase senile della sua esistenza. Penso anche che sei mesi nel vissuto di un cane di 15 anni diventano un periodo di tempo importante se lo confrontiamo ad un soggetto adulto ma giovane. E' oltremodo interessante osservare come un medicamento omeopatico possa aiutare un soggetto a lasciarsi andare a ritrovare la fiducia e la voglia di vivere attraverso una modalità di cura che non è comparabile e non solo con la medicina convenzionale. Un altro aspetto decisamente affascinante è la remissione dei sintomi respiratori, sebbene come si vede dalle lastre la stenosi e il trauma tracheale determinino delle lesioni permanenti con cui Giwy dovrà convivere.

CONCLUSIONI

Ci sono situazioni patologiche inserite in particolari contesti, di età o riferiti alla lesione ad esempio che possono indurci a prescrivere un farmaco convenzionale convinti che non valga la pena di tentare di trovare un rimedio omeopatico. Questo è un caso che poteva tranquillamente risolversi con la prescrizione di un farmaco cortisonico convinti che una lesione permanente alla trachea non diventasse un ambito dove fare una buona prescrizione omeopatica. Ho imparato nei 25 anni che sono quasi passati da quando ho cominciato l'avventura omeopatica che la visione sistemica che guida il medico omeopata lo pone sempre in una condizione privilegiata, a prescindere dalla sofferenza che sta tentando di alleviare.



Fig. 4. Rame allo stato nativo.

CUPRUM METALLICUM

È il metallo più antico di cui l'uomo ha fatto uso (8700 a.C.). Rame origina dal latino parlato aramen per derivazione dal tardo aeramem, un derivato della voce latina aes parola che significa "rame o bronzo". Plinio il Vecchio sostituisce il termine in uso con Cuprum facendolo derivare da Cyprum l'isola in cui anticamente c'erano i più grandi giacimenti di rame (aes Cyprum). In epoca romana non si faceva una distinzione tra il rame e il bronzo che è la lega che si origina con lo stagno.

CARATTERISTICHE FISICO-CHIMICHE

Conducibilità elettrica e termica elevatissime (solo l'argento riesce a fare meglio).

Molto resistente alla corrosione (film protettivo verde-azzurrognolo) non è un metallo magnetico. Estremamente duttile e malleabile e facilmente riciclabile.

La superficie del rame ha una azione batteriostatica.

FONTI

Si trova principalmente sotto forma di minerali e più raramente in forma di pepite. Le principali miniere si trovano sulle Ande e nelle Montagne rocciose.

SANGUE

Importante funzione sul sangue e interviene nella produzione midollare dei globuli rossi e nella sintesi dell'emoglobina. Il Fe per poter fissare l'ossigeno attraverso il gruppo eme necessita del rame, questo è il motivo per cui per una carenza di Cu si può indurre anemia anche se la sideremia è normale.

IL RAME NELL'ORGANISMO:

Proprietà anti-infettive e anti-infiammatorie.

Cute e annessi cutanei.

Antiossidante.

Anticancerogena.

Enzima catalasi (enzima che permette la degradazione dell'acqua ossigenata che si produce nell'organismo).

Metabolismo osseo. (rachitismo)

Muscoli, tendini e legamenti necessitano di Cu.

Respirazione cellulare.

Garantisce il mantenimento dell'omeostasi delle cellule nervose.

Tiroide.

IL RAME IN OMEOPATIA

Hahnemann 1835 5 provers method: unknown

Fincke 2 female provers. Method: 1M, 10M, 44M, 50M

Molti dei sintomi contenuti nei proving sono aggiunte che provengono dalla tossicologia.

CUPRUM PER I MAESTRI DELL'OMEOPATIA

Cuprum metallicum come per gli altri metalli nobili secondo **Sankaran** ci racconta il tema dell'attacco, della difesa e della performance. La sensazione principale e predominante è di doversi preparare ad un attacco improvviso e di dover contrattaccare. L'andamento segue un andamento a parossismi e questo lo differenzia da Zincum ad esempio, il quale si sente continuamente sotto pressione. In alcune delusioni si sente di essere una grande persona, di avere i gradi di generale, di essere di alto rango, di parlare con aria di comando.

Massimo Mangialavori lo racconta per inquadrarlo come il generale di corte, lo stratega. Non è il valoroso guerriero che vince le sue battaglie in campo incarnato da Fe. Cuprum è il valoroso generale che vince le battaglie in virtù della sua intelligenza strategica.

Roberto Petrucci pone l'accento sui sintomi che riportano al sense of duty and responsibility, alla seriosità espressa dal rimedio e al senso di colpa se viene meno ai suoi doveri.

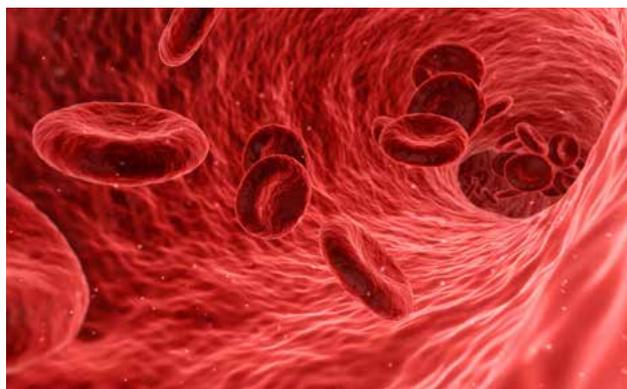


Fig. 5. Il rame svolge una importante azione sul sangue.



Fig. 6. Il rame in omeopatia.

E' un rimedio da pensare sempre quando si sospetta esserci di mezzo la soppressione di una secrezione o di una eruzione cutanea.

Rimedio molto importante per le convulsioni epilettiche che iniziano con scatti alle estremità e poi si propagano in tutto l'organismo.

Coliche all'addome DOLOROSISSIME e improvvise. (ad esempio certe coliche spasmodiche del cavallo)

Tosse violenta e improvvisa con senso di soffocamento e di prostrazione. E' facilmente seguita dal vomito e tra un accesso e l'altro si sente il catarro crepitare.

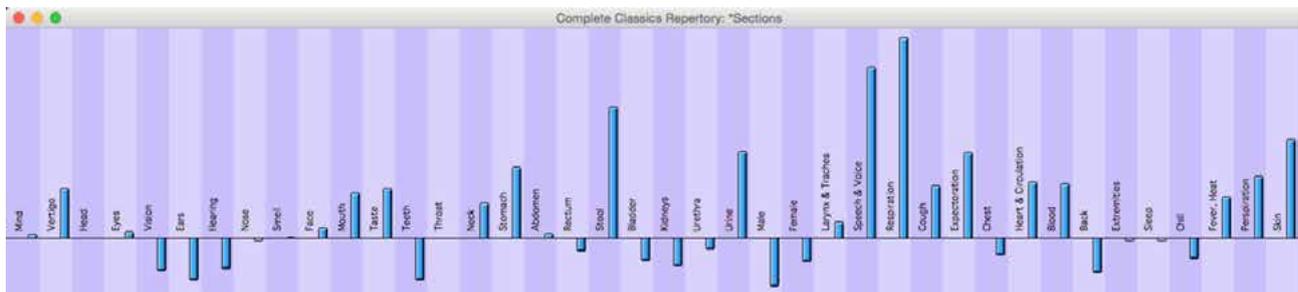


Fig. 7. Distribuzione dei sintomi di Cuprum metallicum all'interno del repertorio informatico MacRepertory.

Scholten sottolinea gli aspetti di rigidità finalizzata a seguire in modo ossessivo le regole e vivere secondo protocolli collaudati. Porre continuo controllo su tutto ciò che lo circonda, lo porta ad assumere atteggiamenti dittatoriali e ritualizzati. La continua tensione e la mancata integrazione tra ciò che proviene dal proprio sè e la necessità di rispettare regole e idee preconcrete, rappresentano la causa di scompenso tipica di questo rimedio omeopatico: "IL CRAMPO". Sintomo che assume la dimensione di un concetto che si vince tanto dai sintomi mentali che da quelli fisici.

SUL PIANO ORGANICO

Spasmo e crampo sono le parole che identificano questo rimedio.

BIBLIOGRAFIA

1. BOERICKE W. Materia Medica Omeopatica. H.M.S 1998.
2. CLARKE J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.1 Nuova Ipsa. Palermo. 1994.
3. CLARKE J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.2 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
4. CLARKE J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.3 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
5. Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.
6. Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.
7. HAHNEMANN C.F.S. Materia Medica Pura Edi-Lombardo 2000

DESTINAZIONE RACCOLTE FONDI FIAMO – ANNO 2020



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

“ADOTTIAMO UNA QUERELA”

	ENTRATE	USCITE
2020 ENTRATE DA RACC.FONDI	2.000,00 €	
20/03/20 SPESE LEGALI		7.285,28 €
TOTALE ANNO 2020	2.000,00 €	7.285,28 €
TOTALE GENERALE	2.000,00 €	7.285,28 €
DISAVANZO		-5.285,28 €

RICORSO AL TAR

	ENTRATE	USCITE
2020 ENTRATE DA RACC.FONDI	4.125,22 €	
14/07/20 SPESE LEGALI		6.042,40 €
TOTALE ANNO 2020	4.125,22 €	6.042,40 €
TOTALE GENERALE	4.125,22 €	6.042,40 €
DISAVANZO		-1.917,18 €



Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

Storie di omeopatia quotidiana

Questa rubrica è stata creata per favorire la pubblicazione dei tanti casi clinici che gli omeopati affrontano durante il loro quotidiano lavoro. Per l'Omeopata nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte un caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

Norme per gli Autori

- 1) Descrizione sintetica del paziente e della sintomatologia.
- 2) Metodo usato per elaborare i dati e trovare il rimedio più adatto, specificando:
 - i) I sintomi scelti per la prescrizione.
 - ii) Il repertorio e le rubriche scelte.
 - iii) Le eventuali diagnosi differenziali.
 - iv) Le motivazioni della scelta finale.
- 3) Risultati e breve discussione.
I casi possono essere sia acuti che cronici.

UN CASO DI DISTURBO D'ANSIA

Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA
colla.marco@gmail.com

Laura, 54 anni.

Viene in visita il 2 febbraio 2020.

Un primo incontro era già avvenuto nel 2010 per amenorrea - insorta in seguito ad un evento particolarmente stressante - che era stata risolta con Staphisagria XMK.

Nel 2015, per una forma di depressione reattiva alla morte della madre, le avevo prescritto prima Ignatia amara XMK, successivamente Sepia officinalis XMK, con beneficio.

Nei periodi di benessere non aveva seguito alcuna terapia, neanche di tipo omeopatico.

In questa occasione viene in visita perché da sei mesi circa sono comparsi disturbi che lei stessa imputa ad una forma di ansia, insorta da quando non riesce più a gestire la pressione degli impegni domestici e lavorativi. Infatti, un carico lavorativo crescente sempre più stressante, attualmente associato ad impegni familiari opprimenti, contrasta con il bisogno di studio in previsione di un concorso, programmato al fine di migliorare la sua situazione lavorativa. Laura è laureata in economia e commercio e ha dovuto accettare per motivi economici il suo attuale lavoro in un ufficio statale, ma lo vive come un ripiego.

Da alcuni mesi la paziente lamenta una sindrome ansiosa con senso di oppressione in tutto il corpo, con sensazione di soffocamento.

... poi a momenti l'ansia mi soffoca... mi sento schiacciata da tutte le cose che devo fare, come se perdessi la cognizione, e tutto questo aumenta la mia agitazione ... schiacciata dalla vita degli altri, mi sento soffocare...

Accusa vertigini quando si trova all'aperto, con testa confusa e pesante. Durante le crisi di ansia lamenta un gusto amaro in bocca e una sensazione di punture di spilli al torace. Riferisce di sentirsi decisamente meglio quando si trova in compagnia.

779 - General - Mind - Disposition - Anxiety

812 - General - Mind - Sensorium (consciousness) - Dulness (cloudiness, fogginess, stupefaction, etc.)

318 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Bitter

1882 - Modalities - From Situation & Circumstance - Company, in (+ amel. by being Alone) - amel. (+ aggr. by being Alone)

1078 - General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - prickling (tingling; 'pins & needles') - outer parts

228 - Regional - Trunk (torso) - Chest (thorax) - External chest

E' stato utilizzato il repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis.

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1		Lyc.	Dros.
Rubrics										
318	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Bitter								3	3
779	General - Mind - Disposition - Anxiety								3	1
812	General - Mind - Sensorium (consciousness) - Dullness (cloudiness, fogginess, stupefaction, etc.)								2	1
1882	Modalities - From Situation & Circumstance - Company, in (+ amel. by being Alone) - amel. (+ aggr. by being Alone)								4	3
1078	General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - prickling (tingling; 'pins & needles') - outer parts								2	3
228	Regional - Trunk (torso) - Chest (thorax) - External chest								3	2
1697	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - open (fresh-air, outdoors), in								1	2

Il rimedio scelto è stato DROSELA ROTUNDIFOLIA, dopo il confronto con la Materia Medica pura (vedi sotto).

La paziente ha assunto Drosera rotundifolia XMK, pochi globuli della dose, che ha indotto inizialmente uno sfogo cutaneo orticarioide e pruriginoso, accompagnato da crisi di pianto che la lasciavano prostrata. Questi sintomi iniziali rapidamente scompaiono, lasciando il posto ad un profondo senso di benessere, privo dell'ansia che caratterizzava gli ultimi sei mesi della sua vita.

In data 9 aprile 2020, dopo più di due mesi dalla prima assunzione della dose, la paziente mi telefona dicendomi che sente che i suoi sintomi di ansia, che l'avevano spinta a venire in visita, stanno ricomparendo; sta ancora studiando per il concorso, programmato per giugno 2020. Le prescribo, per la seconda volta, tre globuli di Drosera rotundifolia XMK, che rapidamente sortisce l'effetto sperato, facendo cessare l'ansia e lasciando la paziente in uno di serena lucidità.

La paziente è stata informata dell'importanza di continuare il cammino omeopatico.

Sintomi di Drosera rotundifolia estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

1. When walking in the open air, vertigo (aft. 4d). [H]
2. When walking in the open air, attack of vertigo; he felt always as if he would fall to the left side (aft. 9h). [Lgh]
3. Whirling and giddy, with disinclination for work (aft. 33h). [Gtm]
4. The head is confused and heavy. [H]

269 Anxiety with feeling of heat quickly running all over the body, but especially all over the face, as though he were about to receive bad news (aft. 3½ h), and again (aft. 27h) rigor all over the body, without heat and without thirst. [Lgh]

270. Restlessness; when reading he could not stick long to one subject – he must always go to something else (aft. 36h). [Gtm]

271 All day long, uneasiness of disposition and anxiety, full of mistrust, as if he had to do with none but false people (aft. 38h). [Lgh]

272 Extremely uneasy, sad disposition, all day – he imagined he was being deceived by spiteful, envious people. [Lgh]

273 Silent and reserved; with anxiety – he always feared he was about to learn something disagreeable. [Lgh]

274 Anxiety, as if his enemies would not leave him quiet, envied and persecuted him. [Lgh]

275 He is sad and dejected about the ills of life, which people cause one another and himself, respecting which he is anxious and concerned; at the same time want of appetite (aft. 5h). [Gtm]

276 He is dejected about the malice of others on all hands, and at the same time disheartened and concerned about the future (aft. 4d). [Gtm]

278 Anxiety in solitude – he wished to have someone always near him, could not bear to be without companions, and was quieter when he had someone to speak to; but when they again left him in solitude, he was all the more anxious, until he fell asleep; on awaking the anxiety returned (for six successive evenings). [Lgh]

280. Very peevish; a trifle puts him out of humour. [H]

281 He takes insults very resentfully, not without vexation. [H]

282 Unhappy, obtuse of sense and disinclined for manual and intellectual work (aft. 33h). [Gtm]

283 An unimportant circumstance excited him so much, that he was beside himself with rage (aft. 4½ h). [Gtm]

284 Obstinate prosecution of resolutions he had formed. [Gtm]

89 Bread tastes bitter. [H]

90. In the morning, bitter taste in the mouth until he dines. [H]

95 Something bitter rises from the stomach and comes into his mouth. [H]

96 Something bitter and sour rises from the stomach and comes into his mouth. [H]

UN CASO DI FLEBOPATIA

Angela Saponara

Farmacista AOSTA

studiomedicomurri@gmail.com

Alberto, 54 anni, si reca in farmacia in data 4/03/2021, per farsi consigliare un rimedio omeopatico, non ottenendo risultati dalla terapia allopatrica in corso.

Riferisce di essersi sottoposto alla prima dose di vaccino anti Covid 19 in data 26/01/2021 e il 31/01/2021 ad un intervento di ernioplastica bilaterale, senza però successi di profilassi eparinica.

Quattro giorni dopo l'intervento accusa, sotto il cavo popliteo della gamba sx, un dolore simile a quello del crampo quando il muscolo si indurisce, dolore che diminuisce con il calore del letto e anche quando la gamba è sollevata.

Compare inoltre macchia viola paramalleolare interna sx e il dolore irradiato al cavo popliteo sx, con reticolo venoso visibile e varici visibili nel tratto prossimale interno del polpaccio sx, lungo il decorso della grande safena.

Poiché nel 2009, dopo un intervento artroscopico per rottura del menisco al ginocchio sx, si era verificata una trombosi, il paziente viene sottoposto a ecocolordoppler venoso arti inferiori, che esclude una trombosi venosa profonda; viene prescritto l'uso di calza elastica e di integratori con acido lipoico.

Il paziente sta attraversando un periodo un po' difficile, perché deve prendere delle decisioni importanti e non riesce, per cui il sonno in questo periodo non è buono e si sente particolarmente stanco. Si sveglia alle 4.30. Il sonno non è buono, sogna ma non ricorda e si sente particolarmente stanco.

2091 - Modalities - From Situation & Circumstance - Raising limbs (+ amel. hanging limbs down) - amel. (+ aggr. hanging limbs down)

1729 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - becoming (+ amel. Cold, becoming) - bed in the - amel.

1295 - General - Musculoskeletal - Muscles in general - Cramping (clamped (squeezed), as in clamp or vice)

Consiglio ACIDUM PHOSPHORICUM 30 CH in acqua, 1 cucchiaino 3 volte al giorno.

Dopo due giorni riferisce di essersi sentito benissimo, tanto da sopportare bene – come se non l'avesse fatto – un turno di lavoro di 24 ore. *In altre occasioni sarei stato uno straccio.*

Questo mi ha consentito di capire che il rimedio stava lavorando a livello profondo.

Dopo qualche giorno infatti il dolore era diminuito moltissimo, dell'80%.

A quel punto ho suggerito ACIDUM PHOSPHORICUM 1000K, 3 globuli in una sola assunzione.

Riferisce di star così bene da non ricordare più il dolore al polpaccio e al cavo popliteo, ma a tratti si presenta il fastidio al piede sinistro, piede che diventa più scuro, quando permane in stazione eretta e quando scorre l'acqua calda della doccia.

Sintomi di Acidum Phosphoricum estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

646 Weariness and anxious restlessness in the thighs, while sitting; he has to keep moving his feet. [Myr]

647 Sharp pressure in the muscles of the right thigh, extended into the knee. [Wsl]

648 Painfully pulsating twitchings from the middle of the thigh to the knee. [Wsl]

9 Pressure on the thighs, one hand's breadth above each knee. [Hrm]

650. Pressive squeezing above the knee on the outer side of the thigh. [Gss]

651 Distending pain in the tendons of the houghs, worse when moving, also when touching them. [Bch]

652 Painful drawing deep in the left knee and down toward the tibia, while walking; when the body in walking, rests upon the lower limb. [Gss]

653 Stitching pain in the right patella, worst when moving. [Gtm]

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1	Ipc.	Caus.	Mus-v.	Am-v.	Rep.	Shw.	Stont.	Sulf.	Wh-sc.	
Subrics																	
2091	Modalities - From Situation & Circumstance - Raising limbs (+ amel. hanging limbs down) - amel. (+ aggr. hanging limbs down)							2	2	1	3	1	2	1	1	1	1
1729	Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - becoming (+ amel. Cold, becoming) - bed in the - amel.							4	3	4	3	3	1	2	1	1	1
1295	General - Musculoskeletal - Muscles in general - Cramping (clamped (squeezed), as in clamp or vice)							4	3	2	1	2	2	2	3	2	2

LE CROSTE DI UGO

Giovanna Giorgetti

Medico Chirurgo – Omeopata TERNI

ggiovanna@tiscali.it

Ugo ha 6 mesi, mi viene portato in visita per una dermatite eczematosa, pruriginosa nel marzo 2021. La dermatite è comparsa tre mesi fa, trattata localmente con una pomata ed emollienti naturali consigliati dal pediatra che migliorano la situazione solo temporaneamente.

Ha tanto prurito e per questo molto irritabile. Le eruzioni presentano un essudato giallastro e intenso.

La mamma mi riferisce che il sonno è molto disturbato, lei sospetta a causa del prurito.

Il bambino è di umore migliore se fanno delle passeggiate all'aria aperta anche se è molto sensibile alle correnti d'aria. La madre mi dice anche che prima della comparsa delle eruzioni Ugo era un bambino allegro e gioioso.

Il tipo di eruzione e la costituzione di Ugo mi fa subito pensare a Graphites.

Repertorizzo per una conferma.

	graph.	thust.	ant.c.	ars.	merc.	bov.	sabad.	kal/c.	phos.	zinc.	sul/inh.	staph.	elem.	lyc.	bell.	duic.	tricos.	lob.	sil.	bar/c.	cham.	com.	mez.	sep.	verat.	viol.t.	alum.	amnc.	am-m.	bry.	carb-v.	kalim.	nur-v.	patr.	sabin.	sars.	thy.	
1. PELLE - ERUZIONI - vescicolari - acquose	(23) 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
2. PELLE - ERUZIONI - chiazze - pruriginose, trasudanti	(2) 1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. PELLE - ERUZIONI - crostose - grattato, dopo essersi	(47) 1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	-	3	1	2	1	1	1	2	-	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. PELLE - ERUZIONI - secretori scoli - miele, case	(3) 1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5. MENTE - IRRITABILITÀ - notte	(15) 1	1	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6. PELLE - PRURITO - notte	(91) 1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	-	1	1	2	2	1	2	1	2	-	1	2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. ESTREMITÀ - ERUZIONI - eczema	(9) 1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8. FACCE - ERUZIONI - Guance	(73) 1	1	3	3	-	1	2	1	-	1	2	-	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. ESTREMITÀ - ERUZIONI - Spalle	(13) 1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Ugo è nato alla 37^o settimana da parto cesareo con un peso di Kg 2,500.

Allattamento al seno il 1^o mese, poi latte biologico che procura diarrea e colichette, sostituito dopo un mese. Nonostante la nascita prematura Ugo si presenta come un bambino ben nutrito, al momento della visita è irritabile, piagnucoloso e astenico.

Esame obiettivo

All'esame obiettivo rilevo la presenza di eritema, essudazione, crosticine color giallo oro e giallo brunastro. Le lesioni sono localizzate al volto, alla spalla sinistra e alle pieghe con evidenti segni di grattamento e infiammazione.

Prescrivo GRAPHITES MK dose unica pochi globulini in plus, un sorso 3 volte al giorno per 3 giorni.

Dopo 4 giorni la madre mi chiama per dirmi che dopo il primo giorno l'umore di Ugo è molto migliorato. Non è più piagnucolone ma è tornato il bambino di prima, nessun miglioramento delle eruzioni. Le dico di aspettare qualche giorno e poi di chiamarmi.

Dopo qualche giorno la madre mi chiama molto preoccupata perché mi dice *le lesioni sono peggiorate*. E' sera tardi e per verificare bene, ma soprattutto per tranquillizzarla, le chiedo di inviarmi una foto delle eruzioni.



Nella foto si evidenzia la scomparsa quasi totale delle croste e un forte arrossamento della cute sottostante cosa che ha molto spaventato la madre.

Ugo ha continuato a prendere Graphites con una quasi risoluzione delle eruzioni.

Permangono un leggero arrossamento e il prurito.

Sospettando come concausa scatenante il latte artificiale che Ugo assume, ho consigliato alla madre di sostituirlo con latte di riso o latte senza lattosio.

Il Caso è avviato a soluzione ma non è ancora stato completamente risolto.

Mi riservo quindi di rivedere Ugo per completare il lavoro intrapreso.

LA TOSSE DELLA SIGNORA ROBERTA Un caso di sarcoidosi

Anna Pia Murri

Medico Chirurgo – Omeopata
RIVOLI (TO)

studiomedicomurri@gmail.com

In data agosto 2019 la signora Roberta, classe 1961, entra in ambulatorio tossendo.

Ha già una diagnosi di sarcoidosi dal 2015.

Il referto della radiografia del torace, eseguito in data 18/07/2019 evidenzia: Diffuso rinforzo della trama interstiziale polmonare per interstiziopatia cronica con piccole formazioni nodulari a livello dei campi polmonari superiori. Limitati ispessimenti pleurici apicali bilaterali. Fenomeni di interstiziopatia.

In data 13/08/2019 esegue HRCT del torace che evidenzia: Nei lobi superiori e del LM si riconoscono noduli subpleurici e a distribuzione perilinfatica associati a ispessimento dei setti lobulari secondari in accordo con limitata estensione di interstiziopatia sarcoidosica senza distorsione architetturale di natura fibrotica. Nel mediastino adenopatie diffuse di diametro non superiore a 20 mm.

L'istologico, effettuato su biopsia di una lesione cutanea, evidenziava: Istociti epitelioidi e cellule giganti multinucleate, dermatite granulomatosa ad impronta sarcoidea.

Attualmente ha grosse lesioni infiltrate, rosse, in varie parti del corpo, natica sinistra, braccio destro e schiena. Parla e tossisce, la tosse è secca. Avverte un'oppressione al petto, quando cerca di incamerare più aria; inoltre peg-

giora durante il movimento.

Che fatica salire le scale per entrare in ambulatorio! riferisce la paziente (il mio ambulatorio è sito al 1° piano). Durante il movimento il respiro diventa più affannoso e corto. A letto sta bene.

1443 - General - Skin & externals - Eruptions - Colour - red, tetterers

1007 - General - Generals - Heaviness sensation - inner parts

2106 - Modalities - From Situation & Circumstance - Respiration (breathing) - deep, from

234 - Regional - Trunk (torso) - Chest (thorax) - Internal chest

583 - Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without

1914 - Modalities - From Situation & Circumstance - Exertion - physical.

Rep 1	Rep 2	Rep 3	Rep 4	Rep 5	Rep 6	Rep 7	The Bönninghausen Repertory 2.1			
Rubrics								Bry.	Lyc.	Merc.
1443	General - Skin & externals - Eruptions - Colour - red, tetterers							2	3	3
1007	General - Generals - Heaviness sensation - inner parts							3	3	3
2106	Modalities - From Situation & Circumstance - Respiration (breathing) - deep, from							4	3	3
234	Regional - Trunk (torso) - Chest (thorax) - Internal chest							4	3	2
583	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without							3	1	2
1914	Modalities - From Situation & Circumstance - Exertion - physical							4	3	2

La scelta cade su LYCOPODIUM CLAVATUM 3 LM, una goccia la sera, dopo aver dinamizzato il contenitore 5 volte. La paziente inizia la cura il 15 settembre 2019 per problemi di consegne in farmacia.

Compare un herpes simplex alle labbra, di cui la signora aveva sofferto in passato. La paziente decide, di sua iniziativa, di sospendere la terapia alla comparsa dell'eruzione cutanea per poi riprenderla quando le lesioni iniziano a regredire.

Dopo circa un mese dalla visita rivedo la signora: tossisce sempre, ma riesce ad inspirare ed incamerare più facilmente l'aria. Può sostenere un discorso anche prolungato; si sente migliorata di un 20% e decido di proseguire con Lycopodium clavatum, cambiando diluizione ogni 15 giorni, fino ad arrivare al 18 LM, con un progressivo miglioramento delle condizioni cliniche.

In data aprile 2020, al termine del 18 LM, decido di passare a Lycopodium clavatum XMK, pochi globuli della dose unica, che determina un netto miglioramento della sintomatologia per 5 mesi, fino a settembre 2020, momento in cui ho consigliato la ripetizione della dose unica per un iniziale affaticamento del respiro nel parlare.

Da allora la paziente ha continuato solo con il placebo, con controllo mensile.

Rivedo la signora nel gennaio 2021: non ha più la tosse, adesso parla speditamente.

Ha ripreso il suo lavoro di postina, l'umore è buono e il sonno è riposante.

Permane un senso di oppressione al petto durante il movimento.

La radiografia del torace di controllo, eseguito in data 28 gennaio 2021, è confortante: In segnalazione di sarcoidosi, limitati ispessimenti apicali pleurici in assenza di lesioni in atto. Non adenopatia. Le macchie cutanee cominciano a schiarirsi.

La seconda somministrazione di *Lycopodium clavatum* XMK, pochi globuli della dose unica, sta ancora funzionando e pertanto la paziente continua per adesso ad assumere il placebo.

Mi riserverò di rivalutare la terapia quando la paziente non presenterà più un miglioramento continuo delle condizioni cliniche.

Sintomi di *Lycopodium clavatum* estratti dalla Materia Medica di Hahnemann:

990. Tension on the chest (aft. several h). [H]

991 Sensation of tension, on the left side of the chest. [H]

992 Tension in the chest, especially on the right side during inspiration. [Gff]

993 Violent tension and pressure in the right side of the chest. [Gff]

994 Tension and pressure on the chest, oppressing the breathing, alternating with inflation of the abdomen, in the evening (aft. 4d). [H]

995 Pressure in the chest (aft. 10d). [H]

996 Pressure in the left side of the chest. [Gff]

997 Pressure on a small spot of the true ribs, below the left axilla. [Gff]

998 Pressure as from a button, on the right true ribs. [Gff]

999 Sensation of pressure and sore pain in the chest. [Gff]

1000. Dull pressure in the left side of the chest. [Gff]

1001 Pressive, rheumatic, tight sensation on the chest, relieved by empty eructation. [Gff]

1002 Pressure and oppression in the region below the heart, passing into a strong inclination to sadness; after severe bodily exercise, when stretching the trunk. [H]

1003 Pressure in the chest, it is, as it were, full and tight (7th d). [H]

1004 Fullness on the chest (and in the stomach) after meals. [H]

1005 Fullness on the chest, at noon, like oppression. [H]

1006 Oppression of the chest as if too full. [Htb]

1007 Oppression of the chest and sensation of rawness within. [H]

1008 Oppression of the chest. [H]

1009 Heaviness on the chest. [H]

DESTINAZIONE 5 PER MILLE



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

ANNO FISCALE	ANNO DI ACCREDITO	IMPORTO INCASSATO	IMPORTO SPESO	DESTINAZIONE
2013	2015	1.434,48 €		ACCANTONATI
	2015		-2.000,00 €	ORTO BOTANICO MILANO (2015)
2014	2016	4.790,16 €		
2015	2017	5.511,61 €		ACCANTONATI
2016	2018	5.861,33 €		ACCANTONATI
	2019		-4.000,00 €	BANDO DI RICERCA (2019)
	2019		-3.000,00 €	RIMBORSO SPESE
	2019		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
2017	2019	9.479,83 €		
2020	27/05/2020		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
2019	21/10/2020	8.423,37 €		ACCANTONATI
2018	30/11/2020	10.575,88 €		ACCANTONATI
	22/12/2020		-12.700,00 €	BANDO DI RICERCA (2020)
	27/05/2020		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
		46.076,66 €	-26.458,00 €	Totali
		19.618,66 €		RESIDUO al 31/12/2020



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

Webinar FIAMO 2021

18 settembre | 2 ottobre | 6 novembre | 20 novembre

Metodologie omeopatiche a confronto

CALENDARIO E PROGRAMMA

sabato

18 settembre 2021

ore 15.30-18.30

L'Omeopatia fuori
dall'ambulatorio
dell'Omeopata

V. Selva – G. Fagone

sabato

2 ottobre 2021

ore 9.30-12.30

Metodologia
omeopatica
hahnemanniana,
archeologia o
valida e attuale
prassi?

P. Gulia

sabato

6 novembre 2021

ore 9.30-12.30

Integrazione fra
sperimentazione
e clinica -
Materia medica
dinamica: le tre
facce dei rimedi

B. Zucca – M. Delucchi

sabato

20 novembre 2021

ore 9.30-12.30

Omeopatia veterinaria:
dalla ricerca sul campo
alla clinica – Approccio
omeopatico ad un
allevamento intensivo di
suini nella pianura
modenese – Due casi
clinici: un megaesofago e
un megacolon

L. Rossi – S. Mini – D. Montesion

CREDITI ECM RICHIESTI

Sarà richiesto l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute per: Medico Chirurgo, Odontoiatra, Veterinario, Farmacista, Psicologo, Ostetrica/o, Assistente Sanitario, Infermiere Pediatrico, Infermiere, Igienista Dentale, Fisioterapista, Dietista, Biologo.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Soci FIAMO in regola con versamento quota 2021:
Gratuito

Non Soci FIAMO:

Partecipazione a tutte le giornate € 80,00

Partecipazione 1 sola giornata € 25,00

I prezzi si intendono IVA inclusa

**Iscrizione obbligatoria entro 10 gg prima della data
del webinar**

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Antonella Ronchi
Monica Delucchi
Sebastiano Di Salvo
Bruno Galeazzi
Pietro Gulia
Francesco Marino
Sara Mini
Chiara Scerna

Gli incontri saranno strutturati in una
serie di relazioni (file pdf – video)

Provider standard Agenas n.308
PPower srl – ecm@ppower.it

INFO: F.I.A.M.O.

Via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
Tel./Fax (+39) 0744 429900
e-mail: omeopatia@fiamo.it
Pec: segreteria@pec.fiamo.it

www.fiamo.it

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI:



AGGIORNATI AL 31 MARZO 2021



Due casi di cisti ovarica a 126 anni di distanza

di James Tyler Kent (1888) e Rajneesh Kumar Sharma (2016)

CURA DI UNA CISTI OVARICA

James Tyler Kent

1° giugno 1888

A.V., 30 anni, irlandese, non coniugata, di professione cameriera.

Cisti pelvica. Addome come quello di una gravida di nove mesi.

Le amiche si vergognano di camminare per strada con lei.

La cisti, che sembra riempire tutta la cavità pelvica, è fissa e molto dura e provoca dolore.

Per questo motivo alcuni dei tanti chirurghi consultati si sono rifiutati di operarla.

È venuta a farsi visitare da me perché le avevano detto che non avrei eseguito alcuna ispezione vaginale.

L'origine del disturbo era ignota. L'aveva scoperto cinque anni prima e per due anni aveva sofferto di forti dolori pelvici.

Prima della distensione addominale provava gonfiore alla bocca dello stomaco.

Piedi edematosi.

Cefalea persistente: il latte freddo provoca dolore.

Non tollera alimenti freddi: tutto deve essere caldo. Nausea e vomito.

Tutto quel che mangia la fa stare male e le provoca il vomito. Vomita dopo ogni pasto.

Stitichezza: per giorni e giorni nessuno stimolo ad evacuare.

Prova sempre un senso di costrizione intorno alla vita, dovuto alla pressione verso l'alto della cisti.

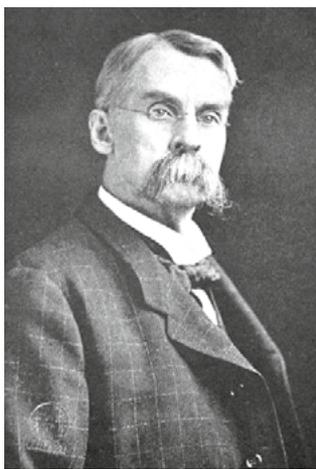
Distensione dello stomaco dopo aver mangiato anche poco.

Mestruazioni regolari, con crampi addominali alleviati sempre dal whisky.

Qualsiasi rumore la fa sobbalzare.

Irrequieta, dorme male.

Sin da giovane ha avuto denti cariati e di colore scuro.



James Tyler Kent (1849-1916)

Dice di essersi accorta circa quattro anni fa di avere nella parte destra dell'addome una massa grande come la testa di un bambino, molto dura e a volte dolorosa.

Brucciore ai piedi: deve togliersi le scarpe per rinfrescarli. Dice che è come se fossero immersi nella senape piccante. Non riscalda la casa per due o tre settimane. *Lycopodium* CM.

23 giugno: Dopo qualche giorno passato senza vomito e con meno dolore, si sente peggio di nuovo. *Lycopodium* MM

2 agosto: L'ho chiamata per sapere se il rimedio le aveva dato un aggravamento, dopo una settimana mi ha risposto che era passato e che stava molto meglio. *Lycopodium* 35K.

25 settembre: Ha continuato a migliorare fino a qualche giorno fa, poi i sintomi si sono ripresentati. Nausea e vomito, e mal di stomaco. *Lycopodium* MM.

28 ottobre: I sintomi sono scomparsi fino a pochi giorni fa, quando è tornato un dolore al piloro. Le ho prescritto di nuovo *Lycopodium* MM.

27 novembre: Nessun sintomo. *Lycopodium* 35K.

7 gennaio: I piedi non sono più gonfi. La cisti è diminuita un po' di volume, ora è mobile e si riesce a capire che è situata nella parte destra dell'addome.

26 gennaio: I sintomi sono tornati. *Lycopodium* MM.

16 febbraio: La circonferenza addominale si sta riducendo e la donna è un po' ingrassata e ha un colorito sano.

7 marzo: Miglioramento. Nessun sintomo.

28 marzo: Ancora miglioramento

25 aprile: Sono ritornati i sintomi gastrici. *Lycopodium* MM.

3 giugno: Tutti i sintomi sono scomparsi tranne l'avversione al latte freddo. Da poco tempo non riesce a bere niente di freddo. Si sente di nuovo gonfia, non riesce a bere acqua, nemmeno tiepida. Cefalea sulla fronte e sugli occhi, dolore alla regione lombare, stitichezza, va in bagno ogni tre o quattro giorni, i piedi bruciano. *Lycopodium* MM.

15 giugno: Tutti i sintomi migliorati.

15 agosto: I sintomi sono ricomparsi. Tor-

na da me ogni volta che le ritornano i sintomi. *Lycopodium* 2MM (Fincke).

7 ottobre: Mi riferisce di essere guarita, perché secondo lei la cisti è scomparsa. Eppure è ancora visibile, ma solo a un esame approfondito. Mi ha anche detto che l'ultimo rimedio che ha preso le ha fatto meglio di tutti i precedenti. Il suo stato di salute continua a essere ottimo.

<http://homeoint.org/cazalet/kent/ovariantumor.htm>

CASO CLINICO DI CISTI OVARICA DI GRANDI DIMENSIONI

Rajneesh Kumar Sharma

19 gennaio 2016

...

A., 30 anni, coniugata. Data di consultazione 07-02-2014

...

Molto irrequieta, ansiosa, non ha sete, soffre di stitichezza senza stimolo per quattro o cinque giorni, con feci dure e secche. Intensi bruciori durante la minzione, mestruazioni dolorose con congestione mammaria prima e durante le mestruazioni. Sudorazione di cattivo odore, leucorrea di cattivo odore di pesce. Da sette anni ha una cefalea temporale destra migliorata vomitando, accompagnata da bruciore dei palmi delle mani e delle piante dei piedi. Da qualche mese anche emorroidi in forma leggera.

...

Multipara, pressione arteriosa nella norma, glicemia nella norma, irritabile, confusa, introversa e debole.

Ha avuto più volte calcoli renali ricorrenti, a entrambi i reni.

Sintomi mentali generali

- Agitata
- Indolente
- Ansiosa (per la propria salute)
- Confusa
- Irritabile
- Introversa

Sintomi fisici generali

- Assenza di sete
- Costituzione magra
- Desidera dolci e cibi caldi
- Calorosa
- Sta meglio dopo aver vomitato
- Tutte le secrezioni hanno cattivo odore

Diagnosi clinica

Cisti ovarica destra e piccoli calcoli renali a sinistra

Analisi miasmatica

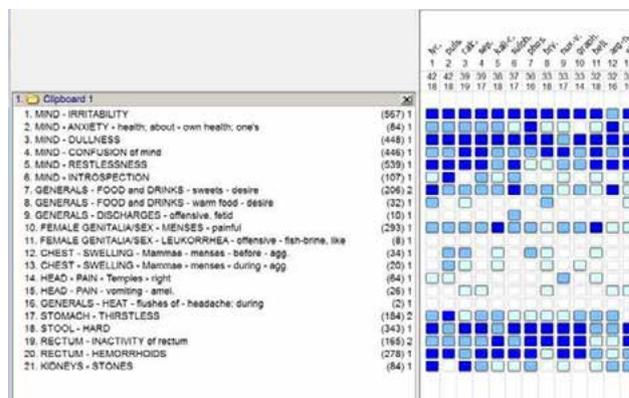
Tutti i miasmi sono egualmente presenti.

	Sum of degrees					
	1	2	3	4	5	
01. MIND - IRRITABILITY	1	642	118	106	195	121
02. MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's	1	85	37	40	55	44
03. MIND - DULLNESS	1	508	108	93	178	135
04. MIND - CONFUSION of mind	1	569	120	104	180	135
05. MIND - RESTLESSNESS	1	697	122	112	192	153
06. MIND - INTROSPECTION	1	114	43	34	70	50
07. GENERALS - FOOD and DRINKS - sweets - desire	2	280	63	56	87	68
08. GENERALS - FOOD and DRINKS - warm food - desire	1	41	15	15	19	15
09. GENERALS - DISCHARGES - offensive, fetid	1	10	5	4	7	5
10. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - painful	1	294	81	80	134	112
11. FEMALE GENITALIA/SEX - LEUKORRHEA - offensive - fish-brine, like	1	8	2	4	1	3
12. CHEST - SWELLING - Mammae - menses - before - agg.	1	53	17	20	22	18
13. CHEST - SWELLING - Mammae - menses - during - agg.	1	20	11	12	16	9
14. HEAD - PAIN - Temples - right	1	183	58	60	106	78
15. HEAD - PAIN - vomiting - amel.	1	27	12	14	17	13
16. GENERALS - HEAT - flushes of - headache; during	1	3	2	2	1	1
17. STOMACH - THIRSTLESS	2	186	56	53	106	80
18. STOOL - HARD	1	344	91	91	151	123
19. RECTUM - INACTIVITY of rectum	2	166	68	70	109	86
20. RECTUM - HEMORRHOIDS	1	278	88	81	129	104
21. KIDNEYS - STONES	1	87	28	23	38	43

cancerous miasm
 tubercular miasm
 psoric miasm
 syphilitic miasm
 sycotic miasm

Repertorizzazione

In base all'anamnesi di calcoli renali e ai sintomi generali mentali e fisici, il rimedio di prima scelta, che rappresenta i miasmi presenti in questo caso, sembra essere *Lycopodium*. Poiché copre non solo i miasmi ma anche i sintomi mentali e fisici, la potenza scelta è 200ch.



Prescrizione

07-02-2014

Lycopodium 200ch monodose, poi placebo tre volte al giorno.



Lycopodium clavatum

18-02-2014

Molto meglio da tutti i punti di vista. La cisti ovarica è completamente scomparsa. Placebo.

La prima ecografia mostrava una cisti settata probabilmente ovarica in campo annessiale destro, di 55 x 41 mm.

Questo il referto dopo la somministrazione di *Lycopodium*:

L'ecografia endometriale è normale. Spessore endometriale 5 mm.

Entrambe le ovaie sono visibili e normali. L'ovaio destro misura 29. Non è visibile alcuna massa annessiale.

...

La donna è guarita completamente in 10 giorni con un'unica dose! Spesso i sintomi generali mentali e fisici associati alla patologia sono la chiave del caso. Sebbene qui fossero indicati anche *Pulsatilla* e *Calcarea carbonica*, l'anamnesi basata soprattutto sui calcoli renali e i desideri alimentari e la completa copertura miasmatica del rimedio ha prodotto come risultato questa cura perfetta.

È un vero miracolo, possibile solo con l'omeopatia.

Estratto da <https://hpathy.com/clinical-cases/a-case-of-large-ovarian-cyst/>

BIBLIOGRAFIA

Chronic miasms in Homoeopathy - Dr. R. P. Patel
Organon - Samuel Hahnemann- 5a e 6a Ed.
Radar 10



I.R.M.S.O.

Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatica
Scuola di Formazione e Perfezionamento in Omeopatia

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA

ONLINE – FAD

Direttore: Dr. Pietro Federico
Vice Direttore: Dr. Pietro Gulia

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

Medici - Odontoiatri - Veterinari - Farmacisti,
Studenti di medicina dal V anno

Inizio: sabato 16 ottobre 2021

Termine: sabato 4 giugno 2022

Crediti ECM

XXXIV CORSO TRIENNALE

Finalizzato alla formazione di specialisti in grado di applicare
l'autentica metodologia omeopatica classica hahnemanniana

Borse di studio

23° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO

Rivolto a chi voglia approfondire la conoscenza della metodologia
omeopatica classica hahnemanniana

SEMINARI ECM-FAD DI FORMAZIONE CONTINUA

Tutte le figure professionali sanitarie

PRATICA CLINICA OMEOPATICA

Programma della Scuola dichiarato rispondente ai requisiti
di cui alla Delibera n° 51/98 del Consiglio Direttivo
Ordine Provinciale di Roma dei
Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri.

**Attestato di Omeopata - Attestato di Perfezionamento
Diploma Internazionale L.M.H.I.**

Informazioni e iscrizioni: www.irmso.it
cell 3666880147- tel 06 37893897- fax 06 3611963
info@irmso.it

Iscrizione Corso
Triennale

Iscrizione Corso di
Perfezionamento



Centro Studi La Ruota
APS

Centro Studi La Ruota – Brescia
www.centrostudilaruota.org
omeohermes@gmail.com



monica.delucchi.csr@gmail.com



Un caso clinico di sindrome menopausale: graphites o natrum muriaticum?

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la risoluzione di una sindrome menopausale caratterizzata da vampate di calore, sudori, insonnia e crampi agli arti inferiori; il caso gode di un follow-up di 5 anni ed è stato efficacemente curato grazie alla prescrizione di un rimedio costituzionale (Natrum muriaticum); il rimedio è stato individuato sulla base della totalità dei sintomi della Paziente e somministrato a potenze progressivamente crescenti. La prescrizione del rimedio costituzionale è stata preceduta dalla prescrizione di un rimedio simile (Graphites) che si è però rivelato soppressivo.

PAROLE CHIAVE

Sindrome menopausale, rimedio costituzionale, Natrum muriaticum, Graphites.

SUMMARY

This work describes the healing of a menopausal syndrome characterized by heat, sweat, insomnia and cramps in the lower limbs; the case has a follow-up of 5 years and was effectively treated with a constitutional remedy (Natrum muriaticum); the remedy was identified on the basis of the totality of the patient's symptoms and administered at progressively increasing powers. The prescription of the constitutional remedy came after the prescription of a similar remedy (Graphites), proved to be suppressive.

KEYWORDS

Menopausal syndrome, constitutional remedy, Natrum muriaticum, Graphites.

IL CASO DI ANNA

Anna ha 50 anni, è di media statura, ha capelli scuri ed occhi blu. Giunge alla visita per problemi legati all'insorgenza della menopausa; da circa un anno soffre di vampate di calore, sudori, insonnia e crampi agli arti inferiori; tale sintomatologia è stata preceduta da metrorragie. Viene per trovare un'alternativa omeopatica alla terapia ormonale sostitutiva che le è stata proposta.

Dall'anamnesi:

- distorsione spastica del volto alla nascita regredita nel primo mese di vita;
- tonsillectomia a 8 anni;
- dai 20 ai 30 anni ha utilizzato una pillola contraccettiva;
- i cicli mestruali erano regolari, dolorosi, abbondanti; talvolta una settimana prima della comparsa del flusso si manifestavano dei brividi di freddo persistenti per tre giorni;
- canizie precoce (intorno ai 30 anni);
- l'allattamento del figlio è stato interrotto dopo 2 mesi per ragadi al seno;
- a 43 anni revisione di cavità uterina per polipo endometriale
- a 48 anni ha risolto chirurgicamente ragadi e fistole anali con due operazioni consecutive
- a 49 anni sono stati asportati 5 polipi benigni del colon
- lamenta da sempre una stipsi ostinata.

Riportiamo di seguito un breve estratto del colloquio.

Il mio carattere è sensibile e attento; sono sempre disponibile verso gli altri, in molte occasioni mi sacrifico per loro; non combatto per ottenere qualcosa per me, aspetto con calma che mi venga dato.

Non sono particolarmente entusiasta del mio lavoro ma mi adatto facilmente alle situazioni che non mi aggradano. Mi sento in colpa se non mi occupo di chi ne ha bisogno. Sono molto ordinata, inseguo ideali di perfezione lavorativa e, per quanto riguarda la mia persona, ho canoni estetici molto esigenti. Quando faccio le cose ritengo di farle meglio di chiunque altro.

Desidero far del bene e non vorrei mai far del male agli altri; a causa di questo non ho mai avuto il coraggio di operare scelte o cambiamenti nella mia vita; mi metto sempre all'ultimo posto, prima ci sono i bisogni dei miei familiari.

Penso che nulla sia piccolo se fatto con amore e per amore. Ammiro molto mia madre che è buona, dolce, generosa, comprensiva, si sacrifica sempre per tutti ed è molto amata dalle persone; ha accudito per vent'anni mio padre malato senza mai lamentarsi.

Spesso mi sento ferita e non capita. Vorrei essere più forte e meno vulnerabile, riuscire a prendere delle decisioni senza pensare troppo alle

conseguenze sugli altri. Soffro molto per la mancanza di comprensione, sto anche molto male se penso di non aver fatto le scelte che avrei voluto, adeguandomi passivamente agli eventi e alle circostanze.

Non sono riuscita a realizzare alcuni dei miei desideri, come per esempio quello di concepire un secondo figlio. Di fronte ai lutti invece ho sempre reagito bene, sono stata forte.

Non mi arrabbio mai, mi chiudo e soffro internamente: giustifico e capisco sempre le ragioni altrui. Il mio pregio è la comprensione, vorrei però essere più distaccata da questo sentimento ed essere anch'io a volte sgarbata ed aggressiva; talvolta pazienza e bontà sono di troppo.

Quando non riesco a dormire il mio pensiero ritorna sulle sofferenze del passato. Credo che i miei disturbi siano dovuti a dolori affettivi, a persone che mi hanno deluso, ferito o abbandonato.

Sono sempre stata una bambina responsabile, ma anche triste, timida, delicata, molto magra, che si alimentava con difficoltà ed era anche molto stitica. Ho tuttavia un bellissimo ricordo delle vacanze estive di quel periodo. Non ho avuto una giovinezza spensierata perché sono stata sovraccaricata dalle responsabilità familiari. I miei sogni sono sempre brutti: sogno di annegare, oppure di volare senza riuscire a planare. Ricordo sogni in cui sono imprigionata oppure sogni in cui un cane aggressivo mi sbrana la mano”.

MATERIALI E METODI

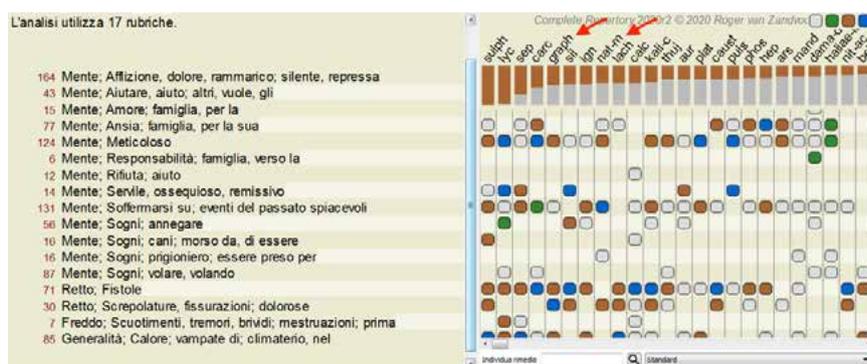
Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o pregressi; i sintomi essenziali sono stati repertorizzati utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1). La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica.

Repertorizzazione e diagnosi

Dal racconto emergono alcuni sintomi fisici anamnestici molto caratteristici che consentono una ricerca repertoriale mirata: i brividi premestruali, la stipsi ostinata, le ragadi e le fistole anali, le scalmane. Emergono anche numerosi sintomi mentali: il desiderio di soddisfare i bisogni dei famigliari e di essere madre; la prodigalità verso i bisognosi ed il rifiuto di essere aiutata; la rinuncia all'aggressività, la remissività e la scelta di sacrificarsi; il desiderio di amore, ordine e armonia; la vulnerabilità

emotiva ed il desiderio compensatorio di avere un carattere più forte; il dolore silenzioso, la chiusura ed il risentimento per gli abbandoni e le delusioni del passato; i sogni di volare e planare, di acqua da attraversare, di annegamento, di essere prigioniera in una soffitta, di un cane che le sbrana la mano.

Alla luce dei sintomi raccolti valutiamo il grado lesionale della paziente come lieve ed il suo habitus patologico come misto psoro-sicotico¹. Le lesioni organiche attuali e pregresse non hanno infatti mai coinvolto organi vitali né hanno raggiunto un elevato grado degenerativo. Da un punto di vista psichico le difese comportamentali adottate dalla paziente non sono molto strutturate, come accade invece nella sicosi quando il controllo prende il sopravvento: notiamo infatti un certo grado di fragilità psorica associato ad un debole tentativo di controllo sulla realtà. Questo ci permette di formulare una osservazione prognostica: dopo la prescrizione di un eventuale Simillimum, il terreno energetico della paziente dovrà transitare attraverso una crisi di guarigione breve ed intensa di tipo esonerativo, in accordo con la Legge di Guarigione. Se rispettata, questa previsione ci permetterà, insieme ad altri parametri, di valutare la correttezza della prescrizione. Il rimedio costituzionale dovrà infatti consentire la riparazione della lesione energetica ed il conseguimento di una condizione di equilibrio.



Dalla repertorizzazione emergono nelle prime posizioni due rimedi che corrispondono alle caratteristiche essenziali della paziente e che coprono una vasta gamma di sintomi fisici e mentali: Natrum muriaticum all'ottavo posto e Graphites al quinto. La scelta tra i due rimedi non può essere basata solo sul punteggio repertoriale: occorre operare una diagnosi differenziale considerando la totalità essenziale dei sintomi fisici e mentali. A favore di Natrum muriaticum fanno propendere la sensazione di vulnerabilità ed il compensatorio desiderio di forza che emergono dal vissuto di Anna; il sogno di prigionia rappresenta simbolicamente la sua condizione di dipendenza, schiavitù e mancanza di autonomia "muriatica". Fanno pensare a Graphites invece le fistole anali e le vampate, il desiderio di bellezza, perfezione, ordine ed armonia, l'attitudine a far bene

le cose. Nella Materia Medica, Graphites è descritto come un soggetto scrupoloso che previene tutti i problemi e desidera realizzare l'armonia intorno a sé². La prima scelta prescrittiva è a favore di Graphites poiché si dà maggior rilievo ai sintomi fisici, pressati dall'urgenza terapeutica della paziente.

RISULTATI

Follow-up dopo Graphites e cambio di Rimedio

Il 20 maggio 2013 prescriviamo Graphites 30 CH, 5 gocce ogni 15 giorni per sei mesi.

Nelle prime due settimane dopo l'inizio del trattamento compare una crisi aggravativa caratterizzata da eruzione bruciante in sede nucale, grande stanchezza, vampate più intense e occasionali perdite ematiche vaginali. Nei mesi successivi l'intestino diventa regolare e migliorano significativamente le vampate; migliora anche il tono fisico e la paziente è più serena e meno ansiosa. Anna afferma: "sono più forte e meno vulnerabile", "sono più menefreghista nei confronti delle richieste altrui", "sono più organizzata mentalmente nel lavoro: prevedo e provvedo senza ansie". Dopo che la 30CH ha esaurito la sua efficacia con conseguente ricomparsa di stipsi e vampate di calore, a gennaio 2014 prescriviamo Graphites 200 CH 5 gocce ogni 15 gg per sei mesi. Nelle prime due settimane si ripresenta una crisi aggravativa: compare una cisti sebacea ascellare dolorosa, una cistite acuta, una vaginite da candida, una gengivite acuta. Nei mesi successivi migliorano nuovamente vampate, stipsi e tono generale psicofisico.

Fino a questo momento del trattamento l'evoluzione del quadro clinico sembra positiva e le reazioni aggravative appaiono coerenti col grado patologico: la paziente reagisce infatti con aggravamenti centrifughi brevi ed intensi, seguiti da un significativo miglioramento locale e generale. Dopo il ripresentarsi della stipsi e delle scalmane, a novembre 2014, prescriviamo Graphites 1000 CH 5 gocce ogni 15 gg per sei mesi. Nella reazione aggravativa successiva compaiono una eruzione bruciante nucale, una forte insonnia, delle persistenti perdite ematiche vaginali scure che, al controllo ginecologico, risultano correlate ad un ispessimento endometriale, a cui fa seguito una revisione della cavità uterina che evidenzia all'esame istologico una neoformazione poliposa benigna.

Ad un'attenta osservazione, questo decorso clinico corrisponde alla quinta osservazione prognostica di Kent³, quella relativa ad un evento soppressivo conseguente ad un rimedio parziale che, dopo un iniziale miglioramento, promuove un peggioramento dello stato di salute complessivo. Il momentaneo beneficio conseguito con Graphites si è rivelato in realtà una sicotizzazione di cui forza ed efficienza erano probabile espressione psichica. Alla luce della evoluzione negativa

del quadro caratterizzata da insonnia e poliposi endometriale la terapia con Graphites 1000 CH a gennaio 2015 viene sospesa e viene prescritto Natrum muriaticum 30 CH 5 gocce ogni 15 gg per sei mesi.

Follow-up dopo Natrum muriaticum

Dopo 15 giorni compare una crisi aggravativa coerente con la condizione di lesionalità: si manifestano inizialmente stipsi, candida vaginale, gengivite e successivamente una eruzione cutanea nucale; in contemporanea emerge una sensazione di vulnerabilità psorica con ansia ipocondriaca: "ho pensato di avere una grave malattia". A marzo 2015 la paziente riferisce di sentirsi bene: "è migliorato il sonno, le scalmane e la stipsi"; "mi sento tranquilla, sono più capace di farmi valere nei confronti degli altri". Nel 2016 inizia il trattamento con Natrum muriaticum 200CH: la paziente continua a godere di un discreto equilibrio psico-fisico. Riferisce il seguente sogno: "insieme ad altri scappavo da un campo di prigionia nazista provando un senso profondo di liberazione". La paziente afferma: "ho piena consapevolezza delle mie insicurezze e paure, ci sto lavorando".

Nel 2018 durante la cura con Natrum muriaticum 1000CH mi scrive: "continuo a star bene fisicamente, ho sognato che partorisco un bambino, sono serena e me lo coccolo"; "gli eventi dolorosi del passato fanno parte del mio percorso di vita, sono diventata più forte anche grazie ad essi".

Nel 2020, successivamente all'assunzione di Natrum muriaticum 10.000CH mi scrive: "sto bene fisicamente, sono meno efficiente sul lavoro perché attribuisco maggior importanza ai miei bisogni invece che a quelli degli altri; mi sento rinata, non sono più la persona dipendente, accomodante e sacrificale che ero, ho imparato a dire ciò che penso e a non mettermi per ultima".

Le verbalizzazioni della paziente hanno un tono miasmatico più in sintonia con la medicazione psorica rispetto alle verbalizzazioni successive a Graphites. Il permanere dello stato di benessere dopo 5 anni di trattamento conferma l'ipotesi che il rimedio utilizzato è il probabile costituzionale.

DISCUSSIONE

L'esperienza clinica trattata, relativa alla prescrizione in un primo tempo di un similare parziale (Graphites) e successivamente del vero costituzionale della paziente (Natrum muriaticum), offre alcuni spunti di riflessione sulla metodologia e si presta ad alcune riflessioni autocritiche.

La paziente si è rivolta alla medicina omeopatica per evitare la iatrogenicità di una terapia ormonale: era nostro compito curarla in maniera non soppressiva senza assecondare le sue richieste di immediata soluzione del disagio fisico con un rimedio parziale.

Come dice Kent *“le richieste del palliativo saranno tante che ti annoieranno, ti faranno pressione da ogni parte (...) ma che autorità hai di far tacere le grida del paziente se, usando il palliativo, ti precludi la possibilità di guarirlo?”*⁴. Lo stesso Hahnemann nell’Organon avverte: *“Se il medico crede di guarire la malattia nella sua totalità distruggendo il sintomo locale erra, perché la natura ricorre in tal caso al risveglio del male interno, dei sintomi già esistenti e di quelli latenti”*⁵. La scelta iniziale di Graphites si è quindi rivelata incongrua. Due sintomi fisici modalizzati (vampate nel climaterio e fistola rettale) che il repertorio attribuisce a Graphites e non a Natrum muriaticum hanno orientato la nostra decisione. Avremmo dovuto ricercare i due sintomi anche all’interno della rubrica Generale del Repertorio, in voci meno specifiche, dove compare anche Natrum muriaticum: vampate di calore; aggravamento da climaterio; fistole. Sarebbe in tal modo caduta la netta prevalenza repertoriale dei sintomi fisici di Graphites su quelli di Natrum (a tal proposito occorre ricordare di considerare sempre i limiti di Repertori e Materie Mediche, che risultano talvolta incompleti a causa dell’esiguo numero di sperimentatori coinvolti nei proving).

Un secondo errore diagnostico è stato quello di attribuire ad una tematica secondaria di Anna il ruolo di nucleo principale: il desiderio di bellezza ed armonia relazionale propria di Graphites non è nella nostra paziente un sintomo essenziale; il desiderio di relazioni affettive profonde, equilibrate e non dipendenti è invece il probabile nucleo strutturale, più tipico di Natrum muriaticum⁶.

Graphites solitamente presenta un estremo bisogno di sicurezza materiale, non presente nella paziente che invece, come Natrum muriaticum, soffre di mancanza di forza di carattere e di autonomia psichica, con conseguente dipendenza affettiva dalla famiglia. Graphites è preoccupata per la famiglia e si sforza di fare il suo dovere, è turbata da qualsiasi cosa, è ansiosa e triste perché ogni dettaglio diventa un problema insormontabile; desidera essere perfetta e non commettere nessun errore di valutazione; necessita di sicurezza materiale e lavorativa; non tollera che i suoi pensieri, gesti e rapporti umani non siano governati dall’equilibrio e dall’armonia⁷. Tutto questo non corrisponde alla nostra paziente.

Dalla Materia Medica di Natrum muriaticum emerge infatti una tematica di forza e debolezza assai simile ai temi di Anna:

- tra i sintomi psorici presenti nelle sperimentazioni di Nat-m⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹ troviamo infatti: “si sente senza vitalità e privo di autonomia, non ha forze sufficienti per vivere ed ha bisogno di aiuto”;
- tra i sintomi sicotici: “si sente più potente fisicamente e moralmente”;
- tra i sintomi sifilitici: “si sente prostrato, senza forza”.

Natrum muriaticum psorico si sente dunque senza forza fi-

sica e mentale, costretto a dipendere da qualcuno; gli eventi sgradevoli all’origine della sua sofferenza sono gli affronti, le offese, gli abbandoni e le vessazioni, essi determinano un atteggiamento chiuso, risentito e scontroso.

Natrum muriaticum sicotico⁶ può essere manipolativo ed immedesimarsi apparentemente con le pene altrui, può sembrare empatico, forte e generoso, deciso e pieno di slancio umanitario; in questi casi non è certo in grado di dire di no senza sentirsi egoista; per questo, come la nostra paziente, si mette perennemente al servizio dei famigliari. Il paziente Natrum muriaticum sicotico franco è invece forte ed autonomo, orgoglioso ed aggressivo, non gli si può dire “poverino” perché con quell’appellativo si rimarcherebbe la sua mancanza di forza. Anche Natrum in questa fase miasmatica, come Graphites, può essere ordinato e perfezionista.

L’habitus psoro-sicotico della paziente è caratterizzato da una tenue difesa dalla debolezza e dalla dipendenza psoriche. Anna esprime il desiderio di proteggere gli altri, dibattendosi tra il desiderio di abbandonarsi fiduciosa alle cure dell’altro e il timore di essere affettivamente ferita; per questo desidera essere forte e autonoma e teme debolezza e dipendenza. Dopo la prescrizione di Natrum muriaticum si è verificata un’autentica medicazione psorica caratterizzata da una minor chiusura emotiva, da un maggior contatto con le emozioni e dal desiderio di esprimerle; la paziente ha sviluppato una certa capacità di costruire rapporti paritari, imparando a sentirsi libera di essere sé stessa, finalmente autonoma e non più prigioniera degli altri, e quindi anche più libera di amarli.

Una terza considerazione si rende necessaria, dal momento che una corretta evoluzione miasmatica avrebbe dovuto comportare un passaggio dalla lesionalità ad una condizione funzionale. Osservando attentamente il follow-up, oltre all’evoluzione fisica, la paziente ha avuto anche una involuzione psichica: la sensazione soggettiva di benessere riferita dopo Graphites non era oggettivamente tale. Prima di Graphites Anna era dipendente, remissiva ed emotivamente fragile e dopo Graphites invece efficiente, menefreghista e forte. Il quadro miasmatico, apparentemente e soggettivamente migliorato, era in realtà peggiorato perché la condizione iniziale psoro-sicotica si era maggiormente strutturata in una sicosi franca (ipertrofia dell’io e dei tessuti biologici): l’habitus della paziente dopo il trattamento con Graphites si è quindi aggravato e corrispondeva proprio all’habitus sicotico di Natrum muriaticum, cioè del rimedio che avremmo dovuto prescrivere sin dall’inizio sulla base sia dei sintomi fisici che della sensazione di prigionia, vulnerabilità, dipendenza, debolezza e mancanza di forza psichica.

Un’ultima considerazione: come può accadere che un rimedio prescritto manifesti una certa efficacia alla 30-200 CH e

risulti soppressivo alla 1000 CH? L'utilizzo di potenze crescenti ed elevate secondo la metodica Kentiana, sotto forma di gocce ripetute ad intervalli regolari, richiede un grado di similitudine ottimale per poter ottenere benefici, soprattutto oltre la 200CH. Quando prescriviamo un rimedio parziale, aumentando la potenza il nostro intervento diventa più profondo: se il grado di similitudine omeopatica non è ottimale, possiamo imbatterci in una soppressione con spostamento dei sintomi in direzione centripeta¹. L'evoluzione clinica sarebbe stata probabilmente migliore se avessimo prescritto il simile Graphites a bassa potenza e per un brevissimo periodo perché avremmo in questo modo valorizzato la sua caratteristica di simile evolutivo.

CONCLUSIONI

Raccontare questa nostra esperienza terapeutica ci serve per distinguere l'azione di un rimedio Simile da quella del Simillimum: i due tipi di prescrizione, praticamente sovrapponibili se consideriamo solo le tematiche fisiche, promuovono due distinti livelli di guarigione¹. Il Simile, intervenendo su tematiche secondarie, migliora alcune problematiche del paziente, lasciando indisturbata la causa profonda del suo malessere; modifica l'habitus comportamentale e la reattività psicosomatica in modo superficiale; se impiegato in modo reiterato può risultare soppressivo. Il Simillimum invece cura efficacemente il terreno biopsichico e la ferita congenita poiché interviene sul nucleo più profondo del disagio esistenziale; toglie gli habitus patologici reattivi e cura efficacemente tutti i sintomi.

L'autoregolazione centrifuga del sistema energetico descritta da Hering¹², con la formulazione della Legge di Guarigione, è una bussola insostituibile per discernere gli aggravamenti peggiorativi da quelli curativi che si verificano con i rimedi parzialmente simili. Utilizzare questa bussola è inoltre indispensabile per evitare di perseverare in prescrizioni che alla lunga possano portare un danno al paziente, e correggere tempestivamente il tiro.

La paziente, prima di Graphites, soffriva di vampate e stipsi; dopo 18 mesi di terapia con Graphites ha manifestato insonnia e poliposi endometriale. Più che pensare all'ipotesi di un cambio di rimedio costituzionale, cioè che la paziente corrispondesse inizialmente a Graphites e successivamente sia diventata Natrum muriaticum, è più realistico e verosimile rinunciare all'"ego del terapeuta" e aggiustare la prescrizione, considerando che si sia verificato un cambio di habitus miasmatico in una paziente che corrispondeva sin dall'esordio a Natrum muriaticum.

Anna avrebbe potuto pertanto avvalersi efficacemente di questo rimedio sin dall'inizio del percorso di cura, senza mani-

festare una poliposi uterina. La scelta di Graphites, quindi, che inizialmente sembrava curativa, si è rivelata in un secondo tempo soppressiva. La prescrizione di Graphites, che abbiamo visto basata sul maggior peso repertoriale conferito ai sintomi fisici, è stata dettata dall'urgenza terapeutica di una loro rapida risoluzione. Se la nostra finalità è la reale guarigione, ovvero l'evoluzione miasmatica del paziente, occorre saper scegliere attentamente tra un approccio omeopatico pragmatico-clinico ed uno di terreno, chiedendoci se "è meglio un uovo oggi o una gallina domani".

Quando in un malato cronico ci prefiggiamo un rapido risultato terapeutico interferiamo con modi e tempi della Vis che procede invece secondo natura. Come sostiene Paschero¹³, rischiamo in questo modo di precluderci il risultato finale: le due strategie sono alternative e contrapposte poiché una cura omeopatica parziale indebolisce la Vis ed il vantaggio immediato di un intervento localistico viene frequentemente raggiunto pagando un significativo prezzo energetico. Secondo l'Autore dunque, un trattamento sintomatico protratto si contrappone alla Legge di Guarigione. Quando la Vis viene sollecitata da una sofferenza profonda genera sintomi locali, cioè dei mali minori compensatori e adattativi; se li sopprimiamo ci contrapponiamo al libero fluire della Vis. L'individuazione del rimedio di terreno nel malato cronico deve essere pertanto la prima scelta, mediante un'accurata selezione dei sintomi del malato, un'efficace traduzione nel linguaggio repertoriale e una corretta diagnosi differenziale tra i rimedi emersi dalla repertorizzazione.

BIBLIOGRAFIA

- 1 B. Zucca Lezioni di omeopatia classica ed Salus Infirmorum 2015.
- 2 Clarke.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Ed. Nuova Ipsa, 1993.
- 3 Kent J.T. Lezioni di Filosofia Omeopatica, Ed. Red 1986.
- 4 J.T. Kent, Aforismi e Massime, Ed. Salus Infirmorum, 2010
- 5 Hahnemann Samuel C, Organon dell'Arte di Guarire, VI Edizione, Ed. Salus Infirmorum, 2010
- 6 B. Zucca, M. Delucchi. Lezioni di Materia Medica Dinamica, Vol.1. Ed. Salus Infirmorum 2018.
- 7 Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Ed. Belladonna, 2000.
- 8 Hahnemann S.F.C. Le Malattie Croniche. Edilombardo, 2005.
- 9 Hahnemann S.F.C. Materia Medica Pura. Edilombardo, 2000.
- 10 Allen T.F. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain Publisher, 1982.
- 11 Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. IBPS Indian Books & Periodicals Syndicate New Delhi, 1994.
- 12 K.H. Gypser. Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati. Liga Newsletter 2017
- 13 Paschero T., Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



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

corsi di medicina omeopatica 2020/2021

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 15 scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di 3 anni per un totale di almeno 600 ore di lezione comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
Sede di Cagliari: Via Sant'Anania, 2
09129 Cagliari - Cell. 389.4434470
Sede di Roma: Via Saturnia, 49 - 00183 Roma
Tel./fax 06.70490243 - Cell. 347.3848859
dr.a.abbate@alice.it - www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

ASSOCIAZIONE OMPHALON
Direttore accademico:
Dr.ssa Marisa Cottini
Via Beaumont, 16 - 10138 Torino
Tel. 011.3043458
(martedì e giovedì 14,30 - 18,30)
info@omphalon.it - www.omphalon.it

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA
Dir. Acc. Dr. Alessandro Avolio
Via Francesco Crispi, 191 - 95131 Catania
Dr. Alessandro Avolio - cell. 392.7817962
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

**CENTRO STUDI LA RUOTA
C.S.R. CENTRO DI RICERCA
E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca
Milano - Brescia - Bergamo
tel. 392.4207334
segreteria@centrostudiaruota.org
www.centrostudiaruota.org

EMC - GRUPPO AFMO
Associazione Ricerche Ecologia e Medicina
Complementare - Gruppo AFMO
Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei
Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ
Dir. Acc.: dr. Vincenzo Falabella
via M. da Caravaggio, 143 - 80126 Napoli
Tel/fax 081 5931854 - 338 9422305
p_falabella@libero.it - http://www.afmo.eu

**EFFATÀ LUCCA
SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr.ssa Simonetta Tassoni
Sede Corsi: Fondazione Campus
Via del Seminario Prima, 790
Monte S. Quirico - Lucca
Segreteria: 339.4160945 - 0583.495525
info@scuolaomeopatiaeffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatiaeffata.org

**I.R.M.S.O. - SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA**
SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Vice Dir. Acc. Dr. Pietro Gulia
Via Giovanni Bettolo 9 - 00195 Roma
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897
fax 06.3611963
omeopatia@diol.it www.irmso.it

**OMEOPATIA MEDITERRANEA S.F.E.R.H.A.
SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA
HAHNEMANNIANA**
Scuola accreditata L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Domenico De Carlo
Vice Pres. Dr. Antonio Manzi
Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli
339.7486873 - 348.8100935
omeosferha@gmail.com
www.omeosferha.com

**SCUOLA DI OMEOPATIA
"FONDAZIONE BELLADONNA ONLUS"**
Dir. Acc. Dr.ssa Gavina Costini
Viale Bianca Maria, 35 - 20122 Milano
tel. 02.2827464 - cell. 333.9294777
fax. 02.26894612
info@omeopatiabelladonna.it
www.omeopatiabelladonna.it

**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA
DI GENOVA**
Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello - Dr. Roberto Petrucci
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova
Segreteria Organizzativa: 347.4864955
omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA
CLASSICA MARIO GARLASCO**
Dir. Acc. Dr.ssa Pia Barilli
V.le dei Mille, 90 - 50131 Firenze
tel. 328.8924495
lycopodiuminfo@gmail.com
www.scuola-omeopatia.it

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS
Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Via dei Mille, 25 - 10152 Torino
tel. 371.1318593
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

**SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA DI VERONA**
Scuola accreditata ECH
Dir. Acc. Dr. Federico Allegri
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona
tel./fax 045.8030926
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

**SIOV - SOCIETÀ ITALIANA
DI OMEOPATIA VETERINARIA**
Dir. Acc. Dr. David Bettio
Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 Parma
43126 Parma - tel. 0521.1744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

FORMAZIONE AVANZATA

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA ASTERIAS MILANO
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci - Via Fortezza, 13 - 20126 Milano
tel. 02.6472045 - c.savioni@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it



Cholesterinum

un caso clinico

RIASSUNTO

Uomo di 36 anni, diagnosi di spettro autistico precedente alla scolarizzazione, epatite cronica complicata da una verosimile stasi biliare, iperacusia che occasionalmente evolve in acting out di rabbia violenta. Il rimedio omeopatico Cholesterinum ha risolto buona parte dei suoi disturbi e in particolare la sofferenza epatica. Il caso è tuttora in terapia con un lungo e soddisfacente follow-up.

PAROLE CHIAVE

Spettro autistico, epatite cronica, stasi biliare, iperacusia, cataratta, orticaria cronica, amici immaginari.

SUMMARY

36-year-old male, autism spectrum diagnosis prior to schooling, chronic hepatitis complicated by probable biliary stasis, hyperacusis that occasionally evolves into acting out of violent anger.

The homeopathic remedy Cholesterinum solved most of his ailments and in particular his liver sufference. The case is still in therapy with a long and satisfactory follow-up.

KEYWORDS

Autism spectrum, chronic hepatitis, biliary stasis, hyperacusis, cataracts, chronic urticaria, imaginary friends.

Giorgio, 36 anni, sovrappeso con struttura ginoide, viene accompagnato dal fratello minore e dalla madre. Mi colpiscono la strana espressione del viso, la postura e suo modo di camminare. Giorgio incede come se un ginocchio non appoggiasse, zoppicando e flettendo l'arto destro ad ogni passo. Il capo sembra bilanciare questa andatura, rimanendo piegato sul lato sinistro, ma noterò che durante la visita più volte tende a piegare il collo alternando da un lato all'altro. Un po' come se la testa fosse pesante. La mimica facciale mi ricorda quella di *Danny de Vito* nella stupenda interpretazione di "One flow over the cockoo's nest". Giorgio sembra un bambino che aspetta lo scatto di una fotografia al sole: sorride quasi di continuo, ma ammicca, tende a chiudere gli occhi e abbassa il viso. A volte porta una mano alla fronte come se gli arrivasse una forte luce dall'alto, in altri momenti abbassa la testa

e porta entrambe le mani a coppa verso le orecchie, in altri ancora sbuffa come dovesse espellere educatamente qualcosa dal naso.

Come arrivo in sala d'attesa Giorgio è il primo ad alzarsi dal divano, quasi sull'attenti, e mi saluta mugugnando qualcosa. La madre si alza con un gesto di grande stanchezza accompagnata dal fratello. Quest'ultimo è evidentemente molto più giovane e dimostra un'attenzione, un affetto e una capacità di accudimento verso Giorgio davvero autentiche, dandomi l'impressione di sapere che presto sarà il solo responsabile di un grosso carico.

Come entrano nel mio studio il fratello si premunisce di offrire a Giorgio la terza sedia, quella che porto dalla sala d'attesa, preoccupato che la poltroncina lievemente a dondolo della mia stanza possa spaventarlo. Giorgio guarda la madre e il fratello seduti sulle rispettive poltroncine e comincia a fare un suono, come quegli "ohhh" che accompagnano i bambini spinti sull'altalena. Ma il suo sguardo non sembra molto divertito.

Giorgio è pulitissimo, ben pettinato, ben vestito e profumato. Ciò nonostante non manco di notare una fortissima alitosi che si percepisce a distanza.

Esordisce il fratello:

*** *^Sappiamo benissimo che non si può fare nulla per il suo problema principale. Sappiamo che Giorgio è autistico da quando era alle elementari, anche se in quegli anni usarono diversi termini per etichettare il suo stato... ma su questo può essere più precisa mia madre. Ero troppo piccolo allora. Io però ho un'amica che Lei ha curato per problemi simili.*

Giorgio ha un'epatite, probabilmente causata da un antico problema alle vie biliari. Fino adesso ce la siamo cavata bene con l'acido ursodesossicolico e altri prodotti simili. Ma adesso la cosa si sta facendo più seria.

Io sono un po' arrabbiato con i medici in genere, perchè ho l'impressione che la cosa venga sottovalutata perchè Giorgio è quello che è... ma non per questo non merita di essere curato.

Inoltre Giorgio tollera molto male qualsiasi cambiamento, sia

nel suo ambiente esterno che nel suo organismo. Voglio dire che se dentro-di-lui le cose non funzionano in modo assolutamente regolare Giorgio si spaventa... si impanica... non so come dire. § Tempo fa provarono a dargli dai calmanti, solo perchè una volta venne il medico a casa a visitarlo e lui si infuriò. ^

Il fratello appare sempre più irritato e fortemente critico verso le strutture sanitarie con cui hanno avuto a che fare, incluso il medico di famiglia:

^Ci fu una grossa discussione in seguito e il medico di famiglia voleva addirittura fare intervenire i servizi sociali e ci minacciò di un ricovero coatto, dicendo che mia madre, SOLA, rischiava molto restando in casa con Giorgio. In realtà Giorgio non ha mai fatto male a una mosca, ma può urlare come un forsennato o agitarsi moltissimo se qualcosa lo preoccupa o lo spaventa, può arrivare a farsi del male... ma non ha mai aggredito nessuno! Una volta sfondò il vetro di una finestra con la testa perchè si rompe la valvola della pentola a pressione... ma mia madre riuscì tanto a gestire la cosa... E' facile chiosare su persone come lui se non si è mai fatta un'esperienza. IO PENSO CHE CERTI MEDICI, CERTI PSICHIATRI E ASSISTENTI SOCIALI prima di dire le loro stupidaggini dovrebbe almeno avere fatto un po' di volontariato con persone così. Poi ne parliamo con calma. Ma da come mi guarda penso che Le sto dicendo una cosa scontata... ^

Domando al fratello, considerando la sua preparazione scientifica, se sia fatto una sua idea del problema:

** ^Credo che Giorgio abbia un problema congenito che, ripeto, penso sia stato sottovalutato per via del suo problema più importante. ^

Il tono del fratello diventa sempre più irritato e dopo un lungo silenzio la madre prende la parola:

*** ^La mia fu una gravidanza difficile, mi era venuto un diabete gravidico e poi una gestosi e Giorgio nacque quasi un mese prima, lo fecero nascere... era tutto giallo.

§ Poi ci misero tempo a capire che le sue coliche erano qualcosa di diverso. Fu studiato in lungo e in largo, perchè dicevano che aveva le vie biliari strette, ma non strettissime. Visto che non sembrava gravissimo aspettarono a fare un intervento così delicato e nel tempo le coliche si diradarono e bastava solo fare attenzione a non fargli mangiare cibi troppo grassi... Ma non era facile per niente: lui vivrebbe di uova e salame. Sin da piccolino cercava il grasso del prosciutto e non il rosso... e non sempre faceva poi le coliche in seguito a certi pasti.

§ Penso fosse necessario forse un certo accumulo nel suo sangue o qualche altro fatto aggiuntivo... poi le uova gli fanno male, ma solo se sono quasi crude. Se le mangia ben cotte non gli danno alcun fastidio...

§ Mi hanno sempre detto che non è possibile, ma un sicuro fattore scatenante sono le cose che lo innervosiscono § tra queste certi rumori, quelli acuti, quelli forti, certi rumori che non sono nè forti, nè acuti ma che lui non sopporta. Gli dà fastidio la luce intensa, i cambiamenti repentini...

§ Non voglio dire che sono sicura che queste cose lo disturbino direttamente... ma sicuramente lo innervosiscono moltissimo, se non gli vengono proposte con i suoi tempi. Io penso che fondamentalmente Giorgio non sia capace di adattarsi a questo mondo... ho sempre avuto l'impressione che per lui ci siano... forse troppi stimoli da cui lui si sente aggredito.

§ Penso che questo lo irriti, moltissimo. Che proprio certe volte, come diceva mio figlio prima, gli provochino una sorta di panico. Questo lo innervosisce come un animale in gabbia .. e lì perde il controllo. Ma è verissimo che, nella peggiore delle ipotesi, fa male a se stesso.

§ Si morde o comincia a grattarsi a sangue.

Ma questa del prurito è un'altra cosa su cui non ci siamo mai capiti con tutti i suoi colleghi. ^

La invito a spiegarmi meglio:

*** ^Giorgio sin da piccolo ha questo problema del prurito. E' vero che il suo fegato ne ha risentito e ne risente, ma non è possibile che ne risenta solo per questo. E' una dato di fatto che quando si stransisce si gratta come un forsennato e gli può anche venire l'orticaria...

Perchè negli altri momenti si gratta di meno?

Io non dico che sia solo un fatto mentale... però sono sicura, e io sono la MADRE, che non è solo un fatto fisico. Io con lui ci vivo... e anche se lo voglio difendere... proprio perchè lo voglio difendere... pretendo che sia capito! ^

Le faccio notare che mi sta descrivendo almeno due diverse reazioni di prurito:

** ^Ci sono almeno DUE forme di prurito. Uno che NON si accompagna MAI a qualcosa sulla pelle. Semmai compare DOPO questo qualcosa e sono di solito lesioni, perchè si gratta e si fa uscire il sangue... lui comunque sanguina facilmente... da piccolino gli sanguinava spesso il naso...

Poi si gratta con qualcosa sulla pelle... ed è più facile che questo qualcosa esploda, per così dire, in seguito a qualcosa che lo innervosisce...

Ha avuto molti attacchi di orticaria nella sua vita... e quasi sempre in seguito a qualcosa che aveva mangiato e gli aveva fatto male...

§ Ma non sono sempre le stesse cose... § dico questo perchè dopo Giorgio ha delle forti diarree con le feci giallastre... a volte persino quasi bianche... e ho letto che dipende dal fegato... ^

Domando qualcosa circa la particolare sensibilità di Giorgio e risponde il fratello, prendendolo per mano:

*** [^]Da che io mi ricordi mio fratello non tollera i rumori. Casa nostra era una specie di canonica da questo punto di vista. Quando andavo a casa dei miei amici mi sembrava sempre tutto così rumoroso... quando a casa mia... mia madre camminava in pantofole per non svegliare Giorgetto che dormiva. In effetti quando dorme sembra un angelo e pare che lasciare quello stato sia difficile per lui, direi, forse, persino doloroso...

§ In effetti la sua è una vita di sonno... anche quando è sveglio. Mi chiedo sempre cosa pensi e cosa NOI vorremmo che lui pensasse.

§ Non so... ho letto che in questi ultimi anni questa malattia, ma io non amo chiamarla malattia, è in forte aumento. E mi chiedo PERCHÉ... Io faccio il biologo, non faccio il medico, ma mi faccio delle domande... e non pretendo di avere delle risposte... solo per dimostrare una mia autorità.[^]

Domando un parere alla madre:

[^]Quello che dice mio figlio è verissimo. Io mi ricordo che fin da piccolissimo i risvegli per Giorgio erano drammatici. Sembrava proprio di averlo strappato da un suo mondo. Quando dorme cambia proprio espressione... non vede anche adesso come è tirato in viso?

Sin da bambino se guarda le sue foto lui era così... con la faccia piena di rughe di espressione: era tutto contratto. E' sempre tutto contratto...[^]

Dopo un lungo silenzio faccio notare alla signora che mi ha parlato di una gravidanza difficile:

*** [^]La gravidanza fu difficile perchè fui lasciata da mio marito quando seppe che ero incinta. Ero giovane e dovetti fare tutto da sola... Quando poi seppe come era Giorgio, diversi anni dopo, fu preso dai sensi di colpa. Tornò giusto a casa per rimettermi incinta e poi cambiò addirittura continente...[^]

Interviene il fratello:

[^]Io non ho mai conosciuto mio padre... e non voglio nemmeno conoscerlo![^]

Prosegue la madre malcelando un tono rabbioso:

[^]Avevamo un grosso aiuto da parte dei nonni... i genitori del mio compagno che anche ora mi sono vicini e detestano il loro figlio. I miei sono lontani e incapaci di relazionarsi con uno come Giorgio e poi non mi hanno mai perdonata di avere scelto il padre dei miei figli...

§ Giorgio non fu allattato al seno, se non per pochi giorni che mi tirai il latte, ma poi non ce la feci più... dopo tanti giorni

di ospedale... chissà...

§ Per me era il mio bambino e basta. § Certo mi ero accorta che qualcosa non andava, ma persino la pediatra pensava che fosse solo un bambino tranquillo e un po' lento nello sviluppo.

§ Ogni tanto rispondeva ai miei sorrisi... ma io sorridevo solo ogni tanto... quindi come faccio a dire se era colpa mia o sua?

§ Certamente mi sono fatta molti sensi di colpa perchè forse sono stata io a non stimolarlo come avrei dovuto... forse mi sono adagiata sul fatto che fosse un bambino così tranquillo e non mi desse ulteriori pensieri... se non le sue coliche... Ma una volta capito che voleva sempre mangiare le stesse cose...

§ Non ha gattonato e ha sempre camminato in questo modo strano. Una gamba la muove bene e sull'altra si appoggia come se stesse molleggiando... ma lo fa alternativamente su una o l'altra. Va a periodi. Ha iniziato tardi a camminare, molto tardi... e poi praticamente ripeteva a pappagallo poche delle parole che dicevo io. Io non volevo che sembrasse una scimmia ammaestrata... mi sembrava stupido e non potevo sopportarlo... Per cui non ho insistito...

§ Ho letto ovviamente di tutte le nuove teorie su questi disturbi. Mi sono sempre tenuta aggiornata.

§ Prima mi hanno fatto sentire una madre degenera... ma l'altro figlio l'ho cresciuto e l'ho cresciuto molto bene. E' un ragazzo che ha un cuore grande così... Lui non glielo dirà ma aveva vinto una cattedra all'estero per fare il ricercatore ed è tornato in Italia dopo quell'episodio che Le diceva prima. Per prendere le mie difese e per evitare che Giorgio diventasse il mostro da baraccone che cade nelle mani dei servizi sociali... Adesso fa l'informatore farmaceutico MA aveva una carriera di ricercatore davanti. Ma lui è stato quello che ha capito e comunicato con Giorgio meglio di chiunque altro. E' una benedizione avere un figlio così...[^]

Interviene immediatamente il fratello di Giorgio:

[^]DUE FIGLI COSÌ...[^]

Gli domando come sia stata la sua esperienza di fratello:

[^]Io penso che per me come fratello, come maschio, sia più semplice...

Mia madre ancora oggi fa fatica a non sentirsi frustrata perchè Giorgio rarissimamente si fa abbracciare... e resta di pietra anche quando te lo permette... Ma Lei non si immagina quali piccoli segnali, quali messaggi bisogna saper cogliere... per sentire cosa vuol dire Giorgio.

Lui mi chiama fratello quando vuole dirmi che mi vuole bene... amico quando gli sono utile e vuole essere riconoscente. Mi chiama per nome quando è incazzato...[^]

Domando qualcosa su eventuali relazioni extra-familiari:

** ^A parte me Giorgio ha una sorta di amici immaginari... ^

Chiedo se usi di proposito il plurale visto che di solito si tratta di uno solo:

** ^Non amico perchè usa nomi diversi... e loro li chiama amici. Per lui questo ha un significato molto preciso...

§ Passa diverso tempo a... non so nemmeno se si possa dire parlare... ma chiaramente comunica con... chissà chi.

§ Comunica anche in modo vivace... proprio come se parlasse con persone reali... può rivolgersi a loro in modo cordiale come irritato. Dipende. E' stato studiato anche da questo punto di vista e ci hanno assicurato che non è schizofrenico.

§ Un'altra etichetta... in fondo cosa cambia? Lui è lui... anche se gli cambiamo vestito. ^

Interviene la madre:

^Quello che dice mio figlio è verissimo ed è una cosa molto importante per Giorgio...

§ Quando era piccolo era chiarissimo questo aspetto... ma io pensavo fosse normale perchè era un bambino. Ho cominciato a considerare questa cosa sotto una luce diversa quando l'ho sentito dire ai suoi amici che era arrivato un fratello e che dovevano fare piano per non svegliarlo... che era piccolo e che doveva dormire... Spesso ancora ripete la stessa litania... ha persino composto una specie di canzoncina che saltò fuori quando Enrico era piccolino... e la canta ancora: oggi come allora... parecchie volte al giorno...

§ Non l'ho mai capita tutta ma dice: non fate rumore... non fate rumore... ^

Interviene Enrico:

** ^Mio fratello ha una vera passione per la musica ma dobbiamo fare attenzione a cosa gli facciamo ascoltare, perchè piange facilmente... All'inizio pensavamo fosse un problema ma poi abbiamo capito che era una cosa diversa. Adesso è assolutamente in grado di gestirsi da solo la sua musica e può scegliere cosa sentire. ^

La madre interviene gentilmente:

^Il vero problema è che se un brano gli piace davvero lo può suonare cento volte al giorno per cento giorni... alla fine urla io... Ma siamo riusciti a fargli usare le cuffie-radio da qualche anno... e sono state per tutti noi una vera salvezza... ^

§ ^Ascolta di tutto... da "La Pastorale"... fino alle ninna nane... gli piace tanto quella di Jovanotti dedicata a sua figlia... è un fan del Banco... e forse la farà ridere ma per mesi ha sentito Non Mi Rompete... non sto scherzando... si metteva

a piangere e quella musica, prima così dolce e poi ritmata, lo faceva proprio impazzire di gioia... era una delle poche che si divertiva anche a ballare... Ma balla pure Vivaldi come Carissimo Pinocchio o Mein Papa... Ha un vastissimo repertorio... ^

Penso che il caso di Giorgio sia un esempio tipico in cui, senza un pensiero aperto alla Complessità e alla applicazione del mio approccio metodologico, sia estremamente difficile prescrivere il rimedio che ho suggerito in prima battuta. Se ci rifacciamo però a quanto ho cercato di illustrare nei numeri precedenti della nostra lodevole rivista, forse la cornice di un rimedio ascrivibile alla famiglia omeopatica degli oli comincia a prendere forma. Di conseguenza mi sembra che il problema di ordine metodologico e diagnostico sia cercare di comprendere se i temi, i gruppi coerenti di sintomi e il materiale presente in letteratura suggeriscano uno degli oli più conosciuti o se non sia il caso di approfondire cosa distingue Giorgio dagli altri pazienti-oli.

Dal punto di vista clinico Cholesterinum fu molto usato in passato dai nostri maestri per patologie epatiche molto serie, anche se dalla letteratura a nostra disposizione non è chiaro se i casi riportati siano state palliazioni o *restitutio ad integrum*. Ovviamente io pendo per la prima ipotesi.

ABDOMEN; LIVER and region of, ailments of

ABDOMEN; TUMORS; Liver, cancerous

ABDOMEN; TUMORS

GENERALITIES; CANCEROUS affections

Cholesterinum è conosciuto anche per i classici pruriti che accompagnano i disturbi delle vie biliari (ABDOMEN; PAIN; General; liver; colic, gallstones), ma anche altri sintomi simili - come spesso accade nei *come-se* della Medicina Omeopatica - dove questi pruriti sono stati osservati in orticarie e persino in reazioni orticarioidi scatenate da una possibile tossicità epatica indotta dal consumo di alcol.

SKIN; ERUPTIONS; urticaria

SKIN; ERUPTIONS; urticaria; alcoholic drinks, after

Cholesterinum era noto per essere una personalità ipersensibile (MIND; SENSITIVE, oversensitive) e per la particolare sensibilità ai rumori (MIND; SENSITIVE, oversensitive; noise, to), per possibili reazioni violente (MIND; VIOLENCE, vehemence) e soprattutto per il curioso sintomo di dialogare con entità parallele, con persone decedute.

MIND; DELUSIONS, imaginations; people; talks with; dead.

Al di là dei tratti autistici, del ritiro così tipico di questi profili di personalità, altri sintomi possono guidarci a considerare un olio omeopatico: dalla sofferenza prenatale e immediatamente successiva al parto, all'ittero neonatale (SKIN; DISCOLORATION; yellow, jaundice, icterus, etc.), alla particolare offensività del paziente (EXTREMITIES; PERSPIRATION; Foot; offensive), al rapporto con il sonno ancora di estremo ritiro e presente per questo rimedio pure nel repertorio, come dice la madre: *"fin da piccolissimo i risvegli per Giorgio erano drammatici. Sembrava proprio di averlo strappato da un suo mondo"*.

MIND; SHRIEKING, screaming, shouting; waking, on

Qualcosa che mi sembra significativo dalla nostra letteratura, anche se persistono differenze tra i diversi laboratori omeopatici nella sostanza di partenza per la preparazione del rimedio:

Homeopathy 1941

CHOLESTERINUM

Burnett says: Obtained from gall. He learned its use from Dr. Ameke, who "claimed to have derived much advantage from its use in cancer of the liver: a weighty statement, and true. I believe I have twice cured cancer of liver with it; and in obstinate hepatic engorgements that make one think of cancer, the effects of Cholesterinum are very satisfactory: at times even striking... I do not think the Cholesterinum has any influence upon the 'disposition' to cancer, but it acts by reason of its elective affinity for the seat of the disease....

Especially affects left lobe of the liver.

Swan used a gall stone for his preparations.

He calls it almost a specific for gall stone colic; relieves the distress at once.

Yingling also reports cures of gall stone colic and diseases of the liver.

Blackwood's Liver

Ameke, of Berlin, and Burnett, of London, have reported success with this remedy in cancer of the liver. Burnett says, "I believe I have twice cured cancer with it." He also speaks of its use in cases of obstinate hepatic engorgement and semi - malignant affection involving the left lobe of the liver and what lies between it and the pylorus and the pancreas. Speaking of its mode of action he says,

"I do not think that Cholesterine has any influence upon the disposition to cancer, but it acts by reason of its elective affinity for the seat of the disease". In speaking of the dosage he says, "I commonly use the 3x trituration in six grain doses, three times a day, but this will here and there act very violently, and when this happens I have found the third centesimal trituration effective. "The author desires to express his indebtedness to this remedy in a severe case that simulated hepatic cancer.

Suggerisco allora Cholesterinum 1LM che Giorgio assume per 5 settimane prima di manifestare una orticaria parecchio pruriginosa che, diversamente dal suo solito, pare presentarsi con un prurito diverso: infatti Giorgio non si gratta a sangue come suo solito.

Nonostante la sospensione del rimedio il prurito continua per diversi giorni e, pur attenuandosi, fino a che non passiamo alla 3LM non scompare del tutto.

Dopo circa 4 settimane di 3LM Giorgio manifesta una severa diarrea con feci biancastre e dolori apparentemente colici che precedono l'evacuazione.

Interrompendo il rimedio la diarrea migliora in poche ore, ma non i dolori addominali. Fino a che non passiamo alla 5LM.

Dopo qualche settimana della nuova potenza la madre mi chiama, sorpresa, perchè pare che Giorgio si alzi con un migliore umore, che si svegli con appetito e per qualche giorno di fila ha preparato la colazione alla madre e il fratello per poi svegliarli. ^Come per farci una sorpresa^

Ci rivediamo dopo circa 3 mesi dall'inizio della 5LM.

Il fratello sembra entusiasta, la madre in qualche modo sollevata.

Giorgio sembra proprio diverso in viso: infatti quella tensione dei muscoli facciali sembra parecchio allentata e non mi pare di notare il molleggiamento sul ginocchio.

!! ^Devo dire che non ho mai visto Giorgio di questo umore al mattino e, in genere, sembra molto meno irritabile in questo periodo. Si figuri che avevamo già organizzato da mesi una vacanza in montagna sapendo che c'erano dei lavori condominiali, perchè hanno dovuto rifare il marciapiede. Il che significa 3 giorni di martello pneumatico. Viste le condizioni del tempo, prima pessime e poi buone per una finestra di qualche giorno, l'impresa incaricata è venuta a fare i lavori senza preavviso. Come ho sentito il martello pneumatico partire la mattina alle 8 sono volato giù dal letto, perchè la stanza di Giorgio dà proprio sulla strada e noi siamo al primo piano. Quando sono arrivato in camera sua si era messo le cuffie e stava ascoltando la sua musica ad alto volume... le assicuro che qualche mese fa avrebbe

scardinato i sanitari di casa per tirarli in strada...

§ Non sto scherzando... è successo una volta. Lui aveva solo 16 anni e mia madre...

(La signora impallidisce. Giorgio abbassa lo sguardo come un cane bastonato)

§ C'erano dei ragazzi con i motorini che proprio non volevano capire che danno ci facevano...

Beh... mia madre si era premunita perchè un giorno lui si mise a tirare in strada un intero servizio di piatti. Così i mobili della cucina erano chiusi a chiave e con un bel lucchetto... e il falegname aveva messo delle cerniere e degli sportelli che la dispensa sembrava una cassaforte...

§ Successe che uno di questi pensava di essere il fratello di Fonzie... con la moto da bullo e una marmitta molto, molto, rumorosa. Il suo gioco preferito era bruciare il copertone... ma in strada, non in pista... Mia madre era uscita pochi minuti a comperare il qualcosa... non ha mai lasciato Giorgetto da solo per troppo tempo a casa... Le assicuro che Giorgio non ha mai fatto nulla...

(l'espressione di mortificazione di Giorgio gli trasforma il viso in una maschera davvero penosa).

§ Lui semplicemente spinse il mobile con i piatti in balcone: nel tragitto il mobile si ruppe. Lui scardinò le porte e tirò tutto in strada. Centrò in pieno la moto del tipo... e mia madre non passò un bel quarto d'ora. Grazie al cielo quello vedendolo sul balcone, così furioso, se la diede a gambe levate... non ho mai capito perchè non abbia pensato di scappare in moto... forse intuì che lo avrebbe centrato con tutta la motocicletta... Giorgio ha una mira da cecchino... dovrebbe vederlo giocare a freccette... non lo batte nessuno... Vero Giorgio?

(Giorgio ride di gusto e si trasforma per un attimo, poi guarda la madre e riprende esattamente la stessa espressione)

Tra l'altro in quella furia ruppe altri tappeti e altri mobili... gli servivano i piatti... non fu un bel momento... Lei mi capisce vero? Ma escludendo quell'episodio lì lui non hai mai fatto nulla di serio e allora fu davvero provocato... Un momento di rabbia possono averlo tutti nella vita senza essere bollati a vita come pericolosi per sè e per gli altri. ^

Parla la madre:

§ !! ^Sembra che il suo riposo sia più soddisfacente e si sveglia di umore migliore. Io ci tengo che lui riposi il più possibile e mi sono proprio commossa quando ci ha svegliato con la colazione a letto. E' una cosa che io faccio sempre per lui, da quando è un ragazzino... proprio per fargli cominciare bene la giornata. Non era mai successo che in tanti anni venisse in mente a lui di restituirmi questa affettuosità. ^

Parla Giorgio per la prima volta:

Ora può farlo Giorgio. Tu sei vecchia. Ti fa male la schiena. Non fa bene alla schiena piegarsi così tutti i giorni.

Invito Giorgio a dirmi qualcosa di più:

Anche la schiena di Enrico un giorno farà male.

§ Lui consuma la scarpe sul tacco sinistro. Il tacco destro è meno consumato. Enrico non cammina bene. Potrebbe camminare peggio. Chi viene con me a comperare i CD?

Enrico è mio amico.

§ Enrico è mio fratello. Enrico è mio amico. Enrico è Enrico. Enrico non è Enrico.

Gli domando se di solito parli SOLO con Enrico:

** IO parlo con tutti... quando loro non lo sanno. § Parlo con i pensieri di tutti. E' facile parlare con i pensieri di tutti.

§ IO parlo con i miei fratelli... non si parla sempre con gli amici...

Detto questo sembra che nella stanza scenda una sorta di gelo, interrotto da un guizzo di ottimismo della madre:

!! ^Direi che per ora non ha avuto alcun problema di prurito ed è un periodo piuttosto lungo... rispetto al suo solito. Questa è un'altra cosa che ci sembra degna di nota, insieme ai problemi digestivi... e all'umore... e al sonno che ci sembrano piuttosto migliorati... ^

§ ** ^Il suo rapporto con il cibo è quello di sempre... forse mangia con più appetito... anche per questo pensiamo che stia digerendo meglio...

E poi c'è quel discorso dei suoi interlocutori che prosegue imperterrito come prima... ma forse qualcosa sembra un po' diverso ultimamente.

§ Erano un pochino più animati i suoi colloqui... ora più di una volta l'ho sentito scambiare opinioni di musica... e questo genere di discorsi non li avevo mai sentiti...

E poi i pruriti... nessuno dei due si è ancora ripresentato in forma tanto grave.

Prima Giorgio soffriva di un meteorismo terribile e continuo... gli abbiamo dato per anni pillole e pillole di carbone vegetale... il mio medico ci ha sempre detto che era impossibile e che erano il prodotto migliore... Ma mi creda... io ero sicura che gli facesse male all'umore... peggiorava tanto il suo comportamento... anche se migliorava di qualcosa il suo intestino. Anche mio figlio non voleva crederci. ^

^E' vero dottore... io sono un ricercatore e certe osservazioni le so fare. Il carbone vegetale per lui è una specie di tossico... ab-



biamo dovuto sospenderlo: perchè diventava molto più irritabile, si alzava molto peggio al mattino e sembrava che nemmeno la sua musica lo aiutasse...

§ Solo i gas intestinali e le funzioni... un pochino miglioravano. Sicuramente riducevano... forse certi fenomeni putrefattivi... ma non gli facevano bene. Sembrava drogato. Devo chiedere scusa a mia madre perchè anche io insistetti nel dire che non era possibile. Ma aveva ragione lei.^

§ ^Non ricordo un periodo tanto lungo senza vederlo grattare quasi mai... e non abbiamo cambiato altro nella terapia... Sarei quasi tentata di fargli ripetere gli esami del sangue... ma per lui il prelievo del sangue non è una cosa tanto gradita. Se non è proprio indispensabile preferiamo evitarlo. Sta male per giorni: dopo.^

Giorgio parla ancora spontaneamente:

“Nel sangue non c'è solo sangue. Lascia il posto alla paura... Non ci piace la paura, vero mamma? Non ci piace la paura.

La signora lo accarezza e gli dice:

^Giorgetto... possiamo anche avere paura, anchè io ho paura ma dopo passa.^

Non lo so mamma... non lo so... A mamma passa la paura a Giorgio non lo so, non lo...

Consiglio di proseguire con la 6LM che Giorgio assume per quasi tre mesi, regolarmente, senza alcuna reazione di aggravamento, ma migliorando progressivamente le funzioni digestive e progredendo, lentamente, nell'allargare il suo panorama alimentare.

Inizialmente comincia a consumare agrumi, in particolare limoni e arance molto aspre. Dopo qualche settimana selezione in modo preciso la rucola, poi i rapanelli, e in-

fine, su mio suggerimento, pare gradire molto qualche grattatina di rafano e il curry.

Proviamo ad associare al rimedio qualche estratto di rafano e il meteorismo migliora ulteriormente, senza gli effetti collaterali del *micidiale carbo vegetabilis ponderale*.

Nei mesi successivi il prurito non si presenta più.

Sembra che l'umore di Giorgio si stabilizzi e che la sua tolleranza ai rumori migliori in modo significativo, senza però raggiungere livelli condivisi dai più.

Faccio l'errore di richiedere un controllo audiologico che pare non dimostrare niente di significativo. Però sia il fratello che la madre restano soddisfatti dall'esito del test e, soprattutto, dal fatto che Giorgio lo affronta e lo supera senza problemi, quando in passato non erano praticamente mai riusciti a portarne a termine uno a dovere.

La qualità del sonno pare migliorare ulteriormente ed Enrico, tramite un suo caro amico, riesce a trovare un piccolo, semplice lavoro al fratello: un suo amico disk jockey lo assume per digitalizzare una serie di brani dal vinile e per fare delle ricerche, con un apposito software, su una serie di informazioni in merito alle scalette che deve usare nel suo programma radiofonico. In realtà un lavoro che avrebbe potuto fare tranquillamente il suo amico ma che, molto gentilmente, offre una eccellente possibilità di impegno e distrazione a Giorgio.

Sempre tramite il fratello - e sempre poco per volta - riusciamo a fare partecipare Giorgio a una sorta di polisportiva dove diventa un assiduo frequentatore e un abilissimo giocatore di freccette.

Il follow up è di circa 10 anni, il rimedio è stato occasionalmente prescritto, sempre con successo, dopo qualche difficoltà digestiva successiva a canoniche libagioni. Al momento Giorgio collabora con un disk-jockey occupandosi prevalentemente di ricerche di brani on-line.

BIBLIOGRAFIA

1. Encyclopedia Britannica 2003
2. Webster's Collegiate Dictionary
3. Homeopathy 1941
4. Wichmans Natural Relationships
5. Murphys Nature Materia Medica
6. Burnett's Liver
7. Allen's Keynotes



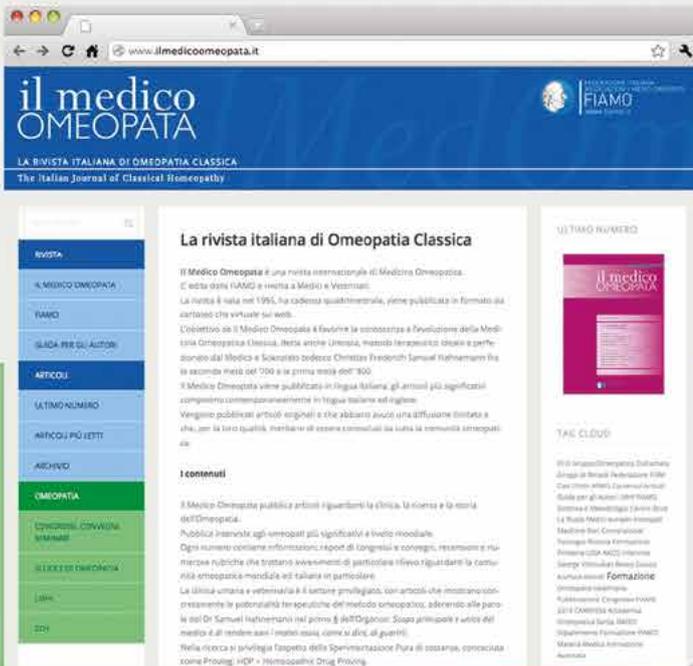
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
www.fiamo.it

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA
The Italian Journal of Classical Homeopathy

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 26 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

Interviste: il pensiero dei più grandi omeopati internazionali / **Scuole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali
FIAMO, ECH, LMHI: le maggiori organizzazioni omeopatiche

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marelleenio@gmail.com
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

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

INVIO DEI MANOSCRITTI

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

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – omeopatia@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Veterinary: Enio Marelli: marelleenio@gmail.com

Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

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

Submission of a manuscript

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

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda



Vanda

Integrative Medicine

Amm. Delegato

Roberta Russo

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it



Sintomi delle coliche del neonato e del lattante

Carbo vegetabilis 5 CH

“Coliche addominali acute nel bambino: è il primo farmaco da utilizzare, perfetto nelle coliche di un lattante dall’addome gonfio e teso”¹.”

Colocynthis 9 CH

“Coliche spasmodiche, Coliche del lattante (iperalgnesia, che migliorano sdraiandosi sul ventre)”².”

Cuprum metallicum 5 CH

“Coliche del lattante: crisi violente che cessano all’improvviso”³.”

Eccipienti: Acqua purificata



Le coliche gassose interessano in media il 30% dei bambini, in particolare nei primi 4 mesi di vita⁴. Si manifestano con episodi improvvisi, per lo più nelle ore serali, con addome teso e dolente, pianto inconsolabile e assunzione di un **classico atteggiamento corporeo**, nel tentativo di attenuare il dolore: tutti segni, questi, che poi svaniscono senza compromettere ulteriormente il benessere del lattante né tantomeno la sua crescita⁵.

La genesi delle coliche non è riconducibile a una causa sola bensì a una molteplicità di elementi, tra cui l’alterazione della microflora e la riduzione della velocità del transito gastrointestinale⁶. Per questa ragione l’ambito di intervento di ciascuna strategia disponibile si limita al fattore specifico a cui è mirata.

L’omeopatia associa al vantaggio di un’azione diversificata quello della **sicurezza di impiego**⁷ e contribuisce a **ridurre l’impatto delle coliche gassose sul lattante** e sui suoi genitori, che si sentono spesso impotenti e frustrati all’improvvisa comparsa di un episodio⁸.

Cocyntal® soluzione orale contiene diluizioni omeopatiche, 5 CH e 9 CH, che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assunte⁹⁻¹⁵.

Cocyntal®, grazie alla diluizione delle sostanze contenute^{9-11,16}, permette l’uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario.

Cocyntal® non contiene: zucchero, miele, saccarina, lattosio, aromatizzanti, conservanti.

La formulazione di **Cocyntal®** è in soluzione orale acquosa, sterile ed insapore.

Cocyntal® è confezionato in 20 contenitori monodose di polietilene a bassa densità, facili e pratici da somministrare, sia in casa che fuori.

Somministrare da 1 fino a 8 contenitori monodose nelle 24 ore, distanziando le assunzioni di un’ora.

Diradare le assunzioni in base al miglioramento e interromperle alla scomparsa dei sintomi.

Si consiglia di tenere il lattante-bambino in posizione seduta: premendo leggermente il contenitore, versare l’intero contenuto direttamente in bocca, facendolo ingerire.

Prezzo indicativo € 16,90



D. Lgs. 219/2006 art. 85: “Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate”.
D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: “Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell’efficacia del medicinale omeopatico”.

Medicinale non a carico del SSN.

1. Micciché GM. OMEOPATIA e PEDIATRIA Esperienza clinica e schemi terapeutici. Ed. Tecniche Nuove; Vol.3; p.142-143. 2. Demarq D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et Matière médicale homéopathique. 3rd Ed. 2003. p.288-291. 3. Boulet J, Demonceaux A, Donner F, Lévéque Y. Schémas et protocoles. La pratique au quotidien. CEDH, Paris; 2013. p.5-7. 4. Vandeplass Y et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015; 61:531-7. 5. Benninga MA, Faure C, Hyman PE, St James Roberts I, Schechter NL, Nurko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016. pii: S0016-5085(16)00182-7. 6. Zeevenhooven J et al. Infant colic: mechanisms and management. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018; 15:479-496. 7. Beer AM et al. Usage and Attitudes Towards Natural Remedies and Homeopathy in General Pediatrics: A Cross-Country Overview. Glob Pediatr Health. 2016; 3:2333794X15625409. 8. Zelfman DM, St James-Roberts I. Parenting the Crying Infant. Curr Opin Psychol. 2017; 15:149-154. 9. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 10. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.14-17. 11. Jouanny J, et al. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ed. Ariete Salute; 1993. p.81, 94-96. 12. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Available from: http://www.echamp.eu/echamp-resources/echampbrochures/echamp_homeopathic_and_anthroposophic_medicinal_products_a_call_to_action.pdf. 13. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Éditions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 14. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. J R Soc Med; 2002; 95 (5):221,222. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 15. D.Lgs. 219/2006 art.16, comma 1 c). G.U. Serie generale n.142 del 21/6/2006. 16. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia II Manuale per il farmacista. Milano: Tecniche Nuove; 2001. p.23.