

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy



in questo numero / in this issue

- Omeopatia diluita *di G. Dominici*
- C'è tanta Veterinaria nel panorama omeopatico nazionale *di E. Marelli*
- Il futuro *di B. Galeazzi*
- XIX Congresso Fiamo *di G. Fagone*

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- Johnathan Shore *di G. Spinelli*

FIORI IN OMEOPATIA/ FLOWERS
IN HOMEOPATHY

- Pulsatilla montana *di G. Dominici*

DOTTRINA/ DOCTRINE

- Reazione ai rimedi *di G. Dimitriadis*

RICERCA/ RESEARCH

- I rimedi della violenza *di G. Cuzzucrea*

OMEOPATIA CLINICA/
CLINICAL HOMEOPATHY

- 50 ragioni per essere veterinario omeopata *di R. Squerrini*
- Case report *di R. Squerrini*
- Casi d'annata *di A. Fontebuoni*
- Storie di Omeopatia quotidiana *di M. Colla – M. Delucchi*
- Cimicifuga racemosa *di L. Caliendo*
- Un caso di LES *di G. Dominici*



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.



L'expertise

Impugnata nello sviluppo dell'omeopatia da 90 anni, Boiron vanta un know-how unico.

La mission

Boiron si è prefissata di contribuire a una medicina più umana, rispettosa e sostenibile.

Il rispetto

Il rispetto è il valore più prezioso per Boiron. La salute e l'ambiente sono intimamente legati: un'evidenza, sin dalla nostra nascita.

Medicinali sicuri ed efficaci

Mettiamo a disposizione dei professionisti della salute medicinali sicuri ed efficaci per preservare, curare e alleviare i pazienti dai loro disturbi, nella vita quotidiana...

La natura è all'origine delle materie prime utilizzate nelle nostre soluzioni per la salute. Ecco perché ci preoccupiamo di preservare le risorse e di rispettare l'ambiente.

- Piante raccolte a mano da raccoglitori qualificati.
- Piante non OGM.
- Coltivazione di piante in pericolo (Ecocert).
- Priorità ai prodotti chilometro zero e ai materiali eco-responsabili.
- Azioni di conservazione della biodiversità.
- Partnership con **ecovadis**



È possibile scaricare la Guida, registrandosi e accendendo alla sezione **Prodotti**:

<http://medici.boiron.it/>

<http://farmacisti.boiron.it/>

Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203
dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.00

info@boiron.it



La tua salute merita il più grande rispetto

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Enio Marelli

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio
via Stimigliano, 22
00199 Roma
email omeopatia@fiamo.it

redattori

Renata Calieri
Cristina Caruso
Marco Colla
Monica Delucchi
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Gennaro Muscari Tomaioli

comitato scientifico

Paolo Bellavite
Manuela Sanguini
Giusi Pitari

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel/fax +39 0744 429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Giorgetti
tel/fax +39 0744 429900
cell. 347.7837157
omeopatia@fiamo.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci
via del Maggio, 6 – 05100 Terni

stampa

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

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero

L. Caliendo, M. Colla, G. Cuzzucra, M. Delucchi,
G. Dimitriadis, G. Dominici, G. Fagone, A. Fontebuoni,
B. Galeazzi, G. Lusi, E. Marelli, R. Sguerrini, G. Spinelli.

in copertina: Pulsatilla (foto Giusi Pitari).

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

membro istituzionale

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

**EDITORIALE G. Dominici**

Omeopatia diluita

5

EDITORIALE VETERINARIO E. Marelli

XIX Congresso Nazionale Fiamo. C'è tanta Veterinaria nel panorama omeopatico nazionale

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE B. Galeazzi

Il futuro

8

IN MEMORIAJonathan Shore ha spiccato il volo più importante **G. Spinelli**

10

I FIORI IN OMEOPATIAPulsatilla (Anemone Pulsatilla) **G. Dominici**

13

RECENSIONIAlcuni oli in medicina omeopatica di Massimo Mangialavori **G. Lusi**

14

EVENTIXIX Congresso Nazionale FIAMO. Firenze, 20 e 21 Maggio **G. Fagone**

15

DOTTRINAReazione primaria e secondaria. L'importanza della sequenza dei sintomi **G. Dimitriadis**

22

RICERCALe radici della violenza. Ricognizione dell'ombra in alcuni rimedi della materia medica omeopatica **G. Cuzzucra**

33

VETERINARIA R. Sguerrini

Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata: ragioni 17 e 18

46

Il case-report in medicina veterinaria omeopatica. Una proposta di linee guida

48

OMEOPATIA CLINICAOmeopatia come strumento di precisione / Homoeopathy as an instrument of precision – Elizabeth Wright Hubbard **A. Fontebuoni**

55

Storie di omeopatia quotidiana **M. Colla – M. Delucchi**

58

Cimicifuga Racemosa (Actaea Racemosa). Due casi clinici **L. Caliendo**

66

L'omeopatia nella terapia del LES (Lupus Eritematoso Sistemico).

Un caso clinico **G. Dominici**

73

NORME PER GLI AUTORI

78

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

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.**

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.

corsi di medicina omeopatica 2023/2024

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

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.abbate@alice.it - www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

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@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.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
Seminari interdisciplinari, casi clinici dal vivo,
supervisione
Via di Salicchi, 711 55100 Lucca
cell. 329.4291424 - tel. 0583.495525
omeopatia@simonettatassoni.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 Giulia
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897
fax 06.3611963
info@irmso.it - www.irmso.it

**OMEOPATIA MEDITERRANEA S.F.E.R.HA.
SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA
HAHNEMANNIANA**
Scuola accreditata L.M.H.I.
Pres. 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
Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti
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

**SHHS - SAMUEL HAHNEMANN
HORMONE SCHOOL**
Dir. Acc. Dr. Emanuele Compri
Via Nino Bixio 30 - 20129 Milano
cell. 380.280.50.37
segreteria@shhs.school
www.shhs.school

**SIOV - SOCIETÀ ITALIANA
DI OMEOPATIA VETERINARIA**
Dir. Acc. Dr. David Bettio
Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 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 Forzezza, 13 - 20126 Milano
tel. 02.42449923 - cdo@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



Omeopatia diluita

Erano bei tempi. E quando li vivi non immagini che un giorno li rimpiangerai. Avevi davanti a te un paziente malato da esaminare ed una terapia da scegliere per provare a guarirlo. Non era facile, non è mai facile curare, cioè aggiustare IL DIFETTO CHE NON VEDI che genera sintomi e sofferenza, ma la sfida era affascinante e la vittoria possibile: il paziente senza più sintomi e senza più nemmeno l'esigenza delle tue terapie. Il paziente guarito. E gli attori della vicenda erano chiari e definiti: il paziente con la malattia, i rimedi omeopatici e infine te, che dovevi combinare il miglior incontro possibile. Certamente anche allora arrivavano pazienti con terapie farmacologiche in atto, alcune passibili di sospensione, altre no, se non con cautela e dopo tempo. Attualmente la quantità di sostanze che vengono assunte è decuplicata. E forse la situazione può persino peggiorare. Avremo in casa un armadio di medicine (nulla a che vedere con l'armadietto di pronto soccorso dei tempi trascorsi!), proprio un armadio, come uno scaffale da farmacia, no, da supermercato, pieno di cose che ci aiutano o che ci potrebbero aiutare, o che potrebbero aiutare chi amiamo. E così molti si sono specializzati nel distribuire le numerose sostanze disponibili. Ci si aspettava un successo dalla enorme e costante campagna pubblicitaria, invece è stato un trionfo: hanno trasformato gli individui in spacciatori. Grandioso!

Certamente non possiamo evitare i *farmaci salvavita*, il perché è nel nome, che a loro volta comportano un *protettore per lo stomaco* (rimango sempre affascinato

dalla scelta delle definizioni, dietro non ci sono biologi, ma artisti), che dire inibitori di pompa protonica per bloccare la secrezione acida può essere preso male e suscitare sospetti. E poi si devono *mettere a riposo le ovaie o la tiroide*, come se questi organi fossero stanchi. E che dire degli *stabilizzanti del tono dell'umore*, che chiamarli antiepilettici o antidepressivi suona male. E poi bisogna *combattere l'infiammazione* e quindi FANS e cortisonici come se non ci fosse un domani. E le statine non appena la colesterolemia totale supera i 200 mmg/dl? Mi fermo qua, andare oltre mi crea un cupo malessere. Il punto è che in nome di un fantomatico benessere si prescrivono sostanze pericolose ed in grande quantità, insistendo sui benefici e dimenticando completamente i rischi – ah, la Scienza! - per non parlare delle possibili interazioni fra le varie molecole. Conseguenza: arrivano pazienti che richiederebbero sei mesi di lavoro prima di poterli affidare ad una terapia omeopatica.

Dove non arrivano i farmaci arrivano gli integratori, un universo che richiederebbe una vita per essere esplorato. E' evidente che dove si evidenzia una carenza occorre integrare, ma qui ci stiamo riferendo alla moltitudine di sostanze prescritte da numerosi attori sul campo: medici, dietologi, naturopati, farmacisti, osteopati ... acconciatori, estetisti ... la vicina di casa, *tanto sono solo integratori!* Un esercito di spacciatori per costellazioni di prodotti. Alcuni con corpose ricerche alle spalle, altri semplicemente perché *fanno bene*, dando per scontato che più ne assumi meglio è. Cosa vistosamente

falsa quando non pericolosa. Il termine *integratori* è volutamente generico, serve a sdrammatizzare tali sostanze, per questo fortemente ingannevole. Anche qui mi fermo, con un gesto di volontà.

Torniamo alla nostra visita: dopo aver esaminato le patologie in causa, i farmaci correlati e la busta contenente gli integratori, dopo aver trovato un po' di tempo residuo da dedicare – infine - al paziente, prescriviamo un tubo con dei globuli che, così incredibilmente diluito in questo magma indistinto, compia un miracolo.

Bene, il gioco si fa duro, noi omeopati lo accettiamo e ci attrezziamo per la battaglia. In particolare confidiamo nei nostri pazienti, che capiscono. Sì, capiscono.

Non confidiamo più, ahimè, in alcuni terapeuti che hanno dimenticato un principio base della Medicina Omeopatica: il rimedio omeopatico ha un'azione dinamica, agisce lì dove risiede la vera causa della malattia, e non chimica, come questa miriade di sostanze. Non può essere messo sullo stesso piano: l'azione ed il fine sono differenti. Non vogliamo potenziare una linea metabolica, o disinfiammare, o stabilizzare l'umore, o questo o quello... **VOGLIAMO CURARE IL PAZIENTE.**

Dimenticare ciò o persino teorizzare un approccio variopinto spacciandolo per evoluzione vuol dire essere diventati parte integrante di un processo, estremamente seduttivo, che non ha come fine la salute del paziente.

Buona estate, Omeopati!

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



XIX Congresso Nazionale Fiamo

C'è tanta Veterinaria nel panorama omeopatico nazionale

SI è appena concluso uno tra i più bei congressi nazionali a cui ho preso parte e la sensazione che in modo trasversale ha raggiunto tutto il nostro mondo professionale, dai medici e veterinari omeopati alle scuole di omeopatia per finire alle aziende farmaceutiche e che ancora sento nettamente oggi qui nel mio studio mentre scrivo, è l'entusiasmo, la voglia di superare le difficoltà e le divergenze di pensiero, lavorando tutti insieme affinché la figura del medico omeopata possa continuare a testimoniare l'importanza di una professione medica rispettosa delle sue origini ma in grado di confrontarsi con le esigenze dell'uomo di oggi e assolutamente protagonista di quella che sarà la medicina del futuro.

Se si volesse tradurre in poche parole significative il distillato di questi due giorni omeopatici fiorentini, sicuramente i termini "comunione di intenti" si presterebbero perfettamente a descrivere quanto di meraviglioso è accaduto a Firenze. Senza contare alla sincronicità di pensiero come ha scritto qualcuno sul forum che ha visto tutti i partecipanti sbilanciarsi maggiormente sui punti di

Il congresso appena conclusosi a Firenze ha mostrato come in tutti gli ambiti in cui si maneggi l'omeopatia, le scuole in primis, ci sia un certo fermento e rinnovato entusiasmo che ben lascia sperare per il futuro. L'omeopatia veterinaria gioca un ruolo centrale nell'evoluzione di questa metamorfosi?

contatto e non sulle differenze filosofiche che rivendicano le diverse scuole di omeopatia. Tutti insieme con l'obiettivo comune di trovarsi preparati all'imminente ricambio generazionale del nostro mondo omeopatico italiano ma soprattutto alla ricerca di una giusta collocazione nel mondo scientifico e in quello della "medicina quantistica" di cui l'omeopatia è protagonista dallo stesso momento in cui è stata intuita e scoperta. Siamo testimoni degli sforzi di tanti scienziati di questo tempo, alla base di un nuovo approccio nella comprensione e osservazione della malattia, una visione dell'uomo che lo rimette al centro nella sua unità di corpo, mente, spirito ed emozioni, visione avvalorata scientificamente dalle recenti scoperte della fisica quantistica e della biofisica sui campi elettromagnetici emessi dalla materia vivente.

In ambito veterinario due esposizioni davvero sorprendenti da parte dei colleghi il dott. Pier Luigi Clauser che ha citato e descritto alcuni scritti inediti di Hahnemann relativamente all'applicazione dell'omeopatia negli animali e un lavoro che rappresenta solo un frammen-

to rispetto ad una immensa raccolta dati inerente l'utilizzo dell'omeopatia in una azienda di ovi-caprini per merito del collega dott. Marco Caviglioli. Credo che nel mondo omeopatico veterinario in ambito zootecnico non esista un lavoro così dettagliato e ricco di riscontri ed elaborazione dei dati che sono stati raccolti e ordinati per ben 14 anni.

Il dott. Caviglioli inoltre collabora da molti mesi insieme al sottoscritto, al dott. Andrea Martini, alle dott.sse Manuela Sanguini, Carla De Benedictis, Marta Rota, Elisabetta Zanoli e grazie al coordinamento della dott.ssa Roberta Sguerrini, ad un progetto relativo alla raccolta e stesura dei casi clinici veterinari che si declina perfettamente con l'intento anche emerso nel congresso di fare breccia nel mondo scientifico attraverso un linguaggio comune e che possa aprire un dialogo con il mondo accademico.

Pertanto auguro a tutti di lanciarsi con entusiasmo nei tanti progetti che sono emersi a Firenze e di raggiungere gli obiettivi che tutti insieme ci siamo prefissati. All'interno di questo numero la collega dott.ssa Roberta Sguerrini descrive il dettaglio il progetto che stiamo portando avanti.

Buon lavoro a tutti!





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



Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



Il futuro

IN un precedente editoriale avevo trattato del Passato e del Presente, ma di queste dimensioni dello spaziotempo è facile scrivere, esse *sono già*. Il Futuro è *non ancora*. Forse non ce ne siamo accorti, ma per parlare del passato e del futuro abbiamo usato il tempo presente. È nel presente, nell'attimo fuggente tra il *già* e il *non ancora*, che si svolge la nostra esistenza. Sia quelli che rimangono saldamente radicati nella storia, sia quelli che ne stanno esplorando i confini, stanno pensando al futuro dell'omeopatia. Con ogni nostra azione presente siamo naturalmente ed inevitabilmente orientati

“Quando si arriva al futuro, il nostro compito non è di prevederlo, ma piuttosto di consentire che accada”. (Antoine de Saint Exupery). Non proveremo quindi ad usare nessuna sfera di cristallo, con l'intenzione di prevedere come sarà il Futuro dell'Omeopatia, non è il nostro compito e nemmeno ci riusciremmo. Cercheremo invece di capire come consentire che esso accada e in quale direzione.

al futuro, che si costruisce sulle fondamenta che poniamo nel presente. Però non tutte le fondamenta sono abbastanza solide per consentire al futuro di formarsi e prosperare.

Il genio di Hahnemann, con il metodo omeopatico, propone una teoria scien-

tifica ad elevato contenuto progressivo. Se i fondamenti della prassi metodologica sono stati compresi e adottati senza difficoltà da generazioni di medici negli ultimi due secoli, buona parte delle sue intuizioni più implausibili stanno iniziando solo ora a ricevere conferme sperimentali: dall'origine dinamica del-

CONSIGLIO DIRETTIVO F.I.A.M.O 2023-2026



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Durante l'Assemblea Nazionale tenutasi a **Firenze il 19 maggio** è stato eletto il nuovo Consiglio Direttivo che guiderà la FIAMO nel **triennio 2023-2026**.

A seguito della nomina, il 26 maggio il nuovo Consiglio direttivo si è riunito per l'insediamento e la prima riunione; in funzione dei risultati delle votazioni e delle disponibilità offerte dagli eletti sono state assegnate le seguenti cariche:

Presidente: Bruno Galeazzi;
Vicepresidente: Giuseppe Fagone;
Segretario: Sara Faggin;
Tesoriere: Elisabetta Zanoli;
Consiglieri:
Livio Marcellini, Paolo Pifferi, Antonella Ronchi.



le malattie al meccanismo d'azione dei medicinali omeopatici.

L'aspetto più geniale di Hahnemann non fu creare il metodo omeopatico, ma consentire che esso avesse un futuro. Ottenne questo risultato nel modo più semplice, non permettendo che né il passato né il presente condizionassero il futuro. Se riesco ad immaginare un futuro in cui esista solo ciò che è già, non c'è futuro, ma ripetizione del passato e del presente.

Alcuni di coloro che ora stimiamo come illustri e grandi Maestri dell'Omeopatia non avrebbero consentito all'Omeopatia di avere un futuro, cioè di progredire, se il genio di Hahnemann non fosse stato più caparbio. Per citare in esempio: quando Hahnemann comunicò al mondo omeopatico la scoperta dei miasmi, essa fu criticata, persino ridicolizzata, il suo Autore fu invitato a non procedere ulteriormente su tale

infida strana eppure, pur con i necessari aggiornamenti terminologici, tale teoria regge al vaglio del tempo e le dinamiche che sottintende trovano conferme nella scienza contemporanea.

In che modo Hahnemann consentiva il futuro?

Ho lottato giorno e notte, negli ultimi quattro anni, e grazie a migliaia di esperimenti ed esperienze, nonché grazie alla meditazione ininterrotta, ho finalmente raggiunto il mio obiettivo. Di questa scoperta inestimabile, il cui valore per l'umanità supera ogni altra cosa che sia mai stata scoperta da me, e senza la quale tutta l'omeopatia esistente rimane difettosa o imperfetta, nessuno dei miei allievi sa ancora nulla.

Hahnemann mostra di non adagiarsi su ciò che ha scoperto, ma è incalzato a progredire dalle imperfezioni che riscontra nelle sue scoperte, *lottando giorno e notte* per migliorare il Metodo, ove lo scopre carente.

Quasi duecento anni dopo, il fisico Giu-

liano Preparata scriverà:

Volete progredire? Dimenticate i giganti. Se vogliamo progredire dobbiamo essere abbastanza lucidi da comprendere i meriti, ma anche le imperfezioni dei pionieri che ci hanno preceduto e considerare i primi come già riconosciuti dal nostro stesso impegno di proseguirne il cammino e concentrarci con appassionato accanimento sulle seconde.

Hahnemann seppe criticare le sue stesse scoperte, scorgere in esse le imperfezioni e lavorare instancabilmente per colmare le lacune, per espandere la conoscenza, per rendere il suo metodo più curativo. Se vogliamo consentire il futuro dell'omeopatia, dobbiamo anche noi lottare giorno e notte contro le nostre imperfezioni, eseguire migliaia di esperimenti ed osservazioni e fare ampio uso del pensiero critico con ininterrotte meditazioni.

Il futuro è un luogo aperto ed inesplorato, ove cresce ciò che seminiamo.

ilmioomeopata.com

l'omeopatia a portata di **click**



Sei un Medico Omeopata?
Iscriviti al Portale

Con ilmioomeopata.com si ha l'opportunità di raggiungere nuovi pazienti.

- 1 **Aumentare la visibilità Online**
- 2 **Acquisire nuovi pazienti**
- 3 **Descrivere le Prestazioni offerte**
- 4 **Ricevere prenotazioni**

Hai bisogno di informazioni o assistenza?

Contattaci

info@ilmioomeopata.com



ilmioomeopata.com

Il primo portale italiano dedicato a chi sceglie la Medicina Integrata



Jonathan Shore

ha spiccato il volo più importante

Un curriculum di un certo peso...

Jonathan era nato in Sud Africa nel mese di agosto del 1943 e si era laureato in Medicina e Chirurgia alla University of Cape Town Medical School nel 1968. Dopo 4 anni di pratica ospedaliera in varie specialità intraprese, spinto da un grande amore per i suoi simili, una ricerca sui metodi di cura e guarigione centrati intorno all'uomo, e approfondì molte terapie che vanno dall'agopuntura al Tai Chi Chuan alla psicologia junghiana, Gestalt, Shiat-su e la Fitoterapia. Trasferitosi negli States, in California, nel 1979 diventò direttore esecutivo e clinico del Wholistic Health and Nutrition Institute, Mill Valley California, primo nel suo genere negli Stati Uniti.

Scoccata la scintilla di passione per l'Omeopatia, che non abbandonerà più, dal 1982 ha praticato a tempo pieno la medicina omeopatica nella San Francisco Bay Area dove è stato uno dei fondatori dell'Hahnemann Medical Clinic e dell'Hahnemann College of Homeopathy, insieme ai



La notizia della scomparsa di Jonathan Shore, omeopata tra i più apprezzati e prolifici a livello mondiale, mi ha toccato nel profondo, perché ho avuto il piacere e l'onore di incontrarlo in più occasioni, a partire dal 2009 durante un congresso LMHI a Varsavia, poi sempre a un congresso LMHI, il 65° a Redondo beach in California, fino al suo incontro con gli omeopati italiani nel 2012, a Cortona, per il 17° Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica nel quale avevo la responsabilità dell'organizzazione. In ognuna di queste occasioni privilegiate ho avuto la possibilità di passare diverso tempo insieme a lui e di godere della sua splendida compagnia, stimolante e mai banale, condita da un calore umano non comune.

suoi grandi amici Roger Morrison e Nancy Herrick.

Negli ultimi 40 anni ha tenuto numerose conferenze negli Stati Uniti e in Australia, Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Inghilterra, Italia, Finlandia, Francia, Germania, Olanda, Giappone, Messico, Norvegia, Nuova Zelanda, Romania, Scozia, Spagna, Sudafrica e Svizzera.

Ha anche fatto parte del comitato di redazione, ed è stato editore del Journal of the American Institute of Homeopathy. Nel 1992 è stato insignito del titolo di Membro della Facoltà di Omeopatia di Londra.

Birds e altre pubblicazioni

Nel 2004, dopo 7 anni di ricerca, con le co-autrici Anneke Hogeland e Judy Schriebman ha pubblicato un libro sui rimedi degli uccelli: "Birds – Homeopathic Remedies from the Avian Realm", purtroppo non ancora tradotto in italiano, il primo testo nel suo genere. Il libro è la fonte di riferi-

mento fondamentale per questa classe di rimedi, fino alla sua pubblicazione, poco conosciuti. Le intuizioni di Jonathan Shore e delle sue colleghe sono ancora di fondamentale importanza per lo studio dei rimedi della famiglia degli uccelli.

Da un'intervista della fine del 2004 rilasciata a Elaine Lewis, Jonathan parlava così del suo libro:

I rimedi per gli uccelli sono stati il mio studio ininterrotto degli ultimi otto anni. Abbiamo raccolto molti casi; io ne ho almeno 15 in video e ne ho esaminati molti altri, studiando e analizzando attentamente tutti i dati probatori disponibili. Gli uccelli esercitano su di me un'attrazione particolare per la loro leggerezza, per il loro desiderio di libertà e per il fatto di appartenere, in un certo senso, a un altro mondo. Per anni mi hanno chiesto di scrivere un libro, ma ho sempre pensato di non avere nulla di speciale da dire. Ora questa scusa non era più valida. Non so se avete mai provato a scrivere un libro: è un lavoro incredibile. Sapevo che non

avrei mai potuto farlo da solo, così mi sono rivolto alle mie due colleghe, Anneke Hogeland e Judy Schriebmann. Abbiamo lavorato insieme per più di un anno e abbiamo ottenuto un risultato straordinario. Difficilmente sono soddisfatto dell'esito finale dei miei sforzi, ma questa volta ha davvero superato le mie aspettative. Il libro è un'opera pratica a tutti gli effetti, così piacevole alla vista e allo stesso tempo così accessibile nei contenuti. È diviso in tre sezioni. La prima è una panoramica completa della famiglia, seguita dalle idee fondamentali, dalle caratteristiche chiave, dalle rubriche principali, dalle illustrazioni, dalla mitologia e dalla storia naturale di 15 rimedi. La seconda sezione è costituita da storie di casi per ogni rimedio e la terza è costituita dalle informazioni sul proving di ciascun rimedio. In questo modo è facile accedere rapidamente alle informazioni essenziali, ma le basi di tali informazioni possono essere ricercate e studiate se il lettore desidera approfondire.

Di questo libro, un altro grande dell'Omeopatia mondiale David Kent Warkentin ebbe a dire: *Posso immaginare poche cose più onorevoli che dare voce, vedere e trasmettere veramente, una parte dello spirito del nostro pianeta. Di solito questo lavoro è svolto da poeti e artisti, ma in questo caso è stato fatto da un omeopata.*



Altri suoi contributi si riferiscono a numerosi articoli in riviste e pubblicazioni come British Homeopathic Journal, Homeopathic Heritage, Journal American Institute of Homeopathy, Homeopathic Links, Simillimum e altre.

Altri libri pubblicati dal dr. Shore sono:

- Tracking the Simillimum – with discussion on Evaluation, Analysis & Comparisons of Various Drugs
- Materia Medica with a Difference
- Pediatric Case Taking and Prescription
- Remedy Action and Second Prescription
- The Art of Prescription

Flight – “Il volo” – XVII Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica

Dal 27 al 30 settembre 2012 Jonathan Shore è stato uno dei tre docenti del seminario internazionale organizzato da CeMON Generiamo Salute, in collaborazione con Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica “Dott.ssa RITA ZANCHI” di Cortona. Tra l'altro questo seminario mi è particolarmente caro perché è stata l'occasione di tributare un doveroso omaggio alla figura di Franco Del Francia, padre dell'Omeopatia veterinaria in Italia, che a Cortona aveva insegnato nella scuola da lui stesso fondata per oltre 25 anni. Quattro giorni di full immersion nei rimedi e nei gruppi di rimedi che si esprimono attraverso sensazioni, sogni e immagini, con il volo. Al seminario a cui parteciparono circa 100 omeopati insegnarono anche Roger Morrison e Nancy Herrick.



Trituration Proving

Fu un seminario internazionale, grazie a Jonathan, con una forte componente esperienziale. Infatti, a margine, fu offerta a 15 omeopati l'opportunità di partecipare alla meravigliosa esperienza del Trituration Proving, approfittando della grande conoscenza nel campo di Jonathan Shore, che lo condusse. Anche se i proving sono da sempre riconosciuti come pilastro fondante della metodologia omeopatica, è curioso notare come pochi omeopati abbiano effettivamente partecipato a un evento del genere. Una delle ragioni principali è la preminenza dell'approccio intellettuale sulla conoscenza esperienziale nella nostra cultura occidentale. In quegli anni c'era stata una crescente ricerca di modi per affrontare questo squilibrio. L'esperienza del Trituration Proving fu il contributo omeopatico a questo orientamento. La possibilità di una cognizione diretta dell'energia di una sostanza, la comprensione di un rimedio “dal di dentro” e il risveglio del sentimento per il mistero del sistema omeopatico sono tutte contenute



all'interno di questo tipo di proving. Uno dei tratti distintivi della conoscenza esperienziale è la sua componente emotiva, quindi, i partecipanti devono essere preparati al fatto che la sostanza possa influenzerli in modi inaspettati.

Questo lavoro così particolare con i proving, sperimentati in un modo immersivo, contaminandosi fisicamente con la sostanza derivano da una delle

idee principali del pensiero di Jonathan Shore, quello dell'essenza del rimedio.

In un suo articolo del 2019 così lo descrive:

L'Essenza è quello per cui una cosa è ciò che è. La sua individualità unica. Il mantenimento della forma, di una forma specifica che identifica

voi o me, una roccia, un ragno o un fiore, che permette alla condensazione dell'energia di ripetere più volte la stessa forma, è un grande mistero della natura. Le forze che tengono insieme il modello o la forma della cosa, quelle forze che la rendono ciò che è, possono essere chiamate la sua essenza. In un certo senso, allo stato attuale, non possiamo sperimentare direttamente l'essenza di una cosa. Non possiamo diventare un tutt'uno con essa. Dobbiamo ri-

flettere sui suoi aspetti esteriori, sui segni con cui si fa conoscere. Partendo da dove siamo e utilizzando tutta la conoscenza a nostra disposizione, possiamo però cercare quel filo conduttore che porta l'unità alla diversità delle manifestazioni.

Buon volo Jonathan

Alla fine è arrivato il momento di salutarti, Jonathan, e anche di ringraziarti per la inusuale generosità con cui hai condiviso il frutto della tua passione per lo studio, l'approfondimento e la comprensione dell'Omeopatia, con quella grandissima curiosità, quasi da bambino, che ti contraddistingueva. Indimenticabile la tua gentilezza che si esprimeva anche con un tono di voce che accarezzava udito e anima di chi parlava con te.

Una cosa è certa, nella tua vita hai volato alto e non sei vissuto invano.

I.R.M.S.O. II CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA

ROMA 10-11-12 NOVEMBRE 2023
AULA MAGNA FACOLTÀ VALDESE
VIA PIETRO COSSA, 40 - ROMA
(PIAZZA CAVOUR)

TEMI CONGRESSUALI

La clinica e la terapia dell'omeopatia hahnemanniana nelle malattie acute e croniche.

Strategia, tecnica di scelta e prescrizione del rimedio omeopatico (scala e potenza) anche mediante l'uso del repertorio secondo il metodo di J.T.Kent e C. Von Boenninghausen.

Omeopatia in associazione con trattamento convenzionale in patologie irreversibili e terminali. La palliazione.

CREDITI ECM 16
MEDICI, ODONTOIATRI, VETERINARI, FARMACISTI
E FIGURE PROFESSIONALI SANITARIE
NUMERO CHIUSO 100

PRESIDENTE D'ONORE
DR. RENZO GALASSI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
DR. PIETRO FEDERICO

PRESIDENTE DEL COMITATO SCIENTIFICO
DR. PIETRO GULIA



I.R.M.S.O.
Scuola di Formazione
e Perfezionamento in
Omeopatia



FI.A.M.O.
Dipartimento Scuola
Formazione
Insegnamento



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

Segreteria Organizzativa
I.R.M.S.O. srls
cell +39 3666880147
tel +39 0637893897
fax +39 063611963

scuola@irmso.it
www.irmso.it
Provider - AIMS
Provider Standard ID 5293
tel +39 3756069191

QUOTA PARTECIPAZIONE:
€ 80,00
ISCRIZIONI: WWW.IRMSO.IT



Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



Foto: Giusi Pitari
giusi.pitari@gmail

Pulsatilla

(Anemone Pulsatilla)

Questa volta non è stato un incontro casuale, la siamo andata a cercare e l'abbiamo scovata.
Fra le montagne abruzzesi, nei pressi del borgo di Santo Stefano di Sessanio.

Pur avendola avvistata molteplici volte lungo i sentieri di montagna, l'incontro è stato comunque emozionante. Lei, così delicata, esposta ai venti, sembrava quasi volesse farsi accarezzare.



ALCUNI OLII IN MEDICINA OMEOPATICA di Massimo Mangialavori

Massimo Mangialavori aggiunge un nuovo volume alla sua *Materia Medica Clinica*, argomento: *Gli Oli in Medicina Omeopatica*. Continua, l'autore, il percorso di studio e ricerca di rimedi, alcuni poco comuni, elaborati secondo il Metodo della Complessità. Il rimedio, secondo tale la teoria, viene analizzato nei suoi aspetti tassonomici, tossicologici, storici, simbolici, sintomatologici e sperimentali, per mettere in luce le caratteristiche che si possano poi riconoscere nel rimedio omeopatico e che consenta l'elaborazione di Temi e Sintomi coerenti, reazioni adattive, che sono alla base, appunto, della Teoria della Complessità, esposta nell'opera *Praxis* dello stesso autore e di cui si trova un ottimo compendio in appendice a questo volume.

Una caratteristica dei testi di Mangialavori è quella di essere multitasking: di facile consultazione eppure completi, si possono ricercare rapidamente i contenuti oppure dedicarsi ad una lettura approfondita che arricchisce culturalmente, non solo professionalmente. Queste qualità, ben presenti già nei primi volumi, trovano una summa in questo testo che appare subito compatto e denso come se fosse più maturo, ancor più vissuto. Nuovi rimedi o la rilettura alla luce di nuove o più approfondite conoscenze di rimedi già conosciuti, rappresentano una necessità se si vuole raccogliere la sfida della evoluzione sempre più complessa e severa delle malattie dell'uomo moderno. Molto interessante e ricca di argomenti di riflessione l'esperienza che Mangialavori ci propone in tale senso attraverso i suoi testi. In questo volume notevole risalto viene dato alla sempre più attuale problematica inerente l'autismo. Nel testo, a tal proposito, è presente una prefazione dal titolo: "Uno spettro (autistico) si aggira

per l'Europa. Il contributo della Medicina Omeopatica". L'autore, Alberto Panza, ripercorrendo la storia dell'autismo mette in evidenza la poca conoscenza di questo disturbo (malattia o sindrome? Si chiede l'autore) ponendo molti spunti di analisi e discussioni sulle sue origini, le competenze e le possibili chiavi interpretative e terapeutiche.

Nel capitolo "Introduzione alla famiglia omeopatica degli Oli", di Krista Heron, viene proposta una accurata analogia tra le caratteristiche degli oli, sostanze viscosi che trattengono piccole particelle di acqua creando una specie di incapsulamento, una barriera protettiva; così i "tipi oli" sono tendenzialmente racchiusi in un ambiente che li tiene al sicuro da eccessive relazioni col mondo esterno. Ogni olio ha proprie peculiarità che ne indicano la possibile applicazione come rimedio omeopatico. Alcuni di questi possono essere estratti da più regni, animale o vegetale e avere caratteristiche diverse che ne propongono un uso molto articolato.

Nella materia medica vera e propria ritroviamo la caratteristica esposizione cara all'autore: un comodo e utile schema introduttivo, il racconto, ricchissimo, della sostanza tra cultura e aspetti scientifici, signature e analogie utili a relazionare la sostanza come rimedio e di grande stimolo intellettuale. Non mancano indicazioni di sperimentazioni.

Nella *Materia Medica* vera e propria sono trattati dodici oli, alcuni più noti: ambra grisea, petroleum, kreosotum, oleum jecoris aselli, cholesterolinum; al-

tri sicuramente conosciuti: lecithinum, ichthyolum, indolum, pix liquida, eupionum, paraffinum, oleum animale aethereum dippeli.

Si evidenziano le similitudini e ovviamente le peculiarità: oleum animale introspettivo, insicuro, lento che ricorda i Carbo, lecithinum più socializzante degli altri oli, specie verso gli animali, da somigliare ai fosforici (con caso clinico, quello di Giovanni particolarmente interessante). Con i rimedi più conosciuti, come petroleum, ambra grisea, kreosotum, la prospettiva di osservazione secondo la Complessità è ancor più evidente agli omeopati più esperti che potranno così confrontarsi con questa metodologia.

A completamento del rimedio ci sono sempre accurati e articolati casi clinici, in questo volume l'autore riporta casi legati a forme di autismo con, come è sua consuetudine, lungo follow-up.

In appendice schemi riassuntivi di facile e utile consultazione, un estratto sul metodo della complessità e una ricca bibliografia.

Rinnovo quanto già espresso nelle recensioni dei volumi precedenti. Massimo Mangialavori propone oramai da tempo questa visione del rimedio omeopatico, l'analisi da una diversa prospettiva e, credo, sia inutile ritornare a problematiche circa l'ortodossia. L'opera è coerente, la ricerca e la verifica sono puntuali.

Nella precedente recensione avevo scritto che mi dispiaceva che fosse l'ultimo, bene, visto che non è stato così... attendiamo il prossimo! Buon lavoro!



MASSIMO MANGIALAVORI

MATERIA MEDICA CLINICA Alcuni oli in medicina omeopatica

Independently Published Bologna, Italia
Pag. 442 | € 51,74



XIX Congresso Nazionale FIAMO

Firenze, 20 e 21 Maggio

È avvenuto che tutti gli attori del mondo omeopatico presenti si sono confrontati, si sono parlati, hanno cercato punti di collaborazione e non di scontro. Le aziende produttrici e distributrici di medicinali omeopatici, i direttori delle scuole del dipartimento FIAMO, i Coordinatori Regionali presenti, i singoli omeopati, insomma tutti, hanno partecipato ad un dibattito reale, in cui si è cercato costantemente di comprendere quanto delle ragioni dell'altro fossero sovrapponibili o confinanti con le proprie. Gli interessi della produzione, distribuzione, prescrizione e utilizzo delle medicine omeopatiche sono sembrate convergere, come se si fosse compreso che tutti ma proprio tutti avessero bisogno di collaborare, non di confondersi l'uno con l'altro ma proprio di mettere in campo la propria definita e precisa personalità, i propri diretti interessi per sostenere reciprocamente l'unico vero motivo per cui tutti noi siamo omeopati, la cura degli ammalati, la salvaguardia della salute con la prevenzione della malattia e il benessere dell'ambiente in cui tutti noi esseri viventi viviamo.

L'ASSEMBLEA NAZIONALE

Il 19 maggio 2023 si è tenuta in una sala della sede del congresso a Firenze l'Assemblea Annuale della FIAMO con inizio alle ore 15,00. Come di prassi, apre l'Assemblea il Presidente uscente, Bruno Galeazzi, che riepiloga le molte attività svolte dal Consiglio Direttivo uscente. Il bilancio è sicuramente positivo, immancabilmente una serie di iniziative e progetti sono ancora in itinere e richiedono al CD che si insedierà

In questo congresso di Firenze si è chiaramente percepito che è accaduto qualcosa di significativo. Apparentemente non si sono fatte rivoluzioni, non si sono modificate definizioni o metodologie intrinseche della medicina omeopatica, non si è nemmeno imposto un cambio radicale dei rapporti di forza con la nascita di un nuovo movimento, eppure si può affermare che è stato un Congresso di svolta.

un'opera di continuità con quanto fatto fino ad oggi. L'operato del Consiglio uscente si è svolto in buona parte nel periodo pandemico, che se da una parte ha reso difficile gli incontri e il lavoro, costringendo molti a ridimensionare la propria attività o ad intraprendere l'uso di piattaforme digitali anche per visitare i pazienti, dall'altra ha reso evidente la qualità del lavoro degli omeopati e accresciuto la fiducia dei pazienti nell'operatività dei propri omeopati.

Il Tesoriere, Elisabetta Zanoli, ha poi presentato il bilancio, ribadendo la costante necessità di incrementare il numero degli iscritti e la loro regolarità nel rinnovo delle quote. Ha dato conto anche dell'andamento del 5x1000 per la ricerca, che vede un progressivo aumento degli importi raccolti, seppure lentamente, ha invitato oltre a sostenere la firma per il 5x1000 anche tutte le altre forme di finanziamento per le funzioni della FIAMO, dalle donazioni, alle iscrizioni come socio sostenitore fino ai lasciti testamentari. Doveroso è stato il riconoscimento del lavoro prezioso della segreteria impersonata da Giovanna Giorgetti e della gestione amministrativa condotta da Agnese Marsili pronta a cor-

rere sempre in soccorso del Tesoriere per chiarire tutti i punti difficili della gestione economica. Dalle Regioni sono pervenute poche novità e soprattutto un segno di modesta attività se si eccettua l'organizzazione della Giornata Mondiale dell'Omeopatia, in cui come altri anni si sono distinte le regioni Campania, Calabria e Sicilia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana. Il buon risultato della GMO è per buona parte dovuto all'impegno del gruppo di lavoro della Newsletter che vede in Renata Calieri la locomotiva, con un forte impegno organizzativo e la capacità di coordinare l'intero gruppo. Una buona parte del tempo dell'Assemblea è stato occupato dalla richiesta e dal dibattito sulla comunicazione che la FIAMO produce verso il mondo non omeopatico. L'innesco è stato la partecipazione del Presidente Bruno Galeazzi alla trasmissione televisiva "Mi manda RAI3" nella puntata dedicata all'Omeo-



patia, il cui assunto di partenza era che l'omeopatia è inutile, cura con placebo e i pazienti con malattie serie muoiono se vanno da un omeopata, insomma, una trasmissione in cui era molto complesso districarsi senza fare gaffe o farsi ingabbiare in risposte preconfezionate. Il Presidente è riuscito a dare le informazioni essenziali e a disinnescare il meccanismo rispondendo in modo succinto ma puntuale a tutte le osservazioni più pericolose. La cosa più evidente del dibattito in Assemblea è stata la necessità di decidere se evitare assolutamente la partecipazione a simili programmi, dove sai già in partenza che è una trappola mediatica, oppure se creare una convergenza fra tutte le rappresentanze degli Omeopati affinché si possano imporre condizione di parità di tempi e diritto di replica. Certo è stato evidente l'assenza all'Assemblea del gruppo Campano che afferisce alla Associazione Omeopatia Mediterranea SFERHA, che aveva duramente attaccato il Presidente e annunciato la sua autosospensione dalla FIAMO, sarebbe stato interessante ascoltarne le motivazioni e le proposte di eventuali soluzioni operative.

L'Assemblea Nazionale ha dunque provveduto ad eleggere in nuovo Consiglio Direttivo, deliberando, però, prima del momento elettivo, di procedere all'aumento del numero di consiglieri da cinque a sette. Sono risultati eletti: Galeazzi Bruno, Fagone Giuseppe, Ronchi Antonella, Zanoli Elisabetta, Faggin Sara, Pifferi Paolo e Marcellini Livio. Al nuovo Consiglio va l'augurio di un buon lavoro e la capacità di raccogliere e portare avanti le istanze degli iscritti tutti indistintamente, medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, pazienti e sostenitori.

IL CONGRESSO

L'apertura del XIX Congresso della FIAMO è affidata al Presidente del Congresso Gios Bernardi, già Presidente della FIAMO e a tutt'oggi impegnato

in attività sociali, pur avendo già compiuto i cento anni. Quello che ci ha colpito è stata, non solo la grande lucidità di analisi e di eloquio, ma anche, la sua fine ironia e autoironia. Bernardi ha chiesto a tutti i presenti di trovare una strategia di collaborazione e impegno per migliorare il compimento delle finalità dello statuto della FIAMO, che non sono solo difendere l'Omeopatia, ma sostenerne l'insegnamento, favorire la ricerca, informare correttamente la popolazione, soprattutto quella parte vastissima, sia nel mondo sanitario che tra la cittadinanza, che non sa quasi nulla di cosa sia la Medicina Omeopatica. È seguita la presentazione del Presidente FIAMO Bruno Galeazzi che ha introdotto rapidamente le tre sessioni in cui si sarebbe articolato il Congresso con un confronto metodologico fra le scuole di Omeopatia italiane, l'intervento on line di Russell Malcom del Dipartimento Formazione della Faculty of Homeopathy di Londra e la presentazione dei Poster nelle due sessioni del sabato; poi le tre tavole rotonde: tra le aziende Produttrici di medicine omeopatiche, tra le scuole del Dipartimento Formazione FIAMO sul metodo e la formazione e una prova di dialogo con Medici del mondo accademico con una apertura verso l'Omeopatia.

La prima sessione, quella della mattina di sabato 20 maggio, è aperta da Roberto Petrucci che ha presentato un metodo di valutazione del paziente, 8 Essentials e EKAP-GPS, messo a punto con la dottoressa Viktória Németh, che cerca di individuare nuove strategie di similitudine tra i sintomi del paziente e i dati disponibili sulle medicine sperimentate provenienti non solo dai proving ma anche dalla clinica e dalla biochimica delle singole sostanze, con esempi di casi della sua pratica clinica. Petrucci sostiene



che da soli i proving non possono dare il quadro completo delle capacità d'azione delle singole sostanze e che la numerosità delle sostanze possibili come medicine ci obbligano a prendere in considerazione anche la loro origine e le interazioni che quelle sostanze hanno all'interno del loro ambiente e nell'interazione con l'organismo vivente con cui la proviamo sia nel proving che nell'ambito terapeutico. È l'insieme dei dati che costruisce l'immagine delle sue proprietà terapeutiche rendendole più adatte possibili alla guarigione dello stato di malattia. A seguire è intervenuto Pierluigi Clauser, veterinario, che ha analizzato la differenza dei risultati con la sperimentazione di una medicina omeopatica nell'umano e nel cavallo, nel caso specifico il cavallo. Già negli scritti di Hahnemann è possibile trovare un manoscritto "L'arte della cura omeopatica degli animali domestici", dove tra le altre cose sottolinea le diversità sintomatologiche tra umani e altre specie, per motivi di fisiologia diversa tra le specie. Sicuramente interessante è il riferimento alla compassione per la sofferenza degli animali e la necessità della loro cura, non solo per lo scopo utilitaristico ma proprio per un iniziale idea di benessere animale come propeudeutica al miglioramento dell'ambiente in cui viviamo. La sua analisi ha cercato di rendere esplicita la necessità di mantenere più possibile l'aderenza della sintomatologia del paziente con quella

della sperimentazione pura. Clauser ci ha pure ricordato come Hahnemann usi ben duecentocinquanta volte il termine malattia e mai la parola paziente, ribadendo che la ricerca del medico omeopata è indirizzata alla medicina più adatta alla guarigione dello stato di malattia. Segue la relazione, molto ricca di dati ed esperienze pratiche, di Marco Caviglioli, veterinario, che da anni segue una azienda di ovicaprini prevalentemente con la medicina omeopatica. La presenza di oltre trecento capi rende subito la misura dell'impegno e della significatività del lavoro riportato da Caviglioli. Nella sua pratica affronta praticamente tutte le patologie presenti in un gregge, dalle patologie infettive e parassitarie, alla traumatologia, fino alla gravidanza, parto, allattamento e asciutta. Considerando che il benessere animale è al centro delle sue attenzioni ma che il tutto è vincolato alle necessità dell'azienda che è indirizzata alla produzione di prodotti lattiero-caseari e carni per il consumo umano. Ci ha mostrato come l'uso costante della Medicina Omeopatica permette di abbattere drasticamente il consumo di farmaci ordinari, siano essi antibiotici, antiparassitari o quant'altro. La gestione passa per una duplice via di trattamento, la prima è quella di massa che riguarda la specie con le proprie caratteristiche e per gli eventi infettivo-parassitari che agiscono come una epidemia. La seconda via è quella dell'individualità, in cui le manifestazioni proprie del singolo animale permettono di scegliere la medicina omeopaticamente più adatta, che si tratti delle mastiti, della Artrite Encefalite virale Caprina (CARV) piuttosto che delle problematiche della gravidanza e parto. La conclusione è che la gestione omeopatica degli allevamenti, soprattutto se gli allevatori hanno la necessità di aderire alla certificazione europea sulle produzioni biologiche, è possibile e sostenibile.

Nella seconda sessione, quella pomeridiana del sabato 20 maggio, l'apertura è affidata a Carlo Rezzani che ci parla della metodologia della Scuola Omeopatica Argentina E.M.H.A., nome con il quale si indica un insieme di figure molto importanti nell'evoluzione dell'Omeopatia moderna. Ne viene fuori un ritratto di personalità accomunate dalla ricerca della fedeltà all'insegnamento hahnemanniano ma modulato dalle personali visioni della prassi medica e dalle individuali formazioni. Figura imprescindibile è Tomas Pablo Paschero, che molti dei presenti in sala ricordano perché ha tenuto per qualche anno lezioni anche in Italia assieme ad Antonio Negro e Proceso Sanchez Ortega, preparando molti dei migliori omeopati che hanno operato e operano ancora in Italia. Ma la Scuola Argentina è stata caratterizzata dalla dinamicità interna che ha portato all'espressione di figure come Eugenio Candegabe, allievo di Paschero, che aveva elaborato quella che venne definita la Prognosi Dinamica, in cui la prescrizione deve prevedere come il paziente potrà rispondere alla medicina somministrata e che necessita di un approfondito studio della totalità sintomatologica delle singole medicine. Allo stesso modo l'altro grande allievo di Paschero, Alfonso Masi Elizalde, il cui fine divenne chiarire il conflitto metafisico nascosto nella sintomatologia patogenetica par-

tendo dall'applicazione del pensiero antropologico aristotelico-tomista, idea che spesso lo ha messo in conflitto con molti suoi colleghi che hanno sempre intravisto i limiti di quella visione. Il superamento di una serie di problematiche viene superato dal lavoro di autori come Marcelo Candegabe, figlio di Eugenio, e di Hugo Carrara i quali elaborano un metodo che parte dalla concezione dell'organismo vivente come sistema aperto in equilibrio instabile che genera una suscettibilità o predisposizione che amplifica le fluttuazioni fisiologiche fino a determinare un punto di rottura che genera un nuovo ordine di esistenza, lo stato di malattia. Questa visione obbliga il medico a prendere in considerazione il modo di aggregarsi dei sintomi e la loro manifestazione come: intensità, storicità e modalità di presentazione.

Un momento importante della sessione è stato il collegamento online con Russell Malcolm del Dipartimento di Formazione della Faculty of Homeopathy di Londra. Russell, partendo dai due fondamentali apporti di Hahnemann che sono la sua Materia Medica Pura e la delineazione del metodo nell'Organon, osserva come l'opera hahnemanniana possa essere interamente riletta alla luce di quanto abbiamo appreso negli ultimi 180 anni. A questo si aggiungono alcune questioni irrisolte come l'uso dei rimedi eziologici e dei nosodi che sembra sfi-



dare il principio di similitudine, cosa significhi esattamente il concetto di “dose minima” efficace e il fatto che un singolo rimedio non porta alla cura in tutte le manifestazioni multimorbide croniche. Dobbiamo perciò muoverci tra questi concetti utilizzando i modelli di malattia a disposizione, ma soprattutto il potenziale del pensiero sistemico, sia nell’interpretazione dei dati di cui disponiamo nelle materie mediche, siano esse pure che cliniche, che nella gestione della pratica clinica quotidiana. Ci ricorda anche che La Evidence Based Medicine (EBM) è il frutto della sovrapposizione delle migliori evidenze, dell’esperienza e del giudizio clinico del medico e dei bisogni individuali del paziente, che semplificando a volte definiamo le aspettative del paziente. Non dimenticando che corollario a tutto sono anche le applicazioni frettolose o routinarie dei protocolli, i trattamenti meramente empirici e la formazione inadeguata o parziale. L’invito alle scuole di omeopatia e alle associazioni è, dunque, a rivedere costantemente e collegialmente non solo gli approcci di insegnamento ma anche le definizioni e il metodo di gestione del caso clinico.

La relazione di Bruno Galeazzi “Il Metodo, le Scuole, la Medicina” partendo dalla constatazione che la medicina convenzionale ha un paradigma materialistico in cui la biochimica e la biologia molecolare rappresentano le attività fondamentali attraverso cui gli organismi vi-

venti esplicano le loro funzioni; quindi, ne deriva che solo attraverso l’utilizzo di sostanze chimiche in dosi ponderali si possa esercitare un effetto terapeutico. Da questo deriva che la manifestazione della coscienza nel senso che assume la parola inglese consciousness che potremmo definire consapevolezza sia una proprietà emergente dell’attività biochimica che si manifesta quando l’organismo raggiunge un certo grado di complessità. Tuttavia, alcune anomalie come: il modello diffusivo delle molecole, la discrepanza tra geni codificanti e proteine, i fenomeni su base quantistica come l’olfatto, alcune attività enzimatiche, l’attività cerebrale, mettono in discussione il fatto che la consapevolezza sia solo una proprietà emergente, facendo emergere, invece, un modello intenzionale in cui è il modo vibrazionale a spiegare la comunicazione tra organismi e all’interno degli organismi, modulando anche la manifestazione biochimica. La medicina Omeopatica ha, pur se si è evoluta in percorsi differenziati generando scuole diverse, un paradigma peculiare che include il principio di similitudine, la sperimentazione sul sano, il singolo rimedio, la dose minima, che rappresentano l’impianto dottrinario comune. Proprio da questo dobbiamo partire per costruire un consenso, già richiamato negli interventi di Petrucci, di Rezzani e di Russell.

In chiusura di sessione sono stati presentati succintamente i poster che era

possibile vedere e leggere nella grande sala del coffee-break. Erano presenti lavori di: Marco Caviglioli e Andrea Martini, Giovanna Cuzzocrea, Vincenzo Falabella, Giuseppe Fagone, Sebastiano Di Salvo, Egidio Galli, Lorenzo Rossi.

La mattina della domenica 21 maggio è quella delle Tavole Rotonde che rappresentano il modo più efficace per fare incontrare i singoli attori del mondo omeopatico, che espongono la loro visione, le loro prassi e le proposte operative per migliorare l’operatività e l’efficacia dell’intervento in omeopatia. L’apertura è delle Aziende, sono rappresentate: Boiron con Silvia Nencioni, Cemon con Aurelio Rocco, Sodini con Beatrice Lo Cicero, Farmacia D’Atri con Luigi D’Atri, Laboratori Hering con Raffaele D’Urso. Il moderatore Fabio Zoppini di IMO ha gestito con semplicità la Tavola Rotonda, il cui titolo era: “Il medicinale omeopatico: stato dell’arte”, in quanto tutti gli intervenuti si sono trovati concordi nel delineare le problematiche burocratiche della registrazione dei medicinali omeopatici, la ingiustificata equiparazione amministrativa delle medicine omeopatiche, siano esse ceppi unitari che specialità, alle medicine ordinarie, proprio perché i proventi eventualmente ricavabili dalla loro commercializzazione, nella maggioranza dei casi, non riuscirebbe a coprire nemmeno le vive spese di registrazione presso AIFA. Questo ha come risultato una riduzione evidente



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

**XX CONGRESSO
NAZIONALE FIAMO**

Clinica e Ricerca in Omeopatia

**16-17 MARZO 2024
ROMA**

COLLEGIO INTERNAZIONALE
SERAPHICUM



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



**DEADLINE
INVIO ABSTRACT:
30 OTTOBRE 2023**

del numero di ceppi omeopatici registrati e la fioritura del mercato parallelo dell'importazione dai produttori esteri dei ceppi non registrati. Evidentemente questo di per sé comporterebbe una violazione della legislazione italiana e comunitaria, ma per i pazienti e i medici prescrittori diventa l'unico modo per adire ad un percorso di cura individualizzato. L'altro nodo da risolvere si è poi dimostrata la distribuzione che spesso è legata alla disponibilità del distributore di tenere in magazzino l'elevato numero di articoli senza certezza di un significativo ricambio, che quindi spesso risponde alle richieste del farmacista che l'articolo richiesto è mancante. Concordemente tutti hanno definito la necessità di rielaborare i rapporti e tra le aziende e le politiche industriali del settore. Una domanda che diffusamente serpeggiava tra i partecipanti in sala era:

perché le aziende non si consorziano tra loro per avere un solo nome che presenta la documentazione di registrazione dei singoli ceppi e delle loro possibili scale di diluizione? Questo redistribuirebbe i costi su più soggetti con l'evidente riduzione dei costi individuali e renderebbe un servizio ai prescrittori ma soprattutto ai pazienti, che aspettano una risposta a questo loro dubbio. La seconda Tavola Rotonda ha riguardato le Scuole, meglio sarebbe dire "Il metodo e la formazione del Medico in Omeopatia", che ha visto, sotto la moderazione del direttore de Il Medico Omeopata, Gustavo Dominici, l'alternarsi dei direttori delle scuole attualmente attive in Italia e aderenti al Dipartimento Formazione della FIAMO. Federico Allegrì della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona che ha illustrato l'attività della Scuola che forma

attraverso un corso triennale: Medici, Veterinari, Farmacisti, Odontoiatri; ha pure un corso di Formazione Continua post diploma, mettendo a disposizione, già dalla seconda metà del primo anno di corso di formazione di base, una ambulatorio dal vivo in cui i docenti della scuola visitano i pazienti e discutono con i discenti la presa del caso, la scelta dei sintomi e la loro repertorizzazione, la prescrizione e la gestione successiva. La scuola di Verona organizza anche seminari nazionali e internazionali in collaborazione con altre entità di formazione come Scuole o Associazioni. La sua caratteristica è di avere Docenti di provenienza non omogenea ma che grazie all'istituzione di meeting specifici elaborano una base comune e coerente di insegnamento.

Simona Mezzera interviene per la Scuola Mario Garlasco di Firenze, aderente



Leading homeopathic software
radaropus
N.1 al Mondo dal 1982

Nuova versione 3.2

Nuovo repertorio **Synthesis Adonis**

Nuovo repertorio **Suggesta**



Gestione delle **Famiglie** col nuovo modulo "Family Finder"

Repertorio di Degroote con **informazioni Kinesiologiche**

Funzioni di **esclusione di rimedi e famiglie** nella griglia repertoriale

Cartella clinica WinCHIP in regola con le normative privacy (**GDPR**)

e con **template** per creare automaticamente repertorizzazioni

Compatibilità con  Windows 8,10 e 11 e su  dalla versione 10.14 (Mojave) a 13 (Ventura)

Per informazioni contatta l'h.m.s. allo 031/24.30.07

Seguici su www.hmssrl.com

su  Hmssrl, su  Hms RadarOpus Italia e su  [instagram.com/radaropusitalia/](https://www.instagram.com/radaropusitalia/)

al gruppo Lycopodium rappresentante in Italia di Homoeopathia Europea. La scuola tiene un corso di formazione di base in tre anni seguendo, come tutte le scuole del Dipartimento il programma di formazione FIAMO, che è aderente al programma di formazione stilato dalla LMHI e dalla ECH. Uno strumento concettuale centrale è il cerchio elaborato da Joseph Reves con la sua visione dei temperamenti e il Repertorio di Kent. La formazione pratica si svolge presso gli ambulatori dei singoli docenti. Per la scuola IRMSO di Roma interviene Pietro Gulia, che illustra l'ampia attività di formazione che spazia del corso di base di durata triennale alla formazione continua e all'organizzazione di seminari specifici con relatori sia italiani che internazionali. La caratteristica della scuola è quella di avere docenti di formazione coerente provenienti da un percorso per lunga parte condiviso e

che si definisce hahnemanniano classico, prendendo le mosse da Maestri come Proceso Sanchez Ortega e Farrington tenendo come fondamentale lo studio miasmatico dei casi. La formazione pratica è fatta con casi registrati e visite dal vivo con i docenti della scuola.

Massimo Mangialavori, direttore della scuola Koinè, non tiene corsi di formazione di base, ma solo master avanzati, in genere organizzati con duecento ore di formazione on line e quattro incontri di quaranta ore in sei giorni in forma seminariale, dove il centro dell'insegnamento sono i casi clinici verbatim da cui si discute poi la materia medica e il metodo. Lo studio della materia medica parte sempre dalla sostanza e dalle sue caratteristiche, passando per i proving e le conferme cliniche.

Vincenzo Falabella, presente on line, illustra le attività formative della Scuola EMC gruppo AFMO di Reggio Cala-

bria, che in realtà è una esperienza diffusa sul territorio calabrese e siciliano con eventi anche a Messina. La scuola ha un corso di formazione di Base, riconosciuto dalla regione Calabria nell'ambito dell'Accordo Stato-Regioni sulle Medicine non Convenzionali o Complementari. L'approccio è plurale, per la provenienza dei docenti e le loro esperienze cliniche. Nucleo essenziale dell'insegnamento è imparare a lavorare assieme, di questo fa parte la preparazione di articoli scientifici o di lavori per i congressi a cui partecipano gli allievi del corso di formazione. La formazione pratica si svolge con casi registrati, supervisione di casi degli allievi e pratica presso gli ambulatori dei singoli docenti. Parte integrante della formazione è la partecipazione ad un proving, alcuni dei quali svolti in collaborazione con la Scuola di Verona, altra realtà in cui la partecipazione al proving viene spesso



DILUIZIONI e ALTE DILUIZIONI
CH, LM e K in granuli e gocce, granuli lactose free e tubi-dose con vetro interno. Diluiteca con oltre 300 rimedi certificati.

*whatsapp dalle 8 alle 20
+39 335 621 44 27*



D'ATRI FARMACIA
Piazza Municipio 15, Napoli



PREPARAZIONI PERSONALIZZATE
www.omeopatia.online
un laboratorio virtuale dove consultare la diluiteca, ordinare direttamente e gestire le tue ricette nell'area riservata.





*omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it*

inserita nel corso di formazione.

Una dei partecipanti annunciati e messo in programma, la Scuola Omeopatia Mediterranea S.F.E.R.A, non si è presentata. Parlando con qualcuno degli insegnanti della Scuola presenti al Congresso, si percepisce un certo malcontento, perché non è chiaro chi prenda le decisioni per la Scuola, mancando una collegialità delle decisioni e soprattutto una trasparenza su chi partecipa alle decisioni di questa Scuola napoletana i cui allievi sono appassionati e motivati. Evidentemente ogni chiarimento non potrà che essere ben accetto e avrà lo spazio necessario.

In chiusura di sessione c'è il confronto con Medici provenienti dall'esperienza clinica ufficiale e dall'ambiente universitario, accomunati dalla curiosità per la Medicina Omeopatica e la sua metodologia, supportata da una vasta letteratura scientifica e molte metanalisi. La domanda di fondo parte da una affermazione di Ivan Cavicchi che analizza la crisi dei Medici e della Medicina, crisi legata all'autoreferenzialità, alla EBM applicata come linee guida e protocolli derivati esclusivamente dagli RCT, alla progressiva incapacità della medicina di soddisfare uno dei bisogni primari degli ammalati: essere presi incarico come persone e non portatori di una malattia specifica. Ciò che chiede il moderatore, Bruno Galeazzi è cosa deve fare la Medicina Omeopatica per essere credibile, non da chi già la pratica e ne usufruisce, probabilmente nemmeno dagli scettici ad oltranza, ma da quella vastissima parte di pubblico che ha una idea poco chiara di cosa sia la medicina omeopatica nella sua realtà pratica, questo riguarda sia le figure sanitarie che hanno esperienza di ammalati che all'omeopatia si rivolgono e non ne capiscono il beneficio, sia di comuni cittadini che non hanno chiaro che confini ci siano fra Omeopatia, Fitoterapia, Integratori e quanto altro sia cosiddetta medicina alternativa.

Prova a rispondere per primo il prof. A. Martini che presso l'Università di Firenze si occupa di Benessere animale, ricordando che l'omeopatia è una delle pratiche ritenute necessarie per gestire le produzioni biologiche sia animali che vegetali, secondo le normative dell'UE, che probabilmente sarà una delle vie di risoluzione del problema dell'antibiotico-resistenza, come dimostrato dal lavoro presentato da Marco Caviglioli sull'allevamento degli ovicaprini.

Giovanni Frajese, Endocrinologo, Professore associato all'università Roma Foro Italico, interviene ricordando i lavori sulla citotossicità di preparati in ultra-diluizione sulle colture di cellule tumorali e i lavori clinici del gruppo di lavoro di Prasanta e Pratip Banerji sui pazienti oncologici. Insiste sulla necessità di rendere centrale il paziente nella sua totalità e non il sintomo di cui è portatore e invocando una collaborazione con il mondo universitario nell'ambito della ricerca sia di base che clinica. Una conclusione simile è portata anche da Mariano Bizzarri professore di Patologia Generale all'Università La Sapienza di Roma, per cui è necessario per la medicina futura rimettere al centro dell'attenzione del medico il paziente nella sua interezza, perché se la conoscenza dei meccanismi più fini della fisiologia e della patologia degli esseri viventi ci ha permesso di accedere a conoscenze che ci consentono di affrontare patologie gravi come i tumori o le malattie degenerative, a questo approccio bisogna integrare la visione olistica del paziente, comprendere quei fattori che sfuggono alla pratica medica accademica e che invece l'approccio omeopatico riesce ad affrontare con successo, soprattutto nella collaborazione sui casi complessi, come quelli oncologici o nelle malattie degenerative.

Francesco Marino, che è Coordinatore del Dipartimento per la Ri-

cerca Scientifica della FIAMO, ricorda come sia possibile ormai disporre di un numero molto elevato di evidenze ma la loro utilità richiede una rinnovata capacità di comunicare i risultati al grande pubblico. Questo approccio è ripreso da Antonella Ronchi, per anni presidente della FIAMO e rappresentante per l'Italia presso la Commissione Europea per l'Omeopatia (ECH), che ricorda come anche a livello europeo si cerchi di affrontare il problema della comunicazione dei risultati, che non riescono a bucare la coltre di scetticismo di molti media e rappresentanti delle istituzioni. Perché sarà vero che dal punto di vista della medicina accademica le medicine omeopatiche hanno un meccanismo implausibile, ma la mole di dati a favore dell'approccio omeopatico alle malattie è tale che non ci resta che utilizzarli, in attesa di evidenziare il meccanismo d'azione. Anche perché, come sottolineato ripetutamente, i dati statisticamente validi non tengono conto, dell'etica e della numerosità dei soggetti fuori dal range statistico preso in considerazione tanto che si può affermare che la statistica non è a favore dei pazienti ma del mercato.

Chiude il congresso il dottor Gios Bernardi, che riceve come riconoscenza della FIAMO un busto di Samuel Hahnemann e un lungo e affettuoso applauso. La sensazione di affetto e di collaborazione è forse il principale sentimento che portiamo tutti a casa.



Reazione primaria e secondaria

L'importanza della sequenza dei sintomi

Traduzione e redazione a cura della Scuola Similia Similibus TORINO

Referente: Marco Colla
segreteria@similiasimilibus.org

RIASSUNTO

Il motivo di tale ricerca è la consapevolezza dell'esistenza di molte incertezze sul concetto di "Reazione primaria e secondaria" dei sintomi, così come fu chiaramente descritto da Hahnemann fin dall'inizio della sua pratica medica omeopatica. La similitudine tra i sintomi del paziente e quelli patogenetici è da ricercare unicamente nella reazione primaria.

Tale studio è risultato dalla traduzione di George Dimitriadis delle fonti primarie originali. Le conclusioni ci permettono di comprendere gli aspetti più fini della nostra Materia Medica ed in particolare l'applicazione clinica della Legge dei Simili.

SUMMARY

The reason for this research is the awareness of the existence of many uncertainties about the concept of "primary and secondary reaction" of symptoms, as it was clearly described by Hahnemann from the beginning of his homeopathic medical practice. The similarity between the patient's symptoms and the pathogenic ones is to be found only in the primary reaction.

This study resulted from George Dimitriadis' translation of the original primary sources. The conclusions allow us to understand the finer aspects of our Materia Medica and in particular the clinical application of the Law of Similars.

Dalla natura di un numero crescente di articoli, apparsi su molte delle nostre riviste più popolari, è evidente che gli omeopati in generale siano piuttosto propensi a speculazioni teoriche che non possono ricevere conferma attraverso l'esperienza e che non si prestano alla verifica sperimentale. Anche l'argomento qui trattato non è sfuggito alle congetture non verificabili. È con disappunto che ho letto di recente su

una rivista omeopatica l'ennesimo travisamento dei fatti relativi a questo argomento e al suo significato per la comprensione della salute e della malattia. Mi sembra quindi opportuno tentare di presentare al lettore i contenuti di questo argomento in un contesto simile.

Questo concetto misterioso, eppure superbamente semplice, che Hahnemann osservò attentamente e descrisse chiaramente fin dall'inizio della sua pratica medica, se pienamente apprezzato costituisce una vera e propria pietra angolare per comprendere gli aspetti più fini della nostra materia medica (malattie medicinali), e in particolare la sua applicazione clinica secondo la Legge dei *Simili*. Tuttavia mi ci sono voluti molti anni per iniziare ad apprezzare il significato di questo concetto, e solo *dopo* ho iniziato a discernere tra i sintomi importanti e quelli meno significativi che si trovano elencati nei volumi di materia medica; la comprensione di tale concetto è determinante per discernere le caratteristiche vere e distintive di un farmaco dalla confusione circostante di sintomi troppo numerosi e persino contraddittori.

Seguiamo i commenti di Hahnemann in ordine cronologico per vedere meglio l'evoluzione del suo significato su questo argomento e per apprezzarne forse meglio il reale significato nella pratica. Già nel 1796 Hahnemann scrive su *Essay on a new Principle...*¹:

¹ *Essay on a new Principle for Ascertaining the Curative Powers of Drugs*, 1796, in HLW266

“La maggior parte dei farmaci ha più di un'azione; la prima * è un'azione *diretta*, che gradualmente si trasforma nella seconda (che io chiamo azione secondaria indiretta).

Quest'ultima è generalmente uno stato esattamente opposto al primo.* In questo modo agisce la maggior parte delle sostanze vegetali”.

* L'oppio può servire da esempio. Uno spirito impavido, una sensazione di forza e di grande coraggio, e un'allegria immaginativa, fanno parte dell'azione primaria diretta di una dose moderata sul sistema; ma trascorse otto o dodici ore, si instaura uno stato opposto, l'azione secondaria indiretta; ne conseguono rilassamento, sconforto, diffidenza, scontentezza, perdita di memoria, disagio, paura.

Si tenga presente che è in questo saggio che Hahnemann pubblica per la prima volta la sua condivisione della *Legge dei Simili* (il 1796 è quindi da considerarsi l'anno di nascita dell'omeopatia come approccio sistematico terapeutico), e in cui sottolinea la necessità di una raccolta razionale e metodica degli puri effetti specifici dei farmaci per costruire le fondamenta della materia medica. In “*Sugli effetti del caffè.....*” di Hahnemann leggiamo:²

“Per comprendere questa affermazione, dobbiamo prendere in considerazione il fatto che tutti i farmaci producono nell'organismo condi-

² *On The Effects Of Coffee From Original Observations*, 1803, in HLW393

zioni opposte l'una dall'altra. La loro azione iniziale (azione primaria) è il diretto opposto della loro azione secondaria, cioè dello stato che lasciano nel corpo quando la loro azione primaria è cessata...”.

Due anni dopo, nella sua *Medicine dell'Esperienza*, Hahnemann scrive³:

“Nell'azione dei farmaci semplici sul corpo umano sano si verificano in primo luogo fenomeni e sintomi che possono essere definiti la malattia positiva, dovuta all'azione specifica della sostanza medicinale, o suo effetto primario positivo (il primo e principale).”

“Quando questo è passato, si verifica, con passaggi appena apprezzabili,* l'esatto opposto del primo processo (soprattutto nel caso di farmaci vegetali): compaiono i sintomi esattamente opposti (negativi) che rappresentano l'azione secondaria”. *”Così che in questa fase di transizione i sintomi del primo tipo si alternano ancora con quelli del secondo, fino a quando il secondo gruppo prende il sopravvento e appare puro e non mescolato”.

La terminologia di Hahnemann si è evoluta dall'*azione diretta all'azione positiva o primaria*, e dall'*azione secondaria indiretta* a quella *negativa* o semplicemente *secondaria*. Ancora una volta, nella sua lettera ... *La grande necessità di una rigenerazione della medicina*, leggiamo:⁴

“Nel corso di queste indagini e osservazioni, che hanno occupato molti anni, ho fatto la nuova e importante scoperta che le medicine, quando agiscono sul corpo sano, presenta-

no due modi di azione e due serie di sintomi completamente opposti tra loro: il primo, immediatamente o subito dopo la loro ingestione (o poco dopo il contatto con la fibra vivente senziente di qualsiasi parte del corpo) - e il secondo, l'esatto contrario, subito dopo la scomparsa del primo; - inoltre, quando i farmaci corrispondono al caso di malattia che abbiamo di fronte per quanto riguarda questi primi sintomi (della medicina - Reazione Primaria) ... allora, e solo allora, risulterà una guarigione permanente”.

Nell'*Organon*, anche nella sua edizione finale, Hahnemann sottolinea ancora una volta con chiarezza:⁵

“Ogni agente che agisce sulla vitalità, ogni farmaco, altera più o meno la forza vitale e provoca una certa alterazione nella salute dell'individuo per un periodo più o meno lungo. Questa viene definita *azione primaria*... Alla sua azione la nostra forza vitale cerca di opporre la propria energia... un'azione automatica del nostro potere di conservazione della vita, che va sotto il nome di *azione secondaria* o *contro-azione*”.

Nell'*Organon* (§§ 63-68) Hahnemann descrive gli effetti iniziali e successivi di un farmaco rispettivamente come azioni *primarie* e *secondarie*, spiegando che l'azione primaria (1°) è dovuta principalmente al farmaco che agisce sulla forza vitale, mentre l'azione secondaria (2°) è da considerarsi come una re-azione opposta della forza vitale (*contro-azione*) agli effetti di quell'azione iniziale (§64). Preferisco chiamare entrambe le fasi re-azioni, poiché qualsiasi azione visibile sull'organismo vivente, attribuibile a qualsiasi stimolo

(medicina, ecc.) non può che essere una reazione dell'organismo vivente. Colpire un cadavere, ad esempio, non produrrà una reazione infiammatoria - nessun calore, gonfiore, dolore, ecc. Allo stesso modo, la potenza o la tossicità di una sostanza è osservabile solo come risposta dell'organismo a cui viene somministrata. Quindi, la 1° azione di un farmaco può essere solo una 1° reazione; una reazione dell'organismo vivente agli effetti diretti di quel farmaco su un ospite suscettibile.⁶

Riassumendo, finora abbiamo esaminato un'ampia classificazione degli effetti medicinali in due gruppi distinti in base al tempo relativo di comparsa (prima o dopo) dal momento dell'esposizione.

Questa classificazione può essere schematicamente rappresentata come segue:

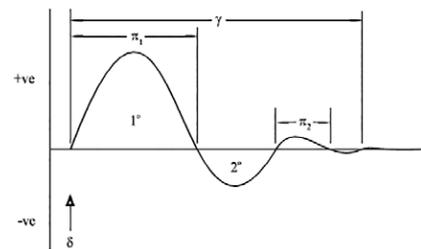


Figura 1

Rappresentazione schematica della reazione del farmaco secondo una normale curva di risposta alla dose primaria (1°) / secondaria (2°). Mentre l'intera durata (γ) degli effetti di una dose medicinale (δ) comprende sia le risposte primarie che quelle secondarie, la "durata d'azione", come viene definita in modo proprio, si riferisce solo alla fase primaria di questa risposta (π₁), in cui risiedono anche i sintomi caratteristici. Si noti il possibile effetto rebound, a seconda dell'entità della dose, con un ritorno dei sintomi provocati (π₂) senza ulteriori somministrazioni. La natura di questo effetto riflette i sintomi iniziali, anche se in forma più lieve (minore altezza d'onda, ampiezza, ecc.). Si noti inoltre che il ritmo, la durata e l'intensità delle reazioni primarie e secondarie si riflettono nella forma di questa curva di risposta alla dose e sono determinati dalla dose-intensità dello stimolo rispetto all'organismo.

3 *The Medicine of Experience*, 1805, in HLW453-54

4 *Extract from a Letter to a Physician of High Standing on the Great Necessity of a Regeneration of Medicine*, 1808, in HLW518

5 *Organon*, §63

6 *Organon*, §10 and footnote

Hahnemann fornisce molti esempi semplici di questi effetti 1° / 2°:⁷

“Una mano immersa nell’acqua calda è dapprima molto più calda dell’altra mano che non è stata trattata in questo modo (azione primaria); ma quando viene ritirata dall’acqua calda e di nuovo asciugata accuratamente, diventa in breve tempo fredda, e alla fine molto più fredda dell’altra (azione secondaria). Una persona riscaldata da un esercizio fisico violento (azione primaria) viene poi colpita da brividi e freddo (azione secondaria). ... Un braccio tenuto a lungo in acqua molto fredda è dapprima molto più pallido e freddo (azione primaria) dell’altro; ma tolto dall’acqua fredda e asciugato, in seguito diventa non solo più caldo dell’altro, ma addirittura caldo, rosso e infiammato (azione secondaria, reazione della forza vitale). L’eccessiva vivacità segue l’uso di caffè forte (azione primaria), ma la pigrizia e la sonnolenza rimangono per molto tempo dopo (re-azione, azione secondaria), se non vengono sempre rimosse per un breve periodo con l’assunzione di nuove dosi di caffè (palliativo). Dopo il sonno profondo e stupefacente causato dall’oppio (azione primaria), la notte successiva sarà ancora più insonne (reazione, azione secondaria). Dopo la stitichezza prodotta dall’oppio (azione primaria), subentra la diarrea (azione secondaria); e dopo la purgazione con farmaci che irritano l’intestino, subentra la stitichezza di diversi giorni (azione secondaria)...”

Questa curva dose-risposta primaria/secondaria di base, vista nella figura 1, può essere modificata per adattarsi

alle variazioni di dose. La forma della curva, la sua pendenza e l’area sotto di essa devono riflettere la risposta dell’organismo sensibile. Per esempio, Hahnemann afferma ripetutamente che la piccola dose di un medicinale omeopatico, sia nel proving che durante il trattamento, impedisce il fenomeno dell’azione secondaria. Leggiamo:

“In quelle antiche prescrizioni sugli effetti spesso pericolosi dei farmaci ingeriti in dosi eccessive notiamo alcuni stati che si producevano non all’inizio, ma verso la fine di questi tristi eventi, e che erano di natura esattamente opposta a quelli che erano apparsi all’inizio. Questi sintomi, che sono l’esatto contrario dell’azione primaria (§63) o propria dei farmaci sulla forza vitale, sono la re-azione della forza vitale dell’organismo, la sua azione secondaria (§§62-67), di cui, tuttavia, raramente o quasi mai si trova la minima traccia in esperimenti con dosi moderate su corpi sani, e nessuna re-azione con dosi ridotte. Nell’operazione curativa omeopatica l’organismo vivente reagisce a questi, solo nella misura necessaria a riportare la salute al normale stato di salute (§67)”.⁸

“... negli esperimenti con dosi moderate di farmaci su corpi sani, osserviamo solo la loro azione primaria, cioè quei sintomi con cui il farmaco altera la salute dell’essere umano e sviluppa in lui uno stato morboso di durata più o meno lunga”.⁹

Il diagramma seguente (figura 2) illustra una curva primaria a basso gradiente, con reazioni secondarie scarse o nulle, in seguito alla somministrazione di una dose così piccola, come indicato da Hahnemann.

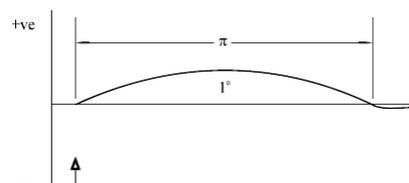


Figura 2

Curva dose-risposta ad una dose moderata (δ) di farmaco. Si noti la relativa bassa pendenza o “appiattimento” della curva primaria (π) e l’assenza di una fase di reazione secondaria significativa dovuta alla mitezza della fase di azione primaria. Questo modello si applica sia agli effetti medicinali ottenuti nelle sperimentazioni sia al trattamento delle malattie.

La somministrazione di una dose singola elevata o di dosi multiple in un breve lasso di tempo (con conseguente sommatoria degli effetti, simile alla sommatoria temporale di un potenziale d’azione elettrico) è illustrata nella figura 3:

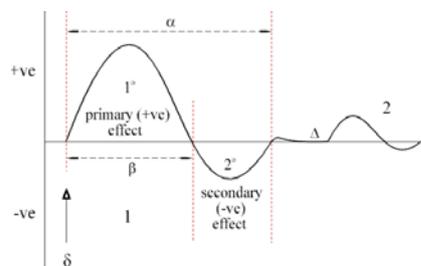


Figura 3

Somma in termini temporali di 2 dosi successive all’interno della fase primaria iniziale ($\pi 1$). Si noti la risposta proporzionalmente più grande della azione secondaria rispetto alla fig. 1. Questo esempio illustra l’effetto rebound con periodi consecutivi dell’azione primaria ($\pi 2$, $\pi 3$) con ampiezza sempre minore. L’effetto è simile a quello di un corpo elastico, ad esempio un pezzo di acciaio elasticizzato che, quando viene piegato e rilasciato, rimbalza avanti e indietro finché non si ferma. Più ripido è il gradiente (dx/dy) sulla curva primaria, maggiore è il rimbalzo.

Questo fenomeno di somma temporale della dose è già stato osservato con attenzione da Hahnemann, che dice:¹⁰

7 Organon, §65

8 Organon, §112

9 Organon, §114

10 Organon, 5a edizione, §246, nota a piè di pagina

“Ma accade anche che un certo numero di globuli piccolissimi somministrati... in rapida successione si accumulino nell'organismo in una sorta di dose eccessiva...”.

Ma qual è il significato della distinzione tra effetto primario e secondario? Dopo tutto, non è forse vero che se un sintomo segue la somministrazione di un farmaco (o di un altro stimolo), sia inizialmente che successivamente, questa reazione deve essere attribuita al farmaco come parte della sua patogenesi, e deve quindi essere presa in considerazione nella prescrizione omeopatica? A questo proposito, tra gli altri notabili, i punti di vista di JT Kent e RE Dudgeon su questo stesso argomento sono stati registrati rispettivamente nelle loro *Lezioni sulla Materia Medica Omeopatica* e nelle *Lezioni sulla Teoria e la Pratica dell'Omeopatia*. Alla voce Opium, Kent afferma:¹¹

“In genere si ritiene che in queste condizioni opposte una sia primaria e l'altra secondaria. Questo è vero: ad esempio, chi mostra stupore e indolenzimento passerà a uno stato di maggiore sensibilità, inquietudine, ansia e irritabilità, e anche chi ha uno stato di maggiore sensibilità prima, avrà uno stato docile dopo... Questo è stato detto sulle azioni primarie e secondarie. Ciò che è l'azione in uno è la reazione in un altro, ma tutti gli effetti del farmaco e tutte le azioni che seguono sono i sintomi del rimedio”.

Dudgeon esprime opinioni simili a quelle di Kent, pur allegando un'elaborata critica alle opinioni di Hahnemann su questo argomento. Dalle sue conclusioni molto dettagliate (ma errate) leggiamo:

“Per molti anni i discepoli di Hahnemann hanno accettato senza dubbi la sua divisione dei sintomi in primari e secondari, curativi o reattivi, e alternanti, soprattutto perché Hahnemann all'inizio riteneva di fondare la legge terapeutica su questi diversi tipi di azioni. Uno dei primi tra i suoi discepoli ad entrare in campo contro questa divisione dei sintomi fu il dottor Hering di Filadelfia...”¹²

“Non solo non è scientifico, ma è assolutamente falso chiamare tali sintomi contraddittori come azioni primarie o secondarie o alternanti del farmaco”.¹³

Carroll Dunham¹⁴ descrive le sue riserve sulla divisione dei sintomi in primari e secondari secondo lo schema di Hahnemann, fornendo esempi delle difficoltà pratiche associate a tale divisione. In effetti, Hahnemann ammette delle difficoltà nella classificazione degli effetti medicinali in questo modo:¹⁵

“Le alterazioni interne delle malattie si manifestano solo attraverso i cambiamenti visibili, le sofferenze e i sintomi, attraverso i quali solamente la nostra vita tradisce il disturbo interiore; così che in nessun caso possiamo accertare quale dei sintomi morbosi sia causato dall'azione primaria dell'agente morboso e quale dall'azione della forza vitale per il suo stesso trattamento. Entrambi sono inestricabilmente mescolati davanti ai nostri occhi e ci presentano solo un'immagine riflessa esternamente dell'intera malattia interna, perché gli sforzi infruttuosi della vi-

talità non assistita per porre fine alle sofferenze sono essi stessi sofferenze dell'intero organismo”.

In questo contesto Hahnemann sta maggiormente cercando di colpire il lettore con il fatto che la malattia è la somma totale di tutti i suoi effetti osservabili in seguito alla somministrazione di una medicina - una totalità di segni e sintomi - invece di suggerire che tale classificazione in azione primaria/secondaria rappresenta un vantaggio.

Dunque, è davvero importante se un effetto è primario o secondario nel considerare la prescrizione omeopatica? La risposta a questa domanda è un deciso SÌ! A prescindere dalle conclusioni raggiunte da altri autori e nonostante le critiche di Dudgeon, *discernere gli effetti primari di un farmaco costituisce un prerequisite assoluto per la corretta comprensione della materia medica pura e specifica (e della sua applicazione pratica)*. Dalle parole dello stesso Hahnemann leggiamo:

“... il medico ordinario ... ma solo pochi ancora all'infuori di questi, perché all'arte medica ordinaria solo di pochi mezzi è noto qualche effetto (primario) particolare”.¹⁶

“Quanto più modeste, fino a un certo grado, sono le dosi di una medicina utilizzata per tale sperimentazione... tanto più vengono fuori chiari gli effetti primari, e soltanto questi, come i più degni di conoscenza, e nessun effetto posteriore o reazione del Principio Vitale.”¹⁷

“Quanto più numerosi sono i sintomi morbosi che il farmaco produce nella sua azione diretta, corrispondenti ai sintomi della malattia da curare, quanto più la malattia artifi-

12 Lectures on the Theory & Practice of Homoeopathy, 1853, 1987 Indian edition, B.Jain, New Delhi, p.222

13 ibid., p.236

14 Omopatia, La scienza terapeutica, una raccolta di documenti che chiariscono e illustrano i principi dell'omeopatia (1862-1870), edizione indiana, 1973, Haren & Brother, Calcutta, pp. 112-135.

15 Organon, Introduzione, p.13, in una lunga nota a piè di pagina al 4° paragrafo del testo a p.12

16 Organon, §57 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

17 Organon, §137 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

11 Lectures on Homoeopathic Materia Medica, seconda edizione, 1911, edizione indiana, 1975, S.Dey & Co.,

ziale assomiglia a quella che si vuole eliminare, tanto più certo sarà il risultato favorevole derivante dalla sua somministrazione”.¹⁸

L'importanza attribuita da Hahnemann agli effetti primari rispetto a quelli secondari, con la netta esclusione di questi ultimi (che possono essere evitati riducendo la dose sia nei proving che nei trattamenti), è ulteriormente evidenziata dalle sue seguenti affermazioni:

“Un'evidente azione secondaria antagonista, tuttavia, non si nota, come è facile intuire, dall'azione di dosi omeopatiche minime di agenti alteranti sul corpo sano. Una piccola dose di ognuno di essi produce certamente un'azione primaria che è percepibile da un osservatore sufficientemente attento; ma l'organismo vivente impiega contro di essa solo la quantità di reazione (azione secondaria) necessaria per il ripristino della condizione normale”.¹⁹

“In guarigioni omeopatiche l'esperienza ci mostra che, sulle dosi di medicina straordinariamente piccole (§§. 275-287) che in questo genere di cura sono necessarie, e che solo poco prima sono state sufficienti ad ipercordare e scacciare, per somiglianza dei loro sintomi, la malattia naturale simile dalla sensazione del principio di vita, veramente a volte, dopo estirpamento di quest'ultima, al principio perdura ancora nell'organismo un po' di sola malattia da medicinale, la quale però, data la straordinaria piccolezza della dose, vi trapassa così, sparisce da sé così facilmente e presto che la Forza Vitale, contro questa piccola, artificiale scordatura del suo stato d'essere, non ha bisogno di intraprendere

nessuna reazione più significativa che quella per l'innalzamento dello stato attuale d'essere, al livello sano (cioè necessaria al completo stabilimento), per il che essa, dopo estinzione della discordanza morbosa primitiva, ha bisogno di poco sforzo (v. §. 64 b.)”.²⁰

Si può facilmente notare che Hahnemann, a differenza del dr. Kent e altri, dava poco valore ai 2° effetti, sia in termini di raccolta di dati dei proving sugli effetti specifici (le “caratteristiche distintive”) dei farmaci, sia nel processo di esecuzione di un trattamento. Inoltre Hahnemann equipara ripetutamente l'azione primaria di una medicina con la sua azione specifica (peculiare), cioè ciò che deve essere conosciuto di una medicina e abbinato alla malattia (omeopaticamente), al fine di ottenere una guarigione:

“Ora, se nel trattamento delle malattie somministriamo quei farmaci i cui sintomi primari, o quelli della sua azione positiva, presentano la maggiore somiglianza con i fenomeni della malattia, si tratta di una modalità di trattamento positiva o curativa...”.²¹

“Con l'eccezione di queste sostanze narcotiche, negli esperimenti con dosi moderate di farmaci su corpi sani, osserviamo solo la loro azione primaria, cioè quei sintomi con cui il farmaco modifica la salute dell'essere umano e sviluppa in lui uno stato morboso di durata più o meno lunga”.²²

“... che inoltre, quando i farmaci corrispondono al caso di malattia che abbiamo di fronte, per quanto riguarda questi primi sintomi primari (medicinali), ... allora, e solo allora, si otterrà

una guarigione permanente; ...”²³

“Non c'è caso di malattia dinamica al mondo... i cui sintomi possano essere riscontrati in grande somiglianza tra gli effetti positivi di una medicina, che non sarà rapidamente e permanentemente curata da questa medicina”.²⁴

Questo non significa che tutti i sintomi della reazione primaria siano caratteristici o singolari, ma che i sintomi caratteristici, singolari o distintivi di un farmaco, si trovano solo tra i suoi sintomi della reazione primaria. Quindi, mentre i sintomi della reazione secondaria sono effettivamente parte integrante degli effetti del farmaco (o di un altro stimolo - ad esempio, virale, batterico, chimico, fisico, ecc.), e mentre non c'è dubbio che tali sintomi dimostrino la presenza di una malattia, sono solo i sintomi primari che possono rivelare le caratteristiche singolari e individualizzanti di quello stato di malattia (naturale o medicinale). Questo punto è fondamentale: i sintomi caratteristici di un rimedio si osservano solo durante la sua azione primaria, e sono proprio questi sintomi su cui si deve basare la prescrizione. In effetti, questo vale a tal punto che solo i sintomi più importanti di un caso devono essere abbinati omeopaticamente ai sintomi caratteristici della reazione primaria, più distintivi del farmaco.” Hahnemann scrive:

“La scelta del farmaco non è inappropriata se i sintomi principali e più gravi della malattia sono coperti in modo positivo dai sintomi dell'azione primaria del farmaco, mentre alcuni dei sintomi morbosi più moderati e lievi lo sono solo in modo

18 Essay on a New Principle for Ascertaining the Curative Powers of Drugs, 1796, in HLW267

19 Organon, §66

20 Organon, §68 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

21 La medicina dell'esperienza, 1805, in HLW454

22 Organon, §114

23 Extract from a Letter to a Physician of High Standing on the Necessity of a Regeneration of Medicine, 1808, in HLW518

24 Spirit of the Homoeopathic Doctrine of Medicine, 1833 version, HLW631

negativo (palliativo)”.²⁵

“Per questo anche una medicina omeopatica non è ancora scelta male contro un caso di malattia, perché l’uno o l’altro sintomo di medicina corrisponde solo antipaticamente ad alcuni medi e piccoli sintomi di malattia se solo i rimanenti sintomi della malattia, quelli maggiormente forti, contrassegnati principalmente (caratteristici) e straordinari, vengono coperti e appagati, cioè iperaccordati, estirpati ed estinti tramite il medesimo medicinale e simiglianze di sintomi (omeopaticamente); allora, dopo che è trascorsa la durata di effetto del medicamento, passano da sé anche i pochi sintomi opposti, senza minimamente ritardare la guarigione.”²⁶

Ma com’è possibile che sia stata data tanta enfasi solo ai sintomi primari e come è possibile che il punto di vista di Hahnemann differisca così tanto da quello di maestri del passato come i dott. Hering, Dudgeon, Dunham, Kent, ecc? Sembra che ciò derivi da una confusione o da un mancato apprezzamento del significato originario di Hahnemann; per illustrarlo adeguatamente, dobbiamo prima avventurarci in quell’altro fenomeno dell’azione medicinale che Hahnemann considerava una variante dell’azione primaria, vale a dire il “sintomo primario”:

SINTOMI ALTERNI (DI UNA REAZIONE PRIMARIA)

Parlando dell’azione primaria, Hahnemann afferma:²⁷

“Tra questi sintomi, nel caso di alcuni farmaci, ve ne sono non pochi

che sono parzialmente o, in certe condizioni, direttamente opposti ad altri sintomi che sono comparsi in precedenza o successivamente, ma che non sono quindi da considerarsi come *un’azione secondaria* vera e propria... ma che rappresentano solo lo stato alternato di vari parossismi dell’azione primaria; essi sono definiti *azioni alterne*”.

Secondo Hahnemann, quindi, l’alternanza dei sintomi è una forma caratteristica di effetto primario che si verifica solo in un numero relativamente ridotto di farmaci all’interno della nostra materia medica. Tale caratteristica si riscontra in farmaci come l’Ignatia, che non consente un’applicazione omeopatica in malattie progressivamente crescenti, così che, al culmine del loro effetto, si vede che stanno reagendo in un modo o nell’altro (ad esempio, mania o depressione). Gli stati patologici per i quali sarà indicato un farmaco di questo tipo (cioè in grado di produrre un’alternanza di sintomi nella sua fase primaria) devono mostrare una marcata alternanza o mutevolezza tra due o più sintomi o gruppi di sintomi apparentemente diversi (per esempio, una marcata alternanza di mania e depressione).

A questo punto, forse, sembrerebbe che la differenza tra sintomi della reazione primaria e secondaria e sintomi alterni, sia semplicemente una differenza nel corso del tempo, il che la renderebbe solo un punto di distinzione accademico. Ciò diventa particolarmente confuso se rapportiamo questo concetto ai singoli sintomi.

Tuttavia, se pensiamo a questo modello non in termini di sintomi primari o secondari, ma piuttosto come *gruppi di sintomi primari e secondari*, allora possiamo capire che all’interno di un gruppo possono verificarsi sintomi specifici

che mostrano un’alternanza o una fluttuazione tra, ad esempio, diarrea e costipazione, o sete e mancanza di sete, brividi e febbre, ecc. Questo fenomeno, che Hahnemann ha definito *azione alterna* (io preferisco chiamarli sintomi alterni di una reazione primaria), indica il carattere stesso di un farmaco, che deve essere prescritto omeopaticamente per le malattie naturali che presentano una “contraddittorietà” molto simile nei loro sintomi. Quindi:²⁸

“Ci sono alcuni farmaci (ad esempio, ignatia, ma anche bryonia e rhus, e talvolta belladonna) il cui potere di alterare la salute dell’uomo consiste principalmente nell’alternanza di azioni - una sorta di sintomi ad azione primaria che sono in parte opposti l’uno all’altro.”

Questo fenomeno di alternanza dei sintomi di una reazione primaria si osserva chiaramente in un certo numero di farmaci registrati nella nostra materia medica; sono medicinali che mostrano una marcata alternanza tra i singoli sintomi nella loro 1° fase di re-azione. Per esempio, esaminiamo *Anacardium orientale*, dove si nota chiaramente una marcata alternanza di sintomi, come riportato nelle Malattie croniche di Hahnemann:²⁹

Anac.CD126 Contrazione delle pupille (dopo 14 h.) [Lgh.]

Anac.CD128 Grande dilatazione delle pupille (dopo 13, 14, 19, h.) (azione alterna). [Lgh.]

Anac.CD156 A volte sentiva così male che non si accorgeva quando qualcuno apriva rumorosamente la porta; ma spesso in modo così acuto che percepiva le persone che camminavano nell’anticamera attraverso le

25 *The Medicine of Experience*, 1805, HLW475

26 *Organon*, §67 footnote, 2nd paragraph

27 *Organon*, §115

28 *Organon*, §251

29 *The Chronic Diseases* (2nd edition, 1835-39), 1980 Indian edition, B.Jain, Delhi, pp. 277-301

doppie porte (dopo 54 ore).

Anac.CD197 Nel parlare, alcune parole gli sono difficili da pronunciare, come se la sua lingua fosse troppo pesante.

Anac.CD198 Il suo eloquio è più forte e sicuro nel pomeriggio che nel mattino.

Anac.CD213 A volte ha una fame violenta, a volte non ha alcun appetito per i pasti.

Anac.CD247 All'inizio, sensazione nello scrobiculus cordis come di digiuno, poi pressione nello stomaco per tutto il giorno, e passaggio (come se fosse ostruito) di flatus dall'alto e dal basso, con mancanza di appetito.

Anac.CD537 I sintomi si interrompono sempre per uno o due giorni, e poi continuano per qualche giorno, così che non si può negare una certa periodicità nel loro decorso [Gr.].

Anac.CD10 Nel pomeriggio, estremamente ipocondriaco, scoraggiato e avvilito, con un modo di fare goffo e impotente; tutti i movimenti sono estremamente goffi e indolenti (dopo 3 d.) [Fz.].

Anac.CD554 Esegue tutti i movimenti con maggiore enfasi e più forte energia; i muscoli si contraggono più vigorosamente, ma i movimenti sono come eseguiti con fibre troppo tese, o come se ci fosse una mancanza di umidità nelle articolazioni (dopo 1 h.) [Fz.].

La figura 4 illustra il modello di alternanza dei sintomi secondo lo schema di Hahnemann precedentemente illustrato:

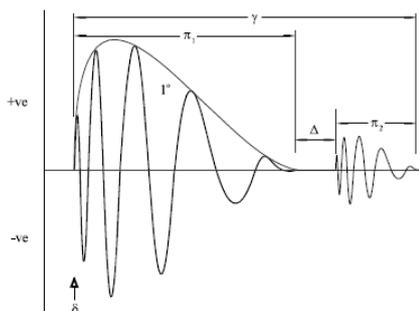


Figura 4

Curva dose-risposta che illustra l'alternanza di sintomi opposti nel tempo come parte degli effetti primari (π_1) di una dose medicinale (δ). Si noti che, a seconda dell'entità della dose, dopo un periodo di ritardo più o meno lungo (Δ), può seguire un ritorno dei sintomi del proving (π_2) senza ulteriori somministrazioni, la cui natura riflette i sintomi originari anche se in forma più lieve. Questo effetto "metafasico" può essere osservato anche nel caso della normale curva dose-risposta primaria/secondaria. (vedi fig.1).

Pensiamo in termini semplici. Se la reazione primaria del farmaco "A" è un'intensa ansia inquieta, ne consegue che, quando questi effetti svaniscono, ciò che rimane deve essere un'estrema debolezza, un'esagerata ottusità e un torpore, essendo il paziente logorato da questa prolungata sovra-stimolazione del sistema nervoso simpatico. Allo stesso modo, se il farmaco "B" suscita un sopore beatificante, quando la sua azione si esaurisce deve subentrare una veglia ansiosa.

In entrambi gli esempi non è difficile capire che le reazioni secondarie dell'organismo che seguono l'esaurirsi dell'effetto specifico del medicinale sono effettivamente prevedibili (in conseguenza e in proporzione alla sua azione primaria); quanto più grande o violenta è l'azione primaria, tanto più evidenti sono gli effetti secondari. Questa proporzionalità tra 1° e 2° effetto si può vedere confrontando le figure 1, 2 e 3.

D'altra parte, e in diretto contrasto con i suoi effetti secondari, l'azione primaria (peculiare) di un farmaco (o di un'altra sostanza) non può essere né prevista né spiegata con precisione. Come Hahnemann ha giustamente affermato molto tempo fa:³⁰

“... l'unico modo possibile per accertare i loro poteri medicinali è quello di osservare quei cambiamenti di sa-

lute che i farmaci sono in grado di produrre nell'organismo sano; poiché i poteri puri e peculiari dei farmaci disponibili per la cura delle malattie non devono essere appresi né da ingegnose speculazioni a priori, né dall'odore, dal sapore o dall'aspetto dei farmaci, né dalla loro analisi chimica...”.

Dopo tutto, perché l'Aconito produce un'intensa ansia inquieta e l'Oppio una beata narcosi? Poiché la conoscenza precisa dell'azione primaria di ogni sostanza non può essere determinata attraverso un ragionamento a priori, ne consegue che l'azione primaria di ogni sostanza è un effetto unico dell'intera sostanza, distinguibile dall'effetto delle altre.

APPLICAZIONE PRATICA

In un caso di *alternanza caratteristica di sintomi* come quello dell'Anacardium, l'intensità, la frequenza e la velocità dell'alternanza sono direttamente proporzionali al grado dell'affezione. Il fatto che un particolare rimedio possa produrre, ad esempio, costipazione e diarrea, con uguale propensione, significa che questi sintomi individuali non possono guidarci verso quel rimedio, ma che l'alternanza tra questi sintomi diametralmente opposti, se coerente, è di per sé caratteristica. In quest'ottica, come in ogni altro caso, dobbiamo cercare quei sintomi che prevalgono sugli altri; quei sintomi che, singolarmente o in gruppo, caratterizzano e distinguono un rimedio in virtù della loro importanza; quelle caratteristiche che sono immutabili, costanti. Anche se singoli sintomi possono oscillare nelle prove di un particolare rimedio, il carattere specifico di tale alternanza, il ritmo e i dettagli, se coerenti, servono come chiave per la sua applicazione.

Esaminiamo un chiaro esempio di un rimedio ben noto. Tutti conosciamo gli

30 *Organon*, §110

effetti intensi di *Belladonna*, che produce un delirio furioso e violento, con allucinazioni incredibili e mania acuta; morsi, colpi, calci, ecc. Questo è lo “stato” di *Belladonna*, il carattere della malattia di *Belladonna* che rimane più impresso nella nostra memoria e attraverso il quale sarà riconosciuta, non durante la fase successiva, prevista, secondaria, quando i suoi effetti sono diminuiti e la normale reazione fisiologica mostra uno stato opposto di ottusità, confusione, tristezza e perfino quiete e desiderio di tranquillità. Vediamo ora di confrontare alcuni dei sintomi primari e secondari elencati sotto *Belladonna* nella *Materia Medica Pura* di Hahnemann:

Sintomi della reazione primaria

Bell.MMP1093 Irrequietezza corporea; è costretto a muovere tutto il corpo in qua e in là, soprattutto le mani e i piedi; non riesce a rimanere a lungo in nessuna posizione, a volte si sdraia, a volte si siede, a volte sta in piedi, e cambia sempre posizione in un modo o nell'altro.

Bell.MMP1142 L'ansia impedisce il sonno.

Bell.MMP1143 Insonnia notturna a causa dell'ansia, con dolori lancinanti in tutti gli arti.

Bell.MMP1189 Tormentata da sete e calore brucianti in tutte le parti; di tanto in tanto desidera bere, ma rifiuta quando le viene offerto.

Campana.MMP1311 Si avvia prontamente, soprattutto quando qualcuno gli si avvicina.

Bell.MMP1312 Di giorno, grande ansia; non riesce a riposare da nessuna parte; le sembra di dover scappare.

Bell.MMP1314 Molto ansioso e timoroso.

Bell.MMP1400 Grande irritabilità e acutezza dei sensi; tutto ha un sapore e un odore più forte; il tatto, la vista e l'udito sono più acuti, l'umore è molto mutevole e i pensieri molto rapidi.

Bell.MMP1414 Furore maniacale con

violenza.

Bell.MMP1420 Furore; ferisce se stesso e gli altri e colpisce intorno a sé.

Sintomi della reazione secondaria

Bell.MMP456 Difficoltà di parola, difficoltà di respirazione e grande prostrazione, dopo l'ansia*.

Bell.MMP1116 Attacchi di sincope.

Bell.MMP1117 Stato apoplettico (seguito alle 1° convulsioni epilettiche) *

Bell.MMP1118 È rimasto a terra per quattro giorni, senza mangiare nulla e immobile, come un cadavere.

Bell.MMP1121 Sonno molto profondo.

Bell.MMP1124 Sopore molto profondo, con subsultus tendinum, viso pallido e freddo, mani fredde e polso duro e rapido.

Bell.MMP1173 Una sorta di coma, con polso piccolo, debole e irregolare.

Bell.MMP1195 È mortalmente pallida, del tutto priva di vita, e fredda come la neve.

Bell.MMP1390 Eccessiva indifferenza, per ore; si potrebbe toglierle la vita, non si muove.

Bell.MMP1391 Apatia; nulla può fare impressione su di lei; dopo alcuni giorni è molto sensibile al malumore; non prova alcun piacere.

* Nota: questi sintomi mostrano chiaramente la successione dai sintomi della azione primaria, comparando dopo un precedente stato “iperattivo”.

Sì, i sintomi secondari sono il risultato dell'assunzione del farmaco - indicano la malattia - ma non sono sintomi *distintivi*, non possono indicare la malattia specifica, poiché sintomi simili saranno prodotti come reazione secondaria a molti dei rimedi tossici, e sono una reazione attesa alla violenza e all'eccitazione dell'organismo in primo luogo. Un paziente che presenta uno stato indolente, affaticato, persino incosciente, troverà il suo rimedio omeopatico in *Belladonna*

solo se la eccitazione violenta, furiosa, ha preceduto immediatamente la condizione attuale. Se questo non era presente nella storia, allora si deve scegliere un farmaco diverso che sia noto per produrre questa lentezza e questo stato di torpore come effetto primario. Pertanto, sono i sintomi osservati durante *l'azione primaria* della *Belladonna* che la distinguono da altri rimedi e che indicano la strada per il suo uso specifico.

Vorrei illustrare il significato pratico di questo punto. Una volta un collega mi telefonò (1991) preoccupato per il suo paziente, un bambino di 10 anni, che giaceva privo di sensi (da circa 15 minuti) nel cortile della scuola dove era stato chiamato dal tutore. Il ragazzo non rispondeva, aveva spasmi e scatti. Ho chiesto informazioni sull'anamnesi immediata e mi è stato detto di una precedente esplosione di rabbia violenta in cui il ragazzo aveva minacciato e attaccato altri bambini e insegnanti con grossi rami, dopo di che era saltato da una finestra prima di crollare. Ho suggerito *Belladonna*, che è stata somministrata e, nel giro di pochi secondi, ha riferito che il ragazzo si è svegliato ed è diventato cosciente. La prescrizione si basava sulle caratteristiche distintive apparse durante il 1° stadio; se avessimo considerato solo i sintomi del 2° stadio, avremmo probabilmente scelto *Opium* (il rimedio sbagliato).

Questo modello di reazione primaria / secondaria è applicabile a tutti i farmaci, ma si nota più facilmente nei rimedi tossici, narcotici e fortemente stimolanti, quelli con effetto violento o profondo come *Aconitum*, *Agaricus*, *Belladonna*, *Canabis*, *Cantharis*, *Coffea*, *Hyoscyamus*, *Ignatia*, *Nux vomica*, *Opium*, *Stramonium*, ecc.

Sintomi primari ↔ secondari della malattia

La caratteristica interessante di questo

modello è che si applica ugualmente bene a qualsiasi stimolo sull'organismo attivo, non solo ai farmaci, e ci aiuta a comprendere il processo degli stati patologici che si verificano naturalmente e di quelli indotti dai farmaci.

Quando una persona si ammala di una malattia cronica, più è colpita dalla malattia, più frequenti, prolungati e intensi sono gli episodi. Man mano che la malattia progredisce, ai disturbi forse minimi apparsi all'inizio si aggiungono sintomi di maggiore gravità. Diventano sempre più colpiti, senza quasi mai un periodo di remissione e con una sofferenza più o meno costante. Lo schema opposto si verifica in un caso di malattia cronica che sta migliorando, con una diminuzione della frequenza, dell'intensità e della gravità dei sintomi, con periodi di sollievo più definiti. Nelle fasi iniziali la natura o il carattere della malattia saranno evidenti solo quando il paziente è nel suo momento peggiore (durante un episodio di malattia). Nei periodi intermedi di relativa salute, quando il paziente è più tranquillo, le sue reazioni particolari all'irritazione della malattia diventeranno meno evidenti e tornerà più o meno allo stato di salute precedente. Quando la malattia si aggrava, con meno periodi di salute relativa, le caratteristiche peculiari del caso saranno sempre più evidenti.

Durante questi episodi di malattia (il periodo di ricaduta), dobbiamo determinare l'esatta sequenza dei sintomi, dal primo all'ultimo, dall'inizio alla fine; facendo attenzione a distinguere i sintomi primari caratteristici dagli effetti successivi (sintomi secondari), prima del ritorno al loro stato di salute "normale" (il periodo di remissione). Questa sequenza o progressione fornisce una giustapposizione essenziale tra i sintomi; quale era il primo e quale il conseguente; quale peculiare, quale secondario, sostituendo così l'apparente isolamento dei singoli sintomi

(come avviene soprattutto nel linguaggio del repertorio) con un'immagine coesa di effetti completi. In questo modo otteniamo una chiara conoscenza del processo individuale della malattia (e del rimedio), del suo genio, che deve poi essere abbinato a un processo di azione medicinale della malattia (genio della medicina).

Per questo motivo, Hahnemann sottolinea la seguente procedura di sperimentazione:

"... si ottiene questo vantaggio: lo sperimentatore impara l'ordine di successione dei sintomi e può annotare con precisione il periodo in cui ciascuno di essi si manifesta, il che è molto utile per arrivare alla conoscenza del genio del farmaco, perché allora l'ordine delle azioni primarie, così come quello delle azioni alternate, viene osservato nel modo più inequivocabile".³¹

"Se, tuttavia, per accertare qualcosa, lo stesso farmaco deve essere somministrato alla stessa persona per diversi giorni consecutivi in dosi sempre crescenti, impariamo senza dubbio i vari stati morbosi che questo farmaco è in grado di produrre in modo generale, ma non accertiamo il loro ordine di successione; ... tali sintomi dovrebbero essere inclusi tra parentesi, per segnare la loro ambiguità, fino a quando esperimenti successivi più accurati non mostreranno se sono la reazione dell'organismo e l'azione secondaria oppure l'azione alternante di questo farmaco".³²

Il 'genio' medicinale può comportare una reazione semplice (fig. 1) o alternata (fig. 4) di tipo primaria; in ogni caso, questo carattere deve corrispondere al 'genio' della malattia naturale, affinché la prescrizione sia accurata.

Quindi si può apprezzare che il corso

temporale o la sequenza dei sintomi (il loro svolgimento) distingue il carattere dell'affezione, che potrebbe essere oscurato da una raccolta casuale di sintomi da analizzare. Questo vale sia per le malattie medicinali che per quelle naturali. Di conseguenza, la chiara comprensione della totalità dei segni e dei sintomi di una malattia (sia essa naturale o artificiale {medicinale}) può essere ottenuta solo attraverso la considerazione dello sviluppo dei sintomi nel corso del tempo, permettendo così una corretta prospettiva primaria / secondaria.

Purtroppo, sebbene Hahnemann abbia chiaramente sottolineato l'importanza di accertare la sequenza dei sintomi e il suo significato per scoprire il 'genio' stesso di un rimedio, non ha registrato in modo così chiaro né così frequente tali informazioni nella sua *Materia Medica Pura e Malattie Croniche*, un fatto che rende difficile formare un'immagine reale degli effetti di un farmaco. In effetti, questi libri devono essere studiati più e più volte per cercare di sintetizzare una parvenza del genio del rimedio.

Recentemente ho trovato negli scritti di Alphonse Teste la seguente dichiarazione in tal senso:³³

"Hahnemann ha raccolto gli effetti puri di un centinaio di farmaci, con una perseveranza che è assolutamente lodevole, e spesso con un'acutezza di osservazione che gli era peculiare. Ma... una serie di sintomi giustapposti a caso... non mostra in alcun modo l'immagine di una malattia. Questo è talmente vero che se isolassimo i sintomi di una malattia perfettamente definita e caratteristica, come il tifo, per esempio, come è stato fatto finora con tutte le malattie da farmaci,

³¹ Organon, §130

³² Organon, §131

³³ The Homoeopathic Materia Medica, Arranged Systematically and Practically (1853), Translated from the French by C.J. Hempel, 1854, Indian reprint, B.Jain, New Delhi, p.46.

avremmo grandi difficoltà a riconoscere la malattia originale”.

“Ogni malattia presenta, indipendentemente dai suoi semplici sintomi, una modalità speciale di sviluppo che le conferisce una distinzione caratteristica da tutte le altre malattie e, in larga misura, dà ai suoi sintomi il loro vero significato. In altre parole, ogni malattia, sia naturale che medicinale, ha il suo decorso, le sue fasi di invasione, crescita, condizione, diminuzione e cessazione e, a mio parere, è solo attraverso una descrizione esatta di questi diversi periodi, che diventa possibile dare un'idea reale dell'intera malattia”.

Per queste ragioni osservo sempre i sintomi nei momenti peggiori del paziente, durante gli episodi di malattia, e soprattutto quei sintomi (non influenzati o puri) che compaiono prima di iniziare qualsiasi trattamento farmacologico mirato alla guarigione. Poi cerco di tracciare il decorso della malattia dal suo inizio, dal primo sintomo all'ultimo, nell'ordine della loro comparsa. Questo metodo

permette di ottenere rapidamente le caratteristiche essenziali di un caso, perché è tra i sintomi in questi momenti “peggiori”, la loro comparsa e il loro decorso, che scopriremo la natura peculiare della reazione della malattia del paziente.

La migliore medicina, secondo il modello di malattia cronica di Hahnemann, è quella che corrisponde alla *totalità dei sintomi peculiari* durante la storia del paziente (in ogni episodio) di malattia. Questo può essere visto come la totalità delle reazioni primarie (malattia naturale) del paziente a vari stimoli, il cui carattere costante, nel tempo, tradirà il processo peculiare del suo disturbo cronico. Ora possiamo iniziare a capire la ragione, anzi la necessità, della distinzione di Hahnemann tra sintomo primario (importante nella prescrizione) e sintomo secondario, e come questo si integri bene con l'applicazione della sua successiva teoria della malattia cronica alla situazione clinica.

In conclusione, la sequenza naturale,

il decorso clinico o lo svolgimento dei segni e dei sintomi di una malattia si riferiscono direttamente al carattere di quella malattia, alla giustapposizione dei suoi componenti o frammenti. La conoscenza di queste informazioni, sia per le malattie naturali che per quelle medicinali, rivela il processo individuale o caratteristico di quella malattia e quindi costituisce una parte importante del nostro apprendimento professionale.

Una difficoltà della nostra professione sta nell'illustrare in modo accurato e completo, con parole chiare, ciò che si osserva clinicamente nelle malattie. Ciò richiede non solo un'eccellente capacità di osservazione, ma anche un'altrettanto buona padronanza del linguaggio e della comunicazione scritta. Tuttavia la nostra professione ha l'obbligo di cercare e registrare tali informazioni nella nostra materia medica. Infine, come ho affermato altrove,³⁴ piuttosto che diluire i nostri repertori con numerose aggiun-

34 Dimitriadis, G.: Anatomy of The Repertory, Australian Journal of Homoeopathic Medicine, Oct.1994: 3;2,69-78

ISCRIZIONI 2023

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2023

Quota Associativa 2023	€ 100,00
Quota Associativa LMHI	€ 15,00
Quota Associativa ECH	€ 15,00

Info e modalità iscrizione al link:
<http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

In ottemperanza al D.Lgs 117/2017 e successive modifiche, c.d. Codice del Terzo Settore



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La voce forte della medicina dolce

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca BPER
Codice IBAN: **IT76A053871440200042875670**
con causale: *Iscrizione Fiamo 2023*

ELENCO SOCI

Publicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti) sul sito FIAMO (www.fiamo.it).
Info e modalità al link:
<http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

FORUM

Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione, per iscriversi è sufficiente inviare una richiesta alla segreteria (omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: "Iscrizione Forum".

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

Con l'iscrizione alla FIAMO riceverai la rivista "il Medico Omeopata" riservata ai soci.
www.ilmedicoomeopata.it

te, dovremmo concentrare i nostri sforzi nell'eliminare i sintomi non caratteristici e le loro rappresentazioni in forma di rubriche. In questo modo i nostri reparatori rifletteranno meglio i sintomi significativi e individualizzanti (caratteristici) e aiuteranno più facilmente nella ricerca del rimedio omeopatico più adatto.

Note

visualizzate nel testo in sequenza alfabetica greca

α Qui non è difficile capire che, soprattutto nelle malattie croniche, il disturbo principale porterà spesso a disturbi secondari o subordinati, semplicemente come risultato della continua o crescente sollecitazione anatomica / fisiologica / emotiva da parte del disturbo specifico sulle risorse limitate dell'ospite. Questi disturbi associati, anche se non necessariamente simili o omeopatici agli effetti del farmaco impiegato, si risolveranno a loro volta quando il disturbo principale, la loro forza motrice, verrà eliminato dal farmaco omeopatico individuato per quel disturbo. È per questo motivo che i

sintomi clinici, cioè i sintomi rimossi nel corso del trattamento di altri sintomi, non devono essere considerati (a meno che non siano essi stessi particolari) come base della nostra materia medica, e certamente non possono sostituire i dati solidi di una sperimentazione ben condotta e adeguatamente controllata.

β L'“esaurimento” dell'azione di un medicinale può avvenire attraverso A) un meccanismo di clearance fisiologica o di altro tipo della sostanza, ad esempio per via renale, respiratoria o metabolica, per cui la sostanza viene diluita o resa altrimenti inattiva, oppure B) se l'organismo viene più o meno rapidamente sopraffatto * dalla virulenza o dalla potenza della sostanza o dall'entità della dose, perdendo l'uso di uno o più organi o sistemi bersaglio colpiti, per cui, anche se l'azione del farmaco continua, i suoi effetti assumono un aspetto più grave (attraverso una maggiore perdita di funzionalità, una minore reattività, la paralisi, la perdita delle funzioni vitali, l'approssimarsi della morte, ecc.) oppure C) se l'organismo esaurisce le sue riserve energetiche (o altre riserve me-

taboliche) (“si esaurisce”) e diventa troppo debole per rispondere, anche prima dell'effettiva eliminazione fisiologica o di altro tipo di quella sostanza.

*Questo spiega perché, in caso di sovradosaggio estremo, quando l'organismo è talmente sopraffatto da perdere la capacità di funzionamento su larga scala, le droghe della stessa classe produrranno effetti “generici” simili, come li definisce Dunham³⁵ - le loro caratteristiche distintive specifiche possono quindi essere discernibili solo a partire da dosi più moderate, oppure, quando un caso si presenta davanti al medico, la peculiarità della malattia può essere individuata attraverso un'attenta domanda sull'insorgenza e sulle fasi iniziali della malattia, prima della fase più grave che si presenta.

BIBLIOGRAFIA

Non inserita per motivi di spazio. Su richiesta al referente.

³⁵ Homoeopathy, The Science of Therapeutics, op.cit., pp.136-155

BANDO RICERCA F.I.A.M.O 2023



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La **Fiamo** propone anche per il 2023 un **bando** per sostenere le attività di **ricerca** clinica in ambito umano, veterinario, agro omeopatia, ricerca di base o qualsiasi attività di ricerca inerente la Medicina Omeopatica.

Il Bando sarà finanziato con i fondi ricavati dal **5 per mille**.

La scadenza per l'invio dei progetti di ricerca è il **31 ottobre 2023**.

INFORMAZIONI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL LINK:

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/bandi-di-ricerca-fiamo/bando-fiamo-2023/>

Docente Formazione in Medicina Omeopatica EMC – Gruppo AFMO
giovanna.cuzzucra@libero.it



Le radici della violenza

Ricognizione dell'ombra in alcuni rimedi della materia medica omeopatica

RIASSUNTO

Analisi dei rimedi più inclini alla violenza ed in particolare all'omicidio per individuare un possibile schema predittivo e un intervento preventivo sui pazienti. Correlazione (per similitudine) a famigerati serial killer quale esempio di scompenso e degenerazione in cui può evolvere il *personoide*.

SUMMARY

Analysis of the remedies more prone to violence and in particular to homicide to identify a possible predictive scheme and a preventive intervention on patients. Correlation (by similarity) to notorious serial killers as an example of decompensation and degeneration in which the personoid can evolve.

INTRODUZIONE

Il presente lavoro, facendo riferimento ad aspetti psico-sociologici, criminologici, temperamental/miasmatici, è orientato a individuare fra i rimedi sperimentati in medicina omeopatica quelli più inclini alla violenza ed in particolare all'omicidio, differenziandoli per caratteristiche, coloritura miasmatica, motivazioni, fattori di stress che possono far precipitare il comportamento verso l'esecuzione effettiva di atti criminali, ipotizzando un possibile schema predittivo e un intervento preventivo su pazienti che, per similitudine, possono giovare della somministrazione dei farmaci descritti. Ciascuno dei rimedi selezionati viene correlato ad altrettanti serial killer fra i più famigerati della storia del crimine, scelti sulla base delle caratteristiche psicopatologiche emergenti, del modus ope-



D.C. 2023

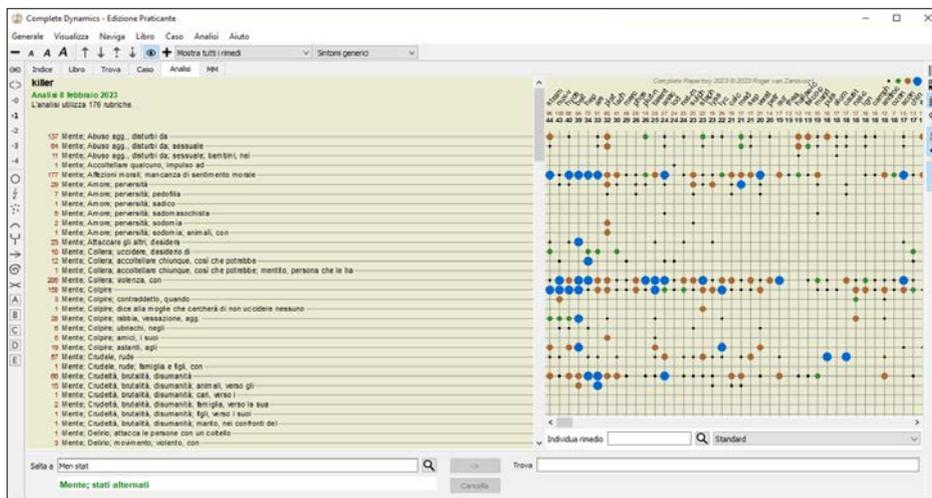
randi, del movente e riportati quale esempio di scompenso e degenerazione in cui può evolvere il *personoide* descritto nella materia medica.

MATERIALI E METODI

La Materia medica omeopatica contiene rimedi che esprimono una particolare aggressività con specifiche inclinazioni alla violenza, acclarata dall'analisi repertoriale.

Utilizzando il Complete Dynamics sono state scelte le seguenti rubriche del Mind: Assassinare-Abuso- Affezioni morali- Amore perversità- Uccidere- Omicida- Crudeltà- Violenza- Gelosia- Colpire- Strangolare-Accoltellare- Coltello-Attaccare- Rabbia- Furia- Ferocia- Fuoco- Rancoroso- Vendicativo-Sogni-Illusioni e Delirio che hanno a che fare con argomenti di violenza e omicidio, con le correlate sottorubriche, per un totale di 176.

Fra i rimedi che presentano il maggior numero di rubriche e il valore più alto rispetto alla somma dei gradi, sono stati selezionati: STRAM. NUX V. HYOS. BELL. ARS. HEP. PLAT. LACH. MERC. che, anche dal confronto con la materia medica, risultano soggetti a scoppi d'ira ed atteggiamenti violenti con particolare inclinazione all'omicidio.



Tali rimedi sono noti per essere dei potenti veleni molto studiati e utilizzati storicamente, per cui il florido corredo sintomatologico ad essi attribuito deriva, oltre che dalle sperimentazioni omeopatiche (che in passato erano condotte con dosi molto vicine a quelle ponderali), soprattutto dalla tossicologia in quanto correlato all'avvelenamento accidentale o a scopo omicidiario/suicidiario, alla manipolazione delle "erbe magiche", all'uso medicamentoso.

L'aspetto miasmatico comune all'atto distruttivo violento ha un'impronta francamente sifilitica, con sfumature differenti in combinazione con altri miasmi di fondo propri di ciascuno dei rimedi analizzati. Nella Materia medica pura di Hahnemann, per alcune sostanze, si fa inoltre specifico riferimento ad aspetti temperamentali che possono giovare dell'azione dei rimedi, pertanto tale assetto viene attenzionato nel presente studio in quanto, insieme ai fattori di rischio e al movente, risulta correlato al diverso modus operandi.

La violenza da sempre connota, negativamente in senso morale, un comportamento che utilizza l'aggressività al di fuori delle regole condivise da un sistema sociale.

La violenza, nella specie umana, è innata o acquisita? Esistono al riguardo molte teorie che si rifanno ad epistemi differenti così come numerose osservazioni ed esperimenti. Teoria etologica (K. Lorenz) Teoria Paleopsicologica, Teoria psicoanalitica, Teoria sociobiologica a favore della violenza innata, viceversa le Teorie antropologiche, la Teoria psicomotiva, delle relazioni oggettuali, la Teoria dell'attaccamento di Bowlby, la Psicobiologia sostengono il concetto di violenza acquisita.

Violenza innata	Violenza acquisita:
Teoria etologica (K. Lorenz)	Teoria antropologi
Teoria paleopsicologica	Scuola cognitivo-comportamentale
Teoria psicoanalitica	Scuola psicomotiva corrente delle Relazioni oggettuali, Teoria dell'attaccamento di Bowlby
Teoria sociobiologica	Teoria psicobiologica

Sono stati analizzati i fattori di rischio predittivi per comportamenti violenti, aggressivi, omicidiari: individuali, familiari, legati al gruppo dei pari, alla scuola, alla comunità ed al quartiere.

Fattori di rischio predittivi per comportamenti violenti, aggressivi, omicidiari
Fattori di rischio individuali
Fattori di rischio familiari
Fattori di rischio predittivi legati al gruppo dei pari
Fattori di rischio predittivi legati alla scuola
Fattori di rischio predittivi legati alla comunità ed al quartiere.

Tutte le tipologie di personalità e tutti i quadri di rimedi omeopatici corrispondenti sono compatibili con le condotte criminali. Sono stati però identificati dei fattori che aumentano il rischio criminale. Vengono individuati i segni premonitori del comportamento omicidiario seriale secondo Newton: isolamento sociale, difficoltà di apprendimento, sintomi di danno neurologico, comportamento irregolare, problemi con l'autorità e l'autocontrollo, attività sessuale precoce e bizzarra, ossessione per il fuoco, il sangue, la morte, crudeltà verso gli animali e/o le persone, furto e accaparramento, comportamento autodistruttivo (automutilazione, disordini alimentari, abuso di alcool, cleptomania), abuso di stupefacenti.

Segni premonitori del comportamento omicidiario seriale (Newton)
isolamento sociale.
difficoltà di apprendimento.
sintomi di danno neurologico.
comportamento irregolare
problemi con le autorità e di autocontrollo
attività sessuale precoce e bizzarra
ossessione per il fuoco, il sangue e la morte
crudeltà verso gli animali e/o altre persone
furto e accaparramento
comportamento autodistruttivo: sindrome di automutilazione, disordini alimentari, l'abuso di alcol e di altre sostanze e la cleptomania.
precoce abuso di stupefacenti

Undici sono gli indicatori scelti da Keniston per descrivere la sindrome dell'alienazione che tratteggia il mondo interiore degli assassini seriali: sfiducia, pessimismo, ostilità confessa, alienazione interpersonale, sociale, culturale, disprezzo di sé e creazione di un'identità fittizia, esitazione, subspezione (interesse per la psicologia, per il funzionamento del mondo interiore), estraneità, strutturazione caotica dell'universo personale.

Indicatori della Sindrome dell'alienazione (Keniston)
Sfiducia
Pessimismo
Ostilità confessa
Alienazione interpersonale
Alienazione sociale
Alienazione culturale
Disprezzo di sé e creazione di un'identità fittizia
Esitazione
Subspezione (interesse per la psicologia, per il funzionamento del mondo interiore)
Estraneità
Strutturazione caotica dell'universo personale

Gli omicidi multipli si dividono in: *spree killer*, *serial killer* e *mass killer*.

Classificazione	omicidi multipli
<i>Spree killer</i>	uccide un numero indefinito di persone di diversa tipologia a caso
<i>Serial killer</i> (asociale disorganizzato- asociale organizzato)	visionario, missionario, edonista lussurioso orientato al controllo e al dominio
<i>Mass killer</i>	uccisione intenzionale di più di una persona allo stesso tempo

Gli studi delle neuroscienze sull'attivazione di specifiche aree cerebrali in occasione di esposizione a idee, pensieri o scene di violenza hanno accertato che l'agire violento si verifica quando l'inibizione della corteccia frontale non può controllare gli impulsi limbici coinvolti nell'espressione della rabbia, della provocazione. E. Fromm distingue un'aggressività benigna adattativa e un'aggressività maligna disadattativa in cui la crudeltà e l'omicidio sono semplicemente fonti di piacere. Maslow inquadra il comportamento violento secondo la sua teoria dei bisogni fondamentali. La cosiddetta *triade oscura* individua tre tratti di personalità maggiormente inclini alla violenza: Narcisismo, Machiavelismo, Psicopatia. Macdonald parla della triade sintomatologica: piromania, enuresi, zoosadismo.

In situazioni particolari, di stress acuto, di scompenso, qualsiasi individuo può diventare violento, come dimostra un esperimento molto noto definito "Effetto Lucifero" condotto negli anni 70 da Philip Zimbardo a Stanford al fine di "comprendere i processi di trasformazione che si verificano quando persone buone compiono azioni cattive" dimostrando la "banalità del male", cioè il crollo della convinzione che il male sia prerogativa dei "mostri", diversi dalle *persone comuni* e che nessuno è immune dal rischio di commettere azioni terribili. L'uomo può uccidere quando è privato di quei mezzi necessari per la sua sopravvivenza, quando la sua sicurezza e quella della sua famiglia vengono messe a repentaglio, quando si sente rifiutato o tradito nei suoi affetti più cari, quando si sente non rispettato e disonorato. Non tutti i criminali sono psicopatici. Non tutti gli psicopatici sono criminali.

Le condizioni di equilibrio e di salute, dunque, assumono un'accezione più ampia che coinvolge gli aspetti psico-emozionali, relazionali, spirituali oltre che fisico-temperamentali. Hahnemann ancor prima dello sviluppo della psichiatria aveva intuito la necessità di indagare la condizione umana nella sua complessità, sostenendo che la realizzazione dello scopo dell'esistenza è sottesa allo stato di salute, come enuncia nell'Organon § 9.

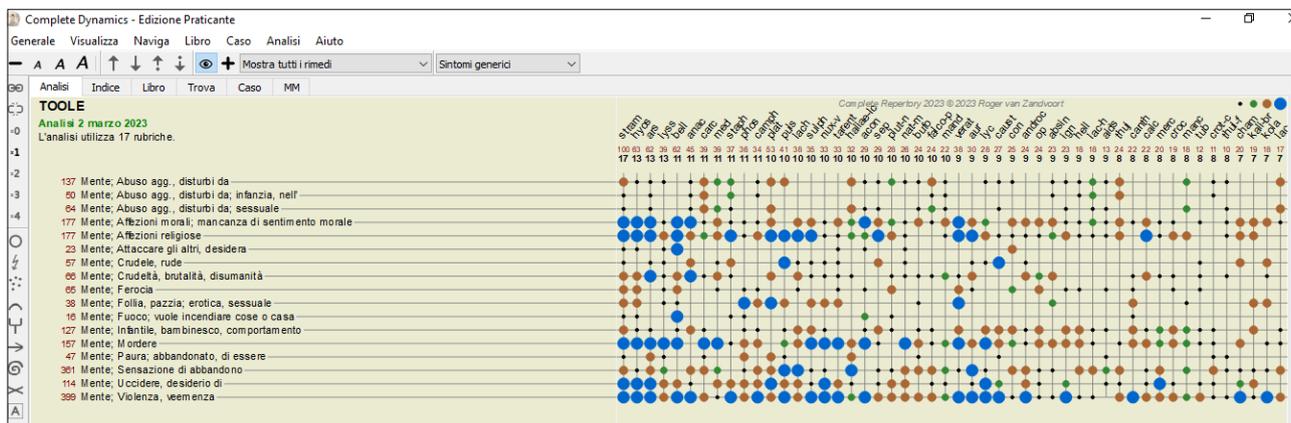
"Nello stato di salute dell'uomo la forza vitale, vivificatrice e misteriosa, domina in modo assoluto e dinamico (autocrazia) il corpo materiale (organismo) e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi ed attività, in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza".

I PRINCIPALI RIMEDI DELLA VIOLENZA

Alla luce di tali evidenze risulta utile riuscire ad individuare, nel campo della medicina omeopatica, che molta importanza dà allo studio della totalità individuale e alla sua modalità espressiva, i fattori di rischio che possono "accendere" comportamenti omicidi in soggetti che rientrano nella rosa di rimedi che presenta il numero maggiore di rubriche attinenti alla violenza. Per ciascuno dei criminali serial killer, è stata condotta una specifica repertorizzazione che ha confermato l'appartenenza al quadro della sostanza associata.

STRAMONIUM

Come altri membri della famiglia delle **solanacee**, *Datura stramonium*, noto anche come "erba del diavolo" o "erba delle streghe" è estremamente velenoso per l'alto contenuto in alcaloidi tropanici: Scopolamina, L-Iosciamina e Atropina la cui concentrazione aumenta quanto più la pianta è esposta al sole. L'intossicazione provoca delirio furioso, violento, con allucinazioni, convulsioni e movimenti coreici, insonnia con movimenti continui degli arti, sogni terrificanti. Pare venisse utilizzata fra l'altro come una sorta di primordiale droga dello stupro, in quanto inducendo sottomissione e amnesia veniva somministrata nelle case di tolleranza alle ragazze per indurle a prostituirsi. Hahnemann riporta nella Materia medica pura: insania, allucinazioni di bestie che inseguono e attaccano, delirio violento e agitato con canti e danza, terrore e angoscia nell'immaginare di essere solo nel deserto. E' il rimedio più violento della materia medica. La sua furia è difficilmente controllabile e spesso è senza causa apparente. Stramonium colpisce per uccidere. Il terrore del buio dei luoghi chiusi e oscuri degli animali neri, di essere abbandonato in un luogo isolato, di essere circondato da pericoli, figure demoniache, determinano sia il bisogno di aggrapparsi, di attaccarsi ad un'altra persona come difesa dall'ignoto, dal dubbio, sia la reazione estremamente violenta, il desiderio di uccidere/distruggere ciò che è causa di spavento. Stramonium necessita di una figura autorevole di riferimento che garan-

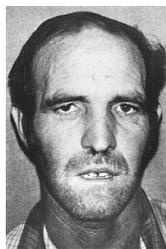


tisca per la sua salvezza. Spesso sviluppa una religiosità insana e ossessiva o al contrario è attratto da pratiche sataniste. Possono essere contemporaneamente terrorizzati e affascinati da spettri, fantasmi e vicende dell'orrore. Sono inclini ai rituali per gli aspetti ossessivi/compulsivi. Da vittime di violenza possono facilmente diventare a loro volta carnefici.

Sankaran lo fa rientrare nel miasma acuto
Temperamento sanguigno.

Stressor: abusi, abbandono, buio, notte, oggetti e superfici brillanti, paura, terrore

Criminale: Ottis Toole, Il cannibale Jacksonville



Esempio di follia omicida perpetuata senza causa apparente su centinaia di persone scelte a caso, vittime di necrofilia, cannibalismo, sadismo, smembramento. Questo serial killer affetto da un certo ritardo mentale ed epilessia, proviene da una famiglia disfunzionale in cui è stato vittima di abusi sessuali da parte di familiari e amici di famiglia, rapporti incestuosi con la sorella, oggetto di perversione della madre che lo vestiva da femmina ed era affetta da mania religiosa. Ha preso parte a rituali satanici con la nonna che lo battezza "figlio del diavolo" e lo porta nei cimiteri a profanare tombe e smembrare cadaveri. Cresciuto fra gli orrori ne diviene artefice: piromane e maniaco sessuale, unisce le inclinazioni sessuali e gli intenti criminali a Herry Lee Lucas in un crescendo di ferocia. La coppia compie efferati omicidi attraverso molti stati dell'America, uccidendo anche su commissione per una setta satanica "La mano della morte". Lucas mitomane e spavaldo è il compagno perfetto a cui aggrapparsi e con cui declinare tutti gli aspetti della violenza e del terrore uniche realtà possibili conosciute.

Stressor: contraddizione, gelosia, invidia, vendetta, fallimento negli affari, alcool.

NUXVOMICA

Contiene un potente alcaloide la stricnina, letale alla dose di 15-30 mg, antagonista della glicina provoca violenti spasmi e contrazioni con una sindrome similtetanica.

Dice Hahnemann essere "richiesta da quelle persone che hanno un temperamento ansioso, zelante, fiero, caldo, o una disposizione maliziosa, malvagia, irascibile". Pretende che ciò che lo riguarda sia fatto ad ogni costo. Zelante, ambizioso, competitivo, impaziente, severo, duro, dispotico, spavaldo, intraprendente, impetuoso, irritabile, ipersensibile agli stimoli esterni, soggetto a collera violenta, può, in stato di scompenso, divenire un aguzzino. Bailey lo descrive come il Guerriero il cui scopo è vincere ad ogni costo. Ha bisogno di mantenere o riconquistare il proprio posto, la propria sicurezza passando sopra a qualsiasi ostacolo.

Facendo riferimento alla teoria umorale dei temperamenti: Nux vomica è un collerico.

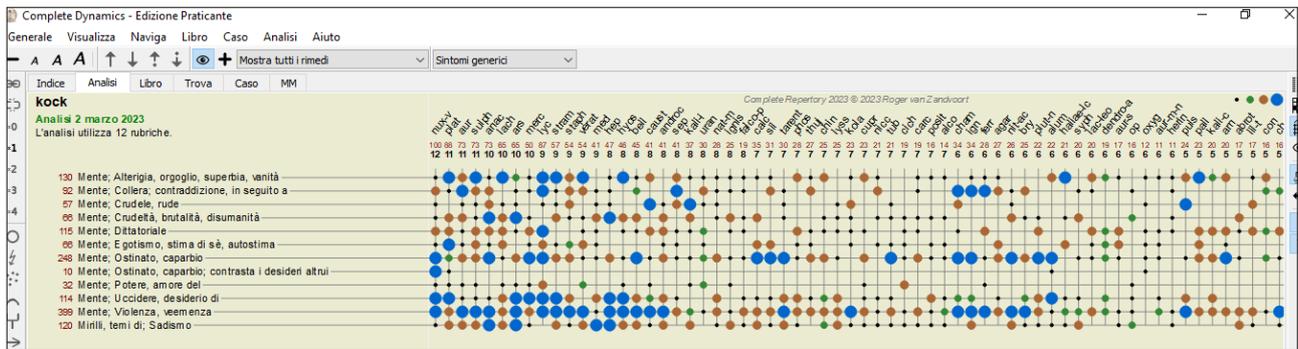
Sankaran gli attribuisce il miasma psorico (in cui lo stress, l'ansia sono correlati ad una situazione esterna difficile che può far dubitare delle capacità personali, ma che è superabile con la speranza, lo sforzo, l'impegno, la lotta. Il fallimento può indurre alla disperazione e alla resa.)

Stressor: contraddizione, gelosia, invidia, vendetta, fallimento negli affari, alcool.

Criminale: Pietro Koch : poliziotto aguzzino criminale di guerra

In epoca fascista Koch entra a far parte del Servizio Speciale della Polizia e nel 1944 fonda la Banda Koch una task force speciale incaricata di dare la caccia ai partigiani e radunare i deportati per conto dei tedeschi. E' un aguzzino particolarmente violento ed efferato responsabile di aver torturato e ucciso centinaia di persone, senza scrupoli, ha bisogno di mostrare la sua notorietà e il suo potere: un suo comando può decidere della vita o della morte di un uomo, nessuno interferisce con la sua atti-





vità, temuto anche dal Duce che pur si serve del suo operato, viene arrestato e poi allontanato sotto mentite spoglie. Con un atto di spavalderia si consegna spontaneamente alla polizia e viene fucilato all'età di 26 anni. In ambito sociologico può rientrare nella descrizione di Colin Wilson del *right man*, ossia "l'uomo che ha sempre ragione". Anche se probabilmente il *right man* può avere dei tratti paranoidei, di solito si tratta di una persona con un alto senso di amor proprio, un idealista, che tende a occultare il suo senso di inferiorità usando la logica di lesa persona, giustificando in tal modo il suo desiderio sfrenato di ottenere quel che desidera a ogni costo, usando anche atti violenti come espressione di affermazione di sé.

HYOSHYAMUS NIGER

Contiene alcaloidi tropanici molto potenti: scopolamina, iosciamina ed apoatropina che determinano segni d'avvelenamento alternanti e contraddittori, con la predominanza degli effetti sedativi dell'alcaloide scopolamina (50%), difatti per il suo effetto anestetico paralizzante e antispasmodico è stato usato negli interventi chirurgici per molti secoli, nonché come *siero della verità* in ambito criminologico. L'assunzione di dosi moderate provoca inizialmente una fase di eccitazione con spasmi, allucinazioni, irrequietezza, polso rapido ed aggressività seguita da una fase di congestione astenica con paralisi e coma. Hahnmann lo consiglia soprattutto nell'idrofobia da virus della rabbia nella Materia medica pura, in cui i sintomi riportati oltre che dalla sperimentazione sono dedotti dalla tossicologia. Ha la sensazione di essere abbandonato, tradito dalla persona da cui dipende: reagisce al panico con iperattività, loquacità, atteggiamento pagliaccesco, lascivia, sessualità impudica per attirare l'attenzione e vincere la sensazione di non essere sessualmente attraente o viceversa con aggressività, violenza, desiderio di uccidere. Ideazione paranoide con deliri persecutori o osceni, di gelosia. Bailey lo descrive come un soggetto bizzarro, francamente psicotico nello stato scompensato, con una conflittualità evidente sul piano della sessualità con manifestazioni esibizionistiche in contraddizione con una religiosi-

tà esasperata, gelosia patologica per attaccamento eccessivo e paura della perdita. Inclinazione a seguire derive new age in modo ossessivo. Fisicamente può avere un volto paffuto rotondo con labbra grosse o squadrato con occhi piccoli.

Sankaran gli attribuisce il miasma acuto (stato di allarme, questioni di vita o di morte, reazione di attacco e fuga/immobilità.).

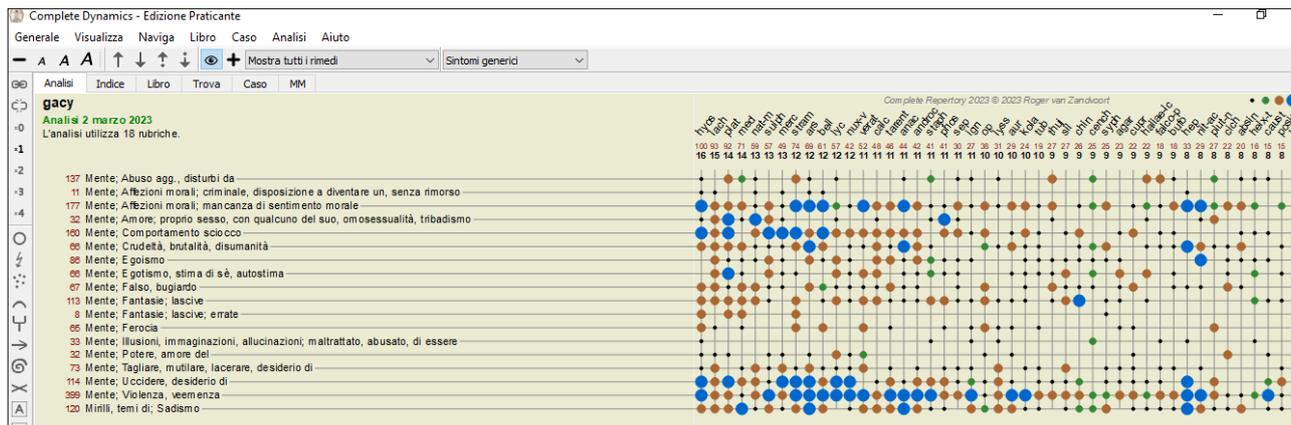
Temperamento collerico/sanguigno, egotista con sbalzi di umore repentini, discontinuità.

Stressor: gelosia, abbandono e perdita della persona da cui dipende, abusi.

Criminale: John Wayne Gacy

Soprannominato il "Killer Clown", ha rapito, torturato, sodomizzato e ucciso 33 vittime, tutte giovani e di sesso maschile, 29 delle quali seppellite sotto la sua abitazione o ammassate in cantina dal 1972 fino alla sua cattura avvenuta nel 1978. Ha avuto un'infanzia traumatica, continue le molestie fisiche e psicologiche da parte del padre alcolizzato di cui ricerca morbosamente l'approvazione e che invece lo ridicolizza in quanto obeso ed effeminato, considerandolo inferiore alle sue sorelle. All'età di nove anni, viene molestato sessualmente da un amico di famiglia e per paura della reazione paterna non lo racconta a nessuno e come spesso accade alle vittime di abuso sessuale, sviluppa un'ossessione per la sessualità. Si laurea e diviene imprenditore prima nel campo della ristorazione poi nell'edilizia, si sposa due volte e ha due figli, viene lasciato dalle mogli per la condotta omosessuale. Onorato e rispettato membro democratico della comunità di Chicago, diviene molto attivo nel settore sociale offrendosi di intrattenere i bambini durante le feste vestito da Pogo il clown. Gacy conosciuto da tutti come un uomo generoso, grande lavoratore e amichevole, nonché un devoto padre di famiglia, è in realtà bugiardo, manipolatore,





maniaco, assassino e riesce a nascondere la sua zona d'ombra sotto la maschera rassicurante e gioviale del clown che è anche il soggetto di numerosi disegni e dipinti prodotti durante la detenzione. Pur essendo diventato adulto nelle sembianze, il suo sviluppo cognitivo ed emotivo si è arrestato nella prima infanzia. Un'infanzia in cui gli era stata negata la possibilità di strutturare e sviluppare la propria personalità. E, proprio quanto fatto dal padre nei suoi confronti, si ripercuote sul modo in cui tratta le sue prede, che apostrofa con gli epiteti che il padre gli rivolgeva, le umilia e le tratta come oggetti su cui scaricare le proprie frustrazioni. Le ultime parole prima dell'iniezione letale sono semplicemente: *Kiss my ass!*, dimostrando di non avere alcun rimorso per i crimini commessi.

BELLADONNA

Principali costituenti sono gli alcaloidi iosciamina, scopolamina, atropina e tracce di nicotina. L'avvelenamento provoca una sindrome anticolinergica, midriasi, congestione vasomotoria, psicosi acuta con delirio, allucinazioni di diavoli, orge, visioni di volo, bestie feroci e licanotropi, sonnambulismo, convulsioni e coma.

Temperamento sanguigno: il rimedio è adatto a soggetti spavaldi, intrepidi, vigorosi e vitali, vivaci e gioiosi quando stanno bene, ma violenti e deliranti quando stanno male, diventano rossi, midriatici, rabbiosi come una bestia, ringhiano, colpiscono, mordono, calciano o tirano i capelli. Ha la falsa percezione di essere trasformato in un animale e

sente crescere la pelliccia, ha orrore degli insetti neri, uno spiccato interesse per il paranormale sente di avere poteri magici.

Sankaran lo inquadra nel miasma acuto. La repentinità è la sua caratteristica. La paura è correlata alla sensazione di minaccia improvvisa (cani neri, forche, fuoco: Materia medica pura di Hahnemann) dalla quale deve fuggire per sopravvivere o reagire con furia violenta.

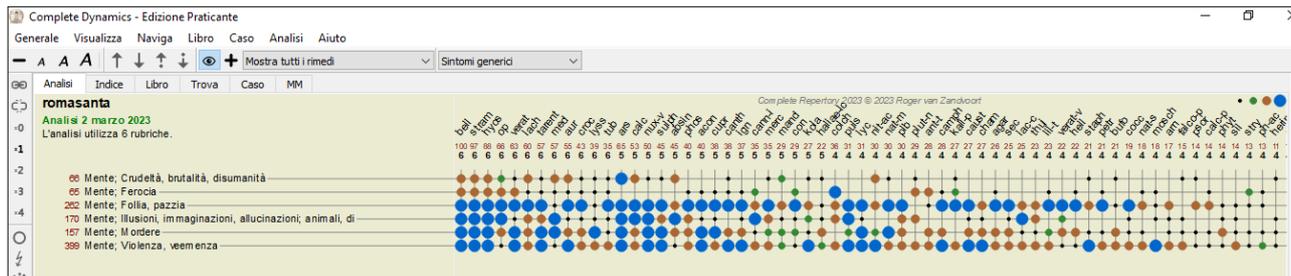
Stressor: minaccia improvvisa, spavento, ammonizioni, emozioni sopresse, amore contrastato, collera, alcool, allucinazioni, luce, rumori, vibrazioni.

Manuel Blanco Romasanta, il lupo-mannaro di Allariz

È un criminale spagnolo, colpevole di diversi crimini perpetrati in Spagna nella prima metà del XIX secolo, noto poiché affetto da licanotropia psichiatrica. La teriantropia (di cui la licanotropia rappresenta la variante più diffusa) è una psicopatia che costringe chi ne soffre a crederci un animale di una specie in particolare o meno. Vi sono numerosi esempi di assassini psicopatici che hanno dilaniato i corpi delle proprie vittime con i denti e ne hanno addirittura mangiato il cuore.



Questo killer seriale soffre anche di pseudo-ermafroditismo femminile, condizione che probabilmente è una delle cause della sua psicopatia, essendo associata a forte aggressività



I genitori, poveri e ignoranti, alla nascita lo registrano con il nome femminile di “Manuela” ma otto anni dopo, in un registro parrocchiale, compare come Manuel Blanco Romasanta. Colpevole di tredici delitti (dal 1839), solitamente donne e bambini, con terrificanti mutilazioni ed inspiegabili incisioni chirurgiche. Picchia a morte le sue vittime con le mani e le ferisce con i denti e, in seguito, le divora.

Una volta arrestato confessa con spietata freddezza e grande dovizia di particolari, le modalità attraverso le quali ha assassinato e divorato le vittime nei boschi galiziani, adducendo il comportamento ad una maledizione dei familiari che lo costringe a trasformarsi in lupo e che avrebbe avuto fine dopo 13 anni nel giorno di San Pedro... La perizia psichiatria lo definisce capace di intendere e volere e responsabile dei suoi atti, al di là delle sue dichiarazioni correlate alla magia e al paranormale. Il suo avvocato lo definisce come un povero uomo, ignorante, cresciuto in un ambiente magico, rurale, pieno di superstizioni come quella in base alla quale il diavolo avanzerebbe pretese sul nono figlio maschio (Romasanta) destinato a diventare un *Lobizon*, una sorta di licanthropo metà uomo e metà bestia. Condizioni per le quali crede di essere realmente un uomo lupo. Viene condannato per i delitti commessi.

HEPAR SULPHUR

Preparato da Hahenmann usando l’interno della conchiglia scaldato ad alta temperatura insieme ai fiori di zolfo puri. Il solfuro di calcio è utilizzato per tutti i tipi di suppurazione. In medicina per applicazioni esterne nell’acne e nella psoriasi o per la depilazione.

Frustrazione, sensazione di essere sminuito, offeso, soprattutto dalla persona che deve prendersene cura: ne deriva una rabbia violenta e feroce, una rivolta in cui incendiare e uccidere. Irritabile e collerico alla minima provocazione o per inezie. Il fuoco è un elemento importante se si considera anche l’analogia con il sistema di preparazione della sostanza, sogni e visioni di fuoco sono caratteristiche del rimedio. La piromania è definita dall’AIC come un “disturbo del controllo degli impulsi”, caratterizzato da un’incapacità

di resistere agli impulsi, come quello di accendere fuochi, seguita da piacere, gratificazione o sollievo.

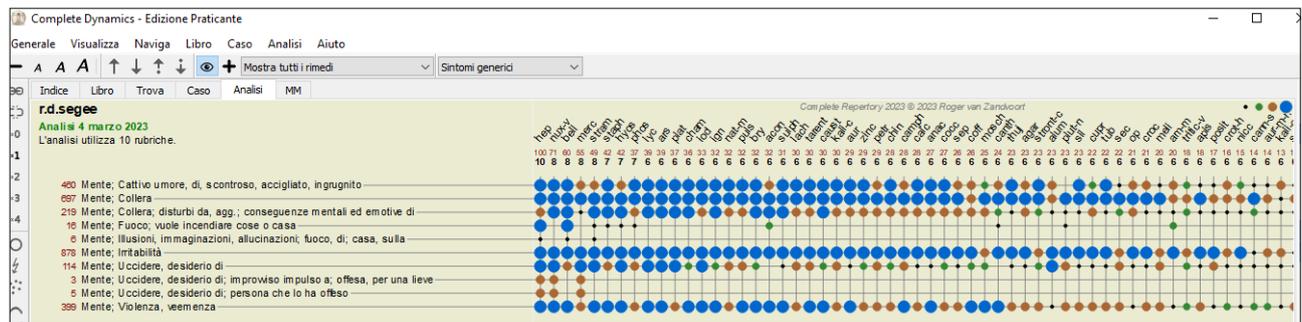
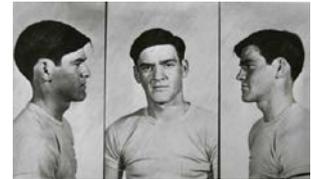
Miasma luesinico per la componente distruttiva.

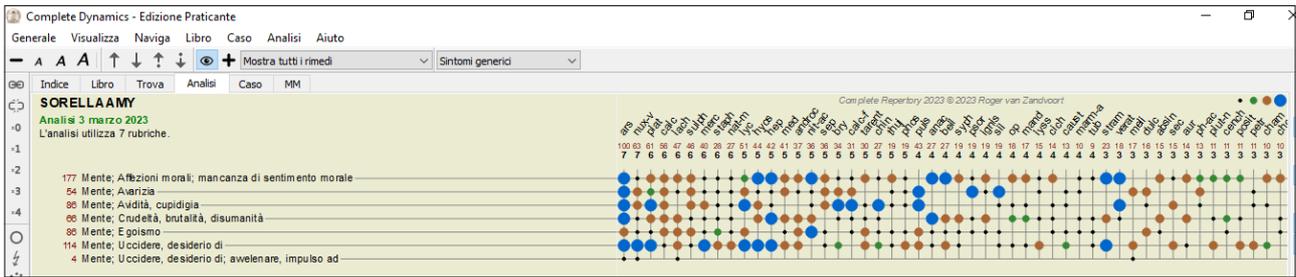
Temperamento: sanguigno-collerico

Stressor: offese, frustrazione, umiliazione.

Criminale: Robert Dale Segee

Cresce nel New Hampshire e nel Maine, un ragazzo nervoso preso in giro da fratelli e compagni di scuola, continuamente rimproverato da un padre brutale che, secondo Segee, lo ha punito tenendogli le dita sopra una fiamma. La madre riferisce che il figlio fa brutti sogni e ha paura di andare a letto. All’età di 10 anni, Segee esce di casa di nascosto e vaga per le strade di notte. Ammette di aver appiccato almeno 25-30 grandi incendi, la sorella riferisce che ha appiccato anche due fuochi all’interno della loro casa. L’anno prima dell’incendio del circo di Hartford, in cui sono morte 168 persone, Segee viene bocciato a scuola. Il suo QI quell’anno è giudicato 78. Si unisce al circo nel 1944 a Portland e inizia ad appiccare incendi al tendone che vengono sventati. Segee dice alla polizia e agli psichiatri che spesso appicca il fuoco dopo un incontro sessuale frustrante per “bruciare molti brutti ricordi” e appunto il giorno dell’incendio al circo di Hartford, ha avuto rapporti “insoddisfacenti” con una ragazza, riferisce: “Ero ancora nervoso e sconvolto, e per quanto ne so, pensavo di essermi sdraiato e di essere andato a dormire”, forse è svenuto e poi è arrivato “l’uomo rosso” (con zanne, artigli, peli del petto rosso fuoco e fiamme che escono dalla sommità della testa) che gli dice di appiccare il fuoco, dopo questo incubo la sua mente si è svuotata e non è uscito da questo stato fino a quando il fuoco del circo non è divampato. Dice di aver fatto queste dichiarazioni in risposta a un sogno successivo di una donna in fiamme che lo spinge a confessare. Ha commesso 4 delitti di impeto. Nel 1950, Segee viene condannato a 40 anni di reclusione, muore nel 1997.





ARSENICUM

I maggiori effetti tossicologici sono determinati dall'arsenico inorganico, in fattispecie:

- l'arsenico pentavalente è un inibitore della fosforilazione ossidativa, cioè è capace di sostituirsi al fosfato inorganico bloccando la formazione di ATP
- l'arsenico trivalente reagisce con i radicali tiolici dei composti cellulari inattivando enzimi come la piruvato deidrogenasi.

Se l'avvelenamento da arsenico si verifica per un breve periodo di tempo, i sintomi possono includere vomito, dolore addominale, encefalopatia e diarrea acquosa che contiene sangue. L'esposizione a lungo termine può provocare ispessimento e pigmentazione della pelle, dolore addominale, diarrea, malattie cardiache, intorpidimento e cancro. L'arsenico inorganico viene ben assorbito dall'apparato gastrointestinale e a livello polmonare **generalmente per** oltre il 50% della dose assunta. E' cancerogeno per polmoni, cute, reni e fegato, soprattutto nell'intossicazione cronica. E' usato sotto il nome di Salvarsan ai primi del '900 come efficace antisifilitico.

Temi: Preservare: vuole che le cose durino a lungo: proprietà, possedimenti, salute, relazioni. Può dare un contributo pratico alla comunità per preservarne l'armonia e l'integrità.

Disintegrazione, deperimento, morte: preoccupato per la salute, la morte, la povertà.

Non tollera l'inefficienza, la mancanza di ordine e pulizia, lo spreco, tutto quello che altera l'equilibrio sul piano materiale della vita. Avaro, possessivo, egoista. Irrequieto, nervoso, insoddisfatto, non si fida degli altri.

Miasma cancerinico, secondo Sankaran, caratterizzato dallo sforzo di mantenere il controllo in una situazione caotica.

Temperamento: atrabiliare

Stressor: perdita della sicurezza, cupidigia, paure (della malattia, della morte, di essere derubato, della povertà)

Criminale: Amy Archer Gilligan, Sorella Amy

Nata nel Connecticut nel 1873 è una serial killer proprie-

taria di una casa di cura in cui ha ucciso 48 persone ospiti con il veleno, compreso il secondo marito Michael Gilligan dopo tre mesi dal matrimonio e dopo la redazione del testamento (rivelatosi un falso) in cui le lascia tutto il suo patrimonio. Il primo marito James Archer titolare della casa di riposo, muore sembra per cause naturali, qualche settimana dopo aver stipulato, su consiglio della moglie, una polizza sulla vita che permette a Amy di continuare a gestire Archer Home.

I commercianti locali testimoniano che Amy ha nel tempo acquistato grandi quantità di arsenico, presumibilmente per "uccidere i topi". L'inchiesta inizia nel 1914, dopo che la sorella di uno degli ospiti riferisce alla polizia che il fratello è morto improvvisamente dopo avere lasciato una grande somma di denaro a sorella Amy. Dalla riesumazione di alcuni corpi si evince che la morte è avvenuta per avvelenamento da arsenico. Sorella Amy, condannata a morte, invoca l'infermità mentale e la pena viene commutata in ergastolo, muore in carcere nel 1962.



PLATINA

E' un metallo pesante, di per sé innocuo ma che può dare dermatite allergica nei soggetti sensibili, o una sindrome asmatica per esposizione ai vapori. I sali di platino vengono utilizzati in oncologia come carboplatino e cisplatino che risulta nefrotossico, causa nausea e vomito, neuropatie periferiche.

E' un idealista che incorre in disturbi da delusioni, da perdita della posizione sociale, ha la sensazione di essere lasciato, come se non appartenesse più alla famiglia... rimugina sugli eventi dolorosi del passato. E' ambizioso, egoista, narcisista con un ego gonfiato, disprezza gli altri che guarda dall'alto in basso. Indifferente, freddo e distaccato, anaffettivo, riflette prima di rispondere in modo da dare sempre la risposta adeguata. Taciturno, è irritabile e soggetto a sbalzi di umore. Si annoia con facilità. Ha un grande impulso sessuale e utilizza questo aspetto per ottenere ciò che vuole, incline alle perversioni, al sadomasochismo. Ha la sensazione di

essere umiliato, schiacciato e di dovere “crescere”, di raggiungere alte posizioni per potersi realizzare. Vuole diventare qualcuno di speciale, non riesce a creare relazioni.

Temperamento: colterico

Miasma: luesinico

Stressor: delusione, disprezzo, ambizione negata, rimproveri, abbandono affettivo.

Criminale: Ted Bundy

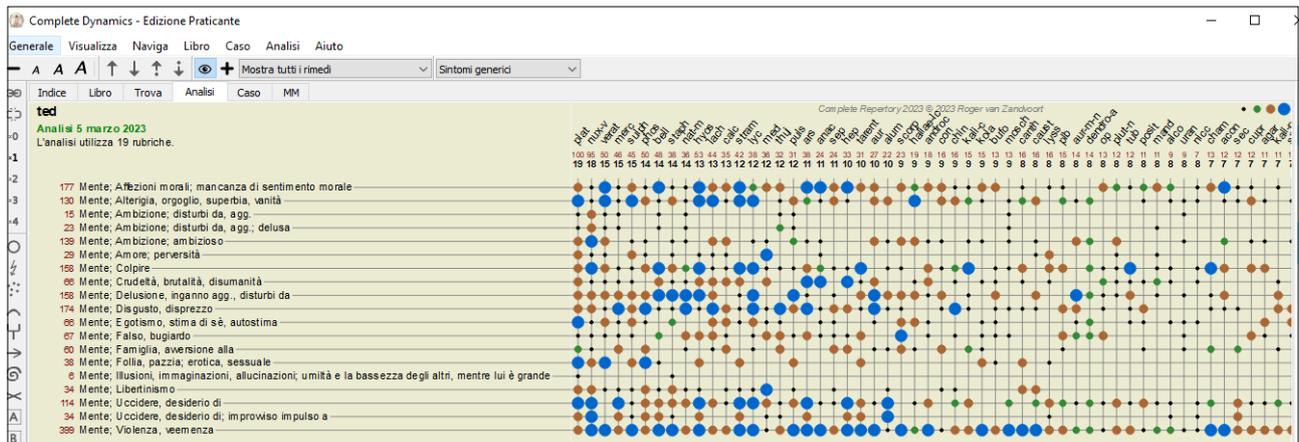
serial killer americano, ha rapito, violentato e ucciso numerose giovani donne e ragazze negli anni '70. Dopo più di un decennio di smentite, ha confessato 30 omicidi commessi in sette stati ma il totale delle sue vere vittime è sconosciuto. Bundy è carismatico e bello, sfrutta il suo fascino per conquistare la fiducia sia delle sue vittime sia della società. Di solito si avvicina a donne sconosciute, nei luoghi pubblici, chiedendo aiuto fingendo una menomazione fisica come un infortunio o impersonando una figura autoritaria, le rapisce, le colpisce e prive di sensi le porta altrove dove le aggredisce sessualmente e le uccide. Bundy ha spesso rivisitato i corpi delle vittime compiendo atti sessuali sui cadaveri. Almeno dodici delle sue vittime vengono decapitate e le teste conservate come ricordo nel suo appartamento. In alcune occasioni, fa irruzione nelle case di notte e aggredisce le ragazze nel sonno. E' figlio illegittimo di una giovane ragazza, i cui genitori per occultare lo scandalo decidono di crescere Ted come se fosse loro, mentre la madre finge di esserne la sorella maggiore. Si dice che il nonno che gli fa da padre sia stato un uomo molto violento. La madre biologica presto si trasferisce con lui e sposa un altro uomo da cui prende il cognome. Solo molto tempo dopo Ted scopre la verità sulla sua nascita. E' ambizioso si crea un'identità fittizia, vorrebbe essere al



centro dell'attenzione, vuole raggiungere alti obiettivi, ma le sue capacità intellettive non glielo consentono, i risultati sono mediocri, la frustrazione non sopportabile. Cerca di mettersi in mostra occupandosi di beneficenza e volontariato ed entra a far parte del mondo politico sostenendo la campagna elettorale di un candidato repubblicano. Si fidanza con una ragazza, Diane, molto bella, elegante, cerca di essere alla sua altezza ma si sente inadeguato, difatti lei lo lascia considerandolo immaturo e inconcludente. Si laurea in psicologia frequenta gli studi di giurisprudenza per diventare avvocato ma li trova particolarmente difficili. Ha una relazione con una ragazza madre che lo descrive come un uomo gentile e premuroso. Recupera contemporaneamente il rapporto con Diane facendole credere di essere cambiato, il tempo necessario per lasciarla senza spiegazioni, come per una rivincita. Non riesce a sopportare il legame profondo di amore, lo spaventa non può consegnarsi avendo molte zone d'ombra che nasconde anche a se stesso. E' un millantatore, manipolatore, narcisista, spavaldo e apparentemente sicuro di sé. Una volta in carcere, decide di difendersi da solo e approfitta delle frequentazioni in biblioteca per fuggire. Viene ripreso ma evade nuovamente dalla prigione e durante la fuga commette altri omicidi.

Ha bisogno di parlare di se stesso e di rivivere le sue imprese, per cui chiede di raccontare la sua versione della storia ad un giornalista, parla in terza persona e non ammette mai la responsabilità delle accuse al punto che quando gli viene consigliato di patteggiare per evitare la pena di morte, dopo aver accettato, in aula cambia versione e si dichiara innocente. Rimane 11 anni nel braccio della morte sempre cercando con vari ricorsi di allontanare o di eludere la sentenza.

Dai racconti si evince che il possesso è un motivo importante per lo stupro e l'omicidio: la violenza sessuale, dice, soddisfa il suo bisogno di “possedere totalmente” le sue vittime. In un primo momento, ha ucciso le sue vittime “per



una questione di opportunità ... per eliminare la possibilità di cattura”; ma in seguito l’omicidio diviene parte dell’”avventura”. “Il massimo possesso è la presa della vita”, “E poi... il possesso fisico dei resti”. L’assoluta misoginia, la rabbia manifesta contro le donne senza alcuna compassione, la cura per i dettagli, fanno degli omicidi i successi della sua vita. Bundy è un criminale insolitamente organizzato, intelligente, calcolatore che uccide con strumenti contundenti o per strangolamento, tecniche facili e silenziose che lasciano poche tracce, è un ricercatore meticoloso che esplora l’ambiente nei minimi dettagli, alla ricerca di siti sicuri per sequestrare e smaltire le vittime, abile nel minimizzare le prove fisiche, solo negli ultimi omicidi è degenerato lasciando dei morsi sul corpo delle vittime per cui è stato inchiodato dalle impronte dei denti. Bundy ha una capacità camaleontica di cambiare il suo aspetto a piacimento. Utilizza l’alcool per mettere a tacere la parte razionale di sé che potrebbe ostacolare l’impresa delittuosa, scatta polaroid per immortalare e ricordare l’operato che ritiene “qualcosa di giusto”. La maggior parte delle vittime ha i capelli lunghi e lisci, con la riga in mezzo, come Diane Edwards, la fidanzata che lo ha rifiutato, infliggendogli una grande ferita narcisistica. Ha ammesso che la giovinezza e la bellezza sono “criteri assolutamente indispensabili” nella sua scelta delle vittime. E’ considerato molto attraente, durante il processo sposa la Boone, una testimone a suo favore, da cui ha in seguito una figlia.

Bundy mostra tratti della personalità ASPD (“sociopatia- psicopatia”), come il fascino esteriore e il carisma con poca vera personalità sotto la facciata; la capacità di distinguere il giusto dallo sbagliato, ma con effetti minimi sul comportamento, l’assenza di colpa o rimorso. Per Bundy la colpa è sempre di qualcun altro o di qualcos’altro. Ha anche cercato di incolpare le sue vittime per la vulnerabilità che lo istigava alla violenza.

Un significativo elemento di delusione permea il suo pensiero: è sempre sorpreso quando qualcuno si accorge

che manca una delle sue vittime, perché immagina che l’America sia un posto dove tutti sono invisibili tranne se stessi.

LACHESIS

Il veleno contiene fosfolipasi, determina effetti tossici sul sistema nervoso, muscolare, cardiovascolare, ha azione sulla coagulazione e aggregazione piastrinica, provoca edema, emolisi.

Affascinante, carismatico, logorroico, ma anche spietato, impulsivo, senza rimorso. Egocentrico, Geloso, sospettoso fino alla paranoia, possessivo, manipolatore, ha un forte impulso sessuale, collera per delusioni d’amore.

La sensazione principale è la rivalità, la competizione.

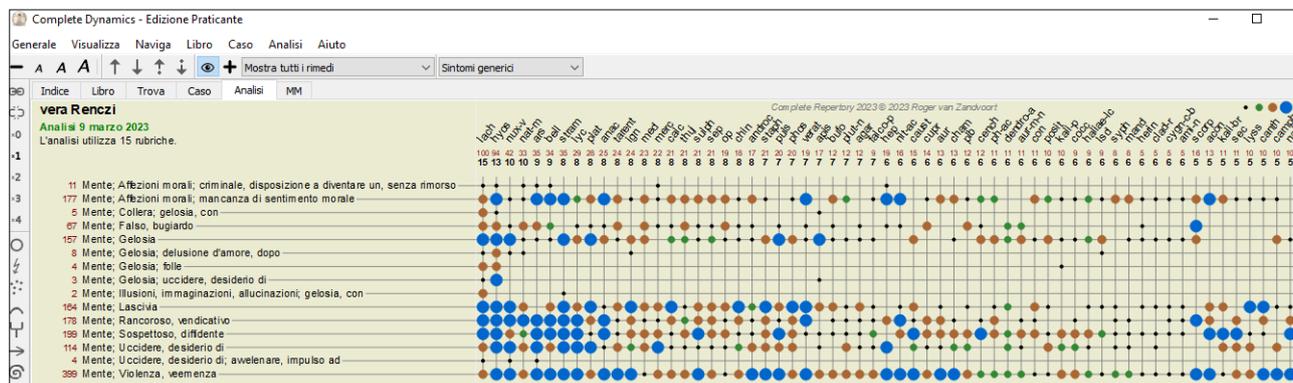
Miasma sicotico-luesinico

Temperamento: sanguigno- collerico

Stressor: gelosia, rivalità, delusioni sentimentali.

Criminale: Vera Renczi

Nota come *femme fatale* è una serial killer rumena con cittadinanza ungherese. Nel decennio 1920-1930 avvelena circa 35 persone fra mariti, amanti e il suo stesso figlio. Sin da ragazza è solita scappare da casa con numerosi uomini, molti dei quali notevolmente più anziani di lei, è molto gelosa e possessiva. Sposa un ricco uomo d'affari molto più vecchio di lei, dal quale ha un figlio. Sola a casa, mentre il marito è al lavoro, comincia a sospettare che le sia infedele, per cui durante un attacco di gelosia, lo avvelena e racconta a familiari ed amici di essere stata abbandonata. Dopo un anno di “lutto”, dichiara che il marito è morto in un incidente automobilistico e si risposa. Tuttavia, il nuovo rapporto molto tumultuoso è minato dalla gelosia e anche questa volta l’uomo scompare, figurando di averla abbandonata.



Successivamente ha diverse storie d'amore, alcune clandestine con uomini sposati, tutti puntualmente spariti. Quando i poliziotti indagando ispezionano la sua cantina, trovano 32 bare di zinco allineate, contenenti i resti degli amanti in vari stadi di decomposizione. Vera Renczi confessa di aver avvelenato i trentadue amanti e i due mariti per gelosia o semplice disinteresse. Ha ucciso anche il figlio che, avendo accidentalmente scoperto le bare in cantina, ha cominciato a ricattarla. Confessa che spesso ama sedersi con la sua poltrona in mezzo alle bare, circondata da tutti i suoi ex amanti. E' stata condannata all'ergastolo.

MERCURIUS

È un metallo con uno spiccato tropismo per il sistema nervoso centrale dove determina gli effetti tossici, altri organi colpiti sono i reni, il colon. L'avvelenamento acuto provoca vomito, dolore addominale, diarrea con sangue, sete, gusto metallico, colorazione grigia delle mucose orali. L'avvelenamento cronico da: tremori, instabilità muscolare, disturbi del sensorio, demenza anemia, dermatite, disturbi gastrointestinali, danni epatici e renali. E' stato per molto tempo impiegato in medicina nella cura della sifilide e di altre malattie, nonché utilizzato per le amalgame dentarie e le paste dentifricie, determinando molti casi di intossicazione come l'acrodina (malattia rosa), disturbi psichici fino alla demenza, autismo (associato all'uso del thimerosal come conservante nei vaccini per l'infanzia).

La sensazione principale è quella di essere dominato, represso dall'autorità, per cui decide di andarsene o di rivoltarsi contro. Rifiuta di obbedire, anarchico, assume un comportamento distruttivo verso se stesso o verso gli altri fino al suicidio o all'omicidio. E' di intelligenza viva, precoce, non tollera le contraddizioni a cui reagisce violentemente. Può soffrire di disturbo dell'attenzione o di autismo, apparire distaccato, isolato, non interessato alle relazioni, manifestare tratti paranoidei. Astuto, provocatore, instabile, incline al cambiamento, si annoia nella routine. Megalomane, ha tendenza a mentire. Ha la falsa percezione di essere circondato da nemici.

Miasma: luesinico

Temperamento: collerico-sanguigno

Stressor: contraddizione/costrizione, offese, paura di essere attaccato

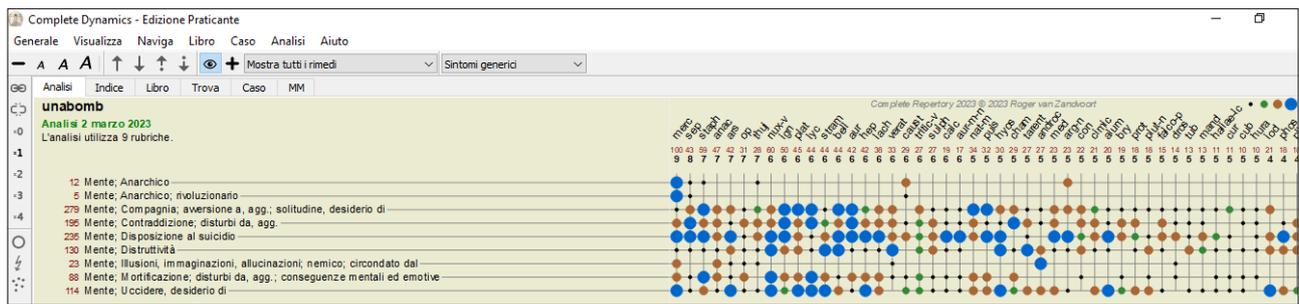
Criminale: Theodore John Kaczynski, noto come Unabomber (Chicago, 22 maggio 1942)

E' ex un accademico statunitense, criminale, terrorista, che rientra nella sfera degli assassini seriali perché le sue

vittime sono state scelte accuratamente. Sta a tutt'oggi scontando l'ergastolo per aver inviato pacchi postali esplosivi a numerose persone, durante un periodo di quasi 18 anni, provocando 3 morti e 23 feriti. Grazie ad un elevato quoziente intellettivo salta gli anni scolastici regolamentari ma non si trova bene con i bambini più grandi che lo bullizzano. Ha paura delle persone e degli edifici, non socializza è caratterialmente chiuso, termina il liceo con due anni di anticipo e si iscrive all'Università dove partecipa allo studio di Murray, sponsorizzato dalla CIA e denominato MKULTRA, in cui gli studenti sono stati forzati ad un esperimento sullo stress che consiste in un prolungato e stressante attacco psicologico tenuto da uno sconosciuto funzionario. Le registrazioni che riguardano Kaczynski suggeriscono che era emotivamente stabile in quel periodo. Alla fine del percorso universitario vince il premio Sumner B. Myersche che riconosce la sua tesi come la migliore di quell'anno in matematica, diviene un *assistant professor* di matematica alla Berkeley nel 1967, dopo due anni si dimette dall'incarico senza spiegazioni, si trasferisce in una baracca con una sola stanza di circa 11 mq e due piccole finestre in Montana, dove vive in modo essenziale con pochi soldi, senza elettricità ed acqua corrente. Inizia a spedire i pacchi bomba e scrive un documento dal titolo *La Società Industriale e il Suo Futuro* (chiamato «Manifesto di Unabomber» dall'FBI) richiedendone la pubblicazione in cambio della interruzione degli attentati. Nel testo sostiene la necessità di riformare il sistema industriale al fine di impedirgli di ridurre progressivamente la nostra sfera di libertà» Fornisce varie possibilità distopiche, sostenendo che la rivoluzione, diversamente dalla riforma è possibile attraverso due strategie: "aumentare gli stress sociali all'interno del sistema in modo tale da aumentare le possibilità che esso collassi" e "sviluppare e diffondere un'ideologia che si opponga alla tecnologia". Fornisce inoltre varie raccomandazioni di natura strategica, compresi l'evitare di assumersi un qualsiasi potere politico, evitare ogni collaborazione con la sinistra e sostenere accordi di libero mercato con lo scopo di unificare l'economia mondiale in un tutt'uno più fragile. Dopo la cattura la perizia psichiatrica gli diagnostica una schizofrenia paranoide, ma lo dichiara idoneo ad essere processato. Rifiuta l'infermità mentale e confessa tutti i crimini, giustificandoli come tentativi di

combattere contro i pericoli del progresso tecnologico, in prigione tenta il suicidio. A uno sguardo superficiale sembra che a Kaczynski stia veramente a cuore la salvaguardia del pianeta e della specie umana, ma analizzando le





parole che ha scelto nel suo manifesto, l'unico sentimento che emerge è uno smisurato odio per le persone, si scaglia con ferocia contro gli uomini di sinistra, poiché incapaci di comprendere le esigenze degli ultimi. Sostiene che il progresso scientifico è nemico della razza umana non

solo perché rende l'uomo schiavo ma soprattutto perché permette ai deboli di sopravvivere: le cure mediche e la ricerca scientifica snaturano l'essenza umana, in cui solo il più forte resiste, trasformando chi naturalmente dovrebbe sopperire in un surrogato umano della tecnologia.

TABELLA RIASSUNTIVA

RIMEDIO	TOSSICOLOGIA	REPERTORIO 175 rubriche	MIASMA	TEMPERAMENTO	STRESSOR	CRIMINALE	MODUS OPERANDI
STRAMONIUM	Alcaloidi tropanici: Scopolamina, L- iosciamina e Atropina	96/44	Acuto	Sanguigno	Abusi, abbandono, buio, notte, oggetti e superfici brillanti, paura, terrore	Ottis Toole Il Cannibale di Jacksonville (1947-1996)	108 Vittime casuali. Necrofilia, cannibalismo, sadismo, smembramento.
NUX VOMICA	Alcaloide: stricnina	100/43	Psorico	Collerico	Contraddizione, gelosia, invidia, vendetta, fallimento negli affari, alcol	Pietro Kock poliziotto aguzzino (Benevento, 1918-1945)	Crimini di guerra : tortura e omicidio di centinaia di persone
HYOSHYAMUS	alcaloidi tropanici : scopolamina(50%), iosciamina, apotropina	88/40	Acuto	Collerico/Sanguigno	Gelosia, abbandono e perdita della persona da cui dipende, abusi	John Wayne Gacy Il Killer Clown (Chicago 1942- 1994)	Rapimento tortura, sodomia, omicidio 33 ragazzi seppelliti sotto la sua abitazione
BELLADONNA	alcaloidi tropanici: iosciamina, atropina scopolamina, tracce di nicotina.	94/39	Acuto	Sanguigno	Minaccia improvvisa, spavento, collera, ammonizioni , emozioni sopresse, amore contrastato, alcol, allucinazioni, luce , rumori, vibrazioni	Manuel Blanco Romasanta Il Licantropo di Allariz (Aldea de Regueiro, 1809-1863)	Omicidio con percosse , morsi, divoramento della vittima licantropia psichiatrica 13 vittime donne e bambini
HEPAR SULPHUR	Solfuro di calcio	72/34	Luesinico	Sanguigno-/Collerico	Offese, frustrazione, umiliazione	Robert Dale Segee (1929 Connecticut-?)	Piromania: incendio del circo di Hartford, 168 vittime.
ARSENICUM	Arsenico inibisce la fosforilazione ossidativa bloccando la formazione di ATP	51/33	Cancerinico	Atrabiliare	Perdita della sicurezza, cupidigia, paure (della malattia, della morte, di essere derubato, della povertà)	Amy Archer Gilligan, Sorella Amy (1873 -1962)	48 vittime avvelenamento con arsenico
PLATINA	Sali di Platino citostatici , citotossici	65/32	Luesinico	Collerico	Delusione, disprezzo, ambizione negata, rimproveri, abbandono affettivo	Ted Bundy Il Serial Killer delle studentesse (Burlington, 1946 -	30 donne: rapimento, stupro, omicidio, necrofilia, mutilazione
LACHESIS	Veleno contenente fosfolipasi	41/30	Sicotico-Luesinico	Sanguigno- Collerico	Gelosia, rivalità, delusioni sentimentali.	Vera Renczi La Femme fatale (Bucarest, 1903 - 1960)	35 uomini avvelenati con arsenico
MERCURIUS	Mercurio metallico Sali inorganici e vapori- Metilmercurio	49/29	Luesinico	Collerico-Sanguigno	Contraddizione/ costrizione, offese, paura di essere attaccato	Theodore J. Kaczynski Unabomber (Chicago, 1942)	Terrorismo : spedizione pacchi esplosivi 3 morti 23 feriti

RISULTATI

Ogni rimedio, così come ciascuno di noi, al di là delle apparenze che esprimono lo stato di equilibrio “compensato”, custodisce una zona d’ombra che, se non compresa e accolta, può venir fuori indomita nella crisi dello stato “scompensato”. La ricognizione dell’ombra è una discesa nella profondità del rimedio, una lettura fra le righe, sempre auspicabile, ma sicuramente necessaria nel caso delle sostanze esaminate che hanno una particolare azione psicoattiva sia a dosi ponderali, come dimostra la tossicologia, sia a dosi infinitesimali, come dimostrano le sperimentazioni con la comparsa di sintomi inerenti l’ideazione violenta, omicidiaria. Conoscere le criticità specifiche che possono essere predittive di un atto violento può consentire di prevenire comportamenti delittuosi in pazienti che rientrano nell’ambito della rosa di rimedi esaminati e che possono giovare dell’azione “spirituale curativa” del farmaco omeopatico.

CONCLUSIONI

Il viaggio in quella che il poeta Milton definiva “l’oscurità visibile” è essenziale per prendere coscienza dell’istanza aggressiva che, altrimenti, misconosciuta e scissa, si manifesta sotto forma sintomatica. Come dice Jung, uno degli scopi dell’analisi/terapia è la “ricognizione dell’ombra” intesa come quella realtà incompatibile con i valori dell’Io, vissuta come estranea e proiettata su oggetti esterni, percepiti come ostili al punto da provocare collera e violenza. E’ necessario riconoscere che il nemico dimora nel proprio cuore per unificare le parti scisse e accettare consapevolmente che ogni azione è frutto di una scelta che cambia il tutto e il per sempre. L’Omeopatia medicina energetica-vibrazionale rende l’uomo partecipe delle leggi dell’universo, apre alla conoscenza, alla consapevolezza, all’accettazione, all’integrazione delle parti del sé, valorizza l’essere umano senziente e pensante, lo riconduce alla sua vera essenza, là dove si crea la malattia, là dove si può e si deve ritornare per riacquistare la salute.

BIBLIOGRAFIA

- Lorenz K. Das sogenannte Base. Wien, Borotha-Schoeler, 1963 (trad. It. L’aggressività, Milano, Mondadori, 1982).
- Sutherland EH, Cressy DR. Principles of criminology. Chicago: Lippincott, 1959.
- Berkowitz L. Frustration-aggression hypothesis. Examination and reformulation. Psychol Bull 1989; 106: 59-73.
- Wolfgang M, Ferracuti F. The subculture of violence. London: Social Science Paperbacks, 1967.
- Gottlieb P, Kramp P, Lindhardt A, Christensen O. Social background of homicide. Int J Offender Ther Comp Criminol 1990; 34: 115-29.
- Palermo G. The faces of violence. Springfield (IL): Thomas, 1994.
- Langevin R, Handy L. Stranger homicide in Canada. A national sample and a psychiatric sample. J Crim Law Criminol 1987; 78: 398-429.
- Wilson C. A criminal history of mankind. New York: Carroll & Graf, 1990.
- Maslow A. The farther reaches of human nature. New York: Viking Press, 1971.
- Palermo G. Severe personality disordered defendants and the insanity plea in the United States. A proposal for Change. Boom Juridisch Uitgevers, 2010.
- Menninger K. The vital balance. New York: Viking Press, 1963.
- Palermo G, Mastronardi VM. Il profilo criminologico. Dalla scena del crimine ai profili psicologici. Milano: Giuffrè Editore, 2005.
- Callieri B. Paranoia. In: Enciclopedia medica italiana. XI vol. Firenze: USES, 1984.
- Palermo G, Scott E. The paranoid. In and out of prison. Springfield (IL): Thomas, 1997.
- Federal bureau of investigation. Criminal investigative analysis. Sexual homicide. Quantico (VA): National Center for the Analysis of Crime, 1990.
- Palermo G. The Berserk syndrome. A review of mass murder. Aggress Violent Behav 1997; 2: 1-8.
- Mastronardi VM. Manuale per operatori criminologici e psicopatologi forensi. Milano: Giuffrè Editore, 2012.
- Mastronardi VM, De Luca R. I serial killer. Il volto segreto degli assassini seriali. Roma: Newton Compton Editori, 2011.
- EURES Ricerche Economiche e Sociali. L’omicidio volontario in Italia. Rapporto EURES-ANSA 2009.
- Federal Bureau of Investigation. Uniform Crime Reports, 2008.
- C.G. Jung, La lotta con l’Ombra, in Opere, vol. X**, Bollati Boringhieri, Torino 1986
- I. Kant, La metafisica dei costumi. II. Principi metafisici della dottrina della virtù. Laterza, Bari 1991
- D. Riesman, La folla solitaria, Il Mulino, Bologna 1999
- A. Romano, Morte dell’eroe e occultamento dell’ombra, Eranos-Jahrbuch 2015
- F. M. Carrucciu, Devianza e criminalità minorile: dall’analisi dei fattori di rischio agli interventi preventivi e rieducativi. Univ Parma
- M. Vanetti Genesi, Psicodinamica, prevenzione e trattamento dell’omicidio seriale IX Corso Di Formazione in Psicologia Giuridica, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense Teoria e Tecnica della Perizia e della Consulenza Tecnica in ambito Civile e Penale, adulti e minorile A.I.P.G. - Roma
- B. Trisciuglio, Il serial killer: profilo psicologico, classificazione e tecniche investigative Corso Di Formazione in psicologia Giuridica, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense A.I.P.G. Associazione Italiana Di Psicologia Giuridica 2010
- E. Fromm, Anatomia della distruttività umana Oscarmondadori 1992
- C.G. Jung, (1946) La lotta con l’Ombra, in Opere, vol. X**, Bollati Boringhieri,
- M. D’angelo, Il lato criminale delle persone normali: dalle possibili relazioni tra psiche, ambiente e induzione alla criminalità alle azioni preventive di comunità. Convegno Di Criminologia “Vite assassine – viaggio nella mente criminale” Alessandria, 13 ottobre 2011
- G. Massaro, La ricostruzione del profilo psicologico-comportamentale del serial killer 2002
- G. Giurato, Aspetti psicopatologici dei Sex Offender: Personalità e distorsioni cognitive. Dipartimento di Psicologia Generale Univ. Padova
- C. Mennilli, I serial killer: classificazione, diagnosi, trattamento e tecniche investigative. Corso di Formazione in Psicologia Giuridica, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense A.I.P.G. Associazione Italiana di Psicologia Giuridica 2009
- R. Sankaran, L’anima dei rimedi – Salus infirmorum Padova 2000
- R. Sankaran, La sensazione in omeopatia salus infirmorum Padova 2008
- S. Hahnemann, Materia medica pura Edizione lombarda Perugia 2000
- F. Vermeulen, Prisma Salus infirmorum padova 2015
- P.M. Bailey, Psicologia omeopatica Salus infirmorum Padova 2006
- G. Cuzzucra, M. Chirico, G. Mandica, V. Falabella, Rimedi sulla punta delle dita Libriomeopatia.it 2022
- L’omicidio. Profili comparatistici Italia-usa <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/1140/articoli/12564/>
- <https://www.psicologiatorino.it/bambini/le-relazioni-di-attaccamento-e-la-violenza>
- <https://www.fanpage.it/esteri/la-storia-del-killer-clown-che-andava-alle-feste-dei-ragazzini-e-poi-li-seppelliva-nel-suo-giardino/>
- <https://scienze.fanpage.it/nati-per-uccidere-uno-studio-controverso-sulle-radici-della-violenza-umana/>
- <https://en.wikipedia.org/wiki/>
- <https://brividihorror.it/>
- <http://www.latelanera.com/>
- <https://commons.wikimedia.org/wiki/>

sguerrini.roberta@gmail.com
www.omeopatia-veterinaria.net



Cinquanta ragioni per essere veterinario omeopata: ragioni 17 e 18

RAGIONE N. 17

Inauguriamo il 2023 con la Ragione n. 17, narrata dal prof. Andrea Martini, Professore associato di Zootecnica Speciale e Docente a contratto di Zootecnica Biologica e Benessere Animale presso la Università degli Studi di Firenze e Veterinario Omeopata di animali da reddito e d'affezione.

Mi sono laureato in Medicina Veterinaria a Pisa nel 1978, dal 1982 al 1984 ho frequentato il I Corso Biennale di Medicina Omeopatica Veterinaria organizzato dall'Ordine dei Veterinari della Provincia di Firenze con Franco Del Francia. In seguito ho seguito a Firenze i corsi organizzati dalla Omit con Masi Elizalde. Mi ricordo che in quel periodo avevamo anche formato un gruppo di studio misto di medici umani e veterinari, si chiamava Liliun Tigrinum, con Pia Barilli, Sergio Segantini, Paola Marmugi, Stefania Biondo, Raffaele Antonacci, Mariolina Miccinesi, e Daniele Raffa.

Nella mia carriera ho lavorato con l'omeopatia sia su animali da reddito che su pet.

Nel 1992 sono diventato professore associato di zootecnica speciale presso l'Università degli Studi di Firenze e dal 1995 ho cominciato ad occuparmi di Zootecnica biologica sia come insegnamento che come ricerca.

Ho unito la passione per l'omeopatia a quella per le produzioni biologiche.



Fig. 1. Prof. Andrea Martini - Ragione n. 17

Da allora ho abbandonato quasi del tutto la pratica clinica per dedicarmi alla ricerca ed all'insegnamento, ma ho continuato a studiare ed a praticare l'omeopatia su animali di amici e parenti, oltre che naturalmente sui miei cani e gatti.

Durante questi anni ho potuto però lavorare con diversi



Fig. 2. Una delle vacche Frisone seguite dal Prof. Andrea Martini - Ragione n. 17

collegli veterinari omeopati che lavoravano sul campo e che mi hanno accompagnato nelle mie ricerche negli allevamenti biologici della Toscana. Ricordo soprattutto con affetto Paolo Tambini, che purtroppo ci ha lasciato nel 2008.

Da 4 anni sono in pensione dall'Università anche se ho mantenuto, come docente a contratto, il corso di Zootecnica biologica, salute e benessere animale che mi aiuta a rimanere sempre aggiornato sulle problematiche attuali del settore.

Mantengo anche sempre contatti anche con colleghi omeopati stranieri che ho conosciuto nelle reti di ricerca sulla Zootecnica biologica a cui ho partecipato, il Network for Animal Health and Welfare in Organic Agriculture (NAHWOA), il Sustaining Animal Health and Food Safety in Organic Farming (SAFO) e in particolare con Mette Vaarst (DK) e Christine Lees (UK).

Una delle ricerche di cui sono più soddisfatto è quella relativa allo studio di una azienda biologica di vacche da latte della provincia di Firenze, seguita dal succitato Paolo Tambini, in cui gli animali venivano trattati quasi esclusivamente con rimedi omeopatici e fitoterapici. Prendemmo in considerazione tutti i trattamenti fatti e gli esiti degli stessi dal 2006 al 2008. Questo è stato possibile per l'estrema cura con cui venivano tenuti i registri di stalla.

I trattamenti omeopatici e fitoterapici hanno trattato con successo

la maggior parte delle malattie della stalla, che contava circa 280 capi di Frisona ad alta selezione con una produzione media di 32 Kg di latte al giorno. Tuttavia il risultato più rilevante è stato che i costi per i trattamenti con Omeopatia e Fitoterapia sono risultati molto più bassi di quelli convenzionali (A. Martini, R. Polidori, G. Lorenzini, C. Lotti, *Efficiency and costs of homeopathy and phytotherapy in an organic dairy farm, Homeopathy in practice, New Medit, vol.11, dicembre 2012*).

Penso che la maggiore difficoltà davanti a cui si trova un veterinario omeopata è sempre quella del rilievo dei sintomi e della successiva repertorizzazione degli stessi. Sempre di più i proprietari degli animali raccontano i propri sintomi mal interpretando quelli dei propri animali.

Ai giovani colleghi raccomanderei di studiare ed approfondire il più possibile la disciplina verso cui si sentono portati e non di accumulare corsi e diplomi solo per poterli sfoggiare ed esibire nel proprio studio. E' poco credibile, per esempio, che uno possa essere davvero esperto allo stesso tempo di Omeopatia, Fitoterapia, Agopuntura e Comportamento. L'Omeopatia da sola basta ed avanza e può dare grandi soddisfazioni se ci si dedica con passione.

RAGIONE N. 18

La Ragione n. 18 è rappresentata dalla dott.ssa Angelica Crisci, che lavora nelle Province di Crotone e di Cosenza e segue animali d'affezione, di allevamento e da competizione.

Ho conosciuto l'omeopatia grazie all'incontro con il mio maestro, Marco Verdone, ex docente della scuola di omeopatia classica "Mario Garlasco", associazione Lycopodium. All'epoca, il 2008 circa, lavoravo all'Università di Pisa come dottoranda di ricerca, ci occupavamo quasi esclusivamente di riproduzione di cavalli ed asini e quasi esclusivamente di biotecnologie come inseminazione artifi-



Fig. 3. La drssa Angelica Crisci - Ragione n. 18

ziale ed embryo transfer; non ne potevo più di fare quel lavoro, sentivo che non ero diventata un medico veterinario per lavorare solo in un settore ristretto e solo sullo sfruttamento degli animali. Ho incontrato Marco ad un congresso sull'Agricoltura Sociale, grazie al mio grandissimo professore dell'università, Francesco Camillo (che ringrazierò sempre per gli insegnamenti e per avermi trasmesso la dedizione al lavoro), ho imparato molte cose e mi sono avvicinata all'omeopatia.

Di casi significativi che ho seguito ce ne sono stati tanti, soltanto chi la utilizza può rendersi conto dei miracoli di questa medicina. I peggiori sono quelli che non si sono salvati perché non hai capito in tempo cosa dargli. Ma sicuramente quello che più mi ha trasmesso l'attaccamento alla vita è stato quello di Dafne, una gatta randagia di cui mi prendevo cura. Ha manifestato improvvisamente gravi sintomi di una sindrome vestibolare in seguito ad una grave otite cronica. Quando l'ho trovata era in condizioni gravissime, ciononostante si è trascinata dai suoi cuccioli ed ha continuato ad allattarli per non farli morire di fame. Un istinto materno impressionante. È bastato darle *Coccolus indicus* per qualche giorno ed è guarita. Non credo esistono cure equivalenti e risolutive per questa e per tante altre sindromi in allopattia. Me l'ha poi ammazzata una macchina investendola.

Difficoltà che incontro nel trattare con l'omeopatia i miei pazienti? Non vedevo l'ora mi facessero una domanda del genere. Io vivo letteralmente in una giungla. E' difficile tutto, l'omeopatia è quasi impossibile. Bisogna tracciare percorsi difficili, spesso con i pazienti umani, ovvero i proprietari, prima di poterci arrivare. Sono fermamente convinta che a tutt'oggi, in Italia nel 2023, l'omeopatia sia un tabù per diffidenza, per ignoranza, per paura, per business e soprattutto perché il mondo dell'omeopatia ce la mette tutta per farla rimanere una cura di nicchia solo per pochi. Questa è la sensazione. Comunque quello che conta sono i risultati.

Ai giovani colleghi che si stanno affacciando alla professione e che sentono discutere di omeopatia sotto i più disparati di vista vorrei citare il mio professore Carlo Cenerelli, che disse nella prima lezione: "L'omeopatia è una fede, è come credere in una divinità, come credere in una squadra di calcio. O ci credi o non ci credi. Ma se ci credi fai di tutto per portarla avanti, nello studio, nella scoperta continua, nelle soddisfazioni, nell'avvicinamento alla natura". Prima lezione di omeopatia a scuola: "Che cos'è la forza vitale? Una poiana appollaiata su un guardrail a meno quattro gradi di temperatura".



Fig. 4. La paziente della drssa Angelica Crisci - Ragione n. 18

sguerrini.roberta@gmail.com
www.omeopatia-veterinaria.net



Il case-report in medicina veterinaria omeopatica

Una proposta di linee guida

RIASSUNTO

Il case-report viene considerato il primo passo per dimostrare la medicina basata sull'evidenza.

Attualmente sono state elaborate diverse Linee-Guida per scrivere case-report in medicina omeopatica umana, mentre non vi sono indicazioni specifiche per i casi clinici veterinari affrontati con l'omeopatia. Scopo dell'articolo è presentare una proposta di Linee-Guida per i colleghi veterinari che desiderano divulgare un caso clinico scritto ai fini della pubblicazione su riviste del settore (omeopatiche e non).

L'esigenza di elaborare Linee-Guida apposite per i case-report omeopatici veterinari scaturisce da alcune differenze intrinseche alla tipologia di pazienti. Le Linee-Guida costituiscono una traccia per la presentazione del caso, per l'inserimento di informazioni essenziali e per trasmettere al lettore la "peculiarità" del caso stesso. Seguire la griglia proposta può aiutare gli autori dei case-report a migliorare la qualità dei lavori presentati.

In collaborazione con Il Medico Omeopata verranno presentati dei case-report veterinari elaborati secondo le nuove Linee-Guida e viene proposta la creazione di un Gruppo di lavoro per implementare e sostenere il progetto. Le Linee-Guida definitive verranno successivamente proposte a livello internazionale per un'adozione condivisa da parte di Associazioni di Veterinari Omeopati ed Editori.

PAROLE CHIAVE

Case-report, omeopatia, veterinaria, linee-guida

SUMMARY

The case-report is considered the first step to demonstrate evidence-based medicine.

Currently, several Guidelines have been developed for writing case reports in human homeopathic medicine, whereas there are no specific Guidelines for veterinary clinical cases addressed with homeopathy. The aim of this article is to present a proposed Guideline for veterinary colleagues wishing to write a clinical case report for publication in journals homeopathic and not homeopathic in the field. In fact, the need to develop specific Guidelines for veterinary homeopathic case reports arises from certain intrinsic differences in the type of patients.

The Guidelines provide an outline for the presentation of the case, for the inclusion of essential information and for conveying to the reader the 'distinctiveness' of the case.

Following the proposed grid can help the authors of case reports to improve the quality of the work presented.

In collaboration with Il Medico Omeopata, veterinary case reports prepared according to the new Guidelines will be presented and the creation of a working group to implement and support the project is proposed.

The final Guidelines will then be proposed internationally for shared adoption by Homeopathic Veterinary Associations and Publishers.

KEY WORDS

Case-report, homeopathy, veterinary, Guidelines

INTRODUZIONE

Il case-report viene considerato il primo passo per dimostrare la medicina basata sull'evidenza, pur assumendo scarso valore in tal senso.

Il case-report può documentare l'esperienza nella clinica omeopatica, esplora i principi dell'omeopatia, può confermare i sintomi di un proving o ampliare la materia medica attraverso l'aggiunta di sintomi clinici¹. Altri scopi utili sono l'impiego a fini didattici (studio e approfondimenti della Materia Medica), la valutazione degli effetti terapeutici, la ricerca (studi osservazionali e randomizzati-standardizzati) oppure identificare o convalidare criteri di prescrizione sulla base di casi clinici di elevata qualità.

Teut e coll.¹ sottolineano l'importanza di un case-report nel valutare l'effetto collaterale di un farmaco (farmacovigilanza) e individuare l'insorgenza di aggravamento omeopatico, la comparsa di vecchi sintomi o di sintomi da proving durante la cura.

Prashant Tamboli² afferma che il "case-report" viene in genere scritto per presentare delle esperienze cliniche uniche in termini di diagnosi, analisi o gestione.

In alcuni case-report vengono aggiunte osservazioni relative ad un soggetto specifico, che non possono essere contenute nei trials clinici randomizzati.

Tali osservazioni non sono rilevanti ai fini di uno studio obiettivo ma sono fonte di nuove idee o proposte che richiedono ulteriori indagini.

Grazie al peculiare approccio al paziente che l'omeopatia esige, il case-report assume un valore aggiunto: *se l'analisi statistica richiede un campione di "grandi" dimensioni, in un "confronto fra gruppi", con l'adozione di trattamenti standard e la rilevazione degli effetti "medi" sugli individui "medi" che sono ipotizzati e valutati (ma che in realtà non esistono), è inapplicabile quando la singola persona (paziente animale – N.d.R.) nel suo insieme, con i suoi bisogni, in una complessa armonia d'interazione, merita un paradigma di studio originale. Il Clinico non deve sottovalutare la potenzialità della valenza del suo Case report, perché il sapere nasce dall'esperienza concreta che è oggettiva e soggettiva*³.

LINEE-GUIDA IN OMEOPATIA

Esistono attualmente poche linee-guida sulla stesura di un case-report affrontato con l'omeopatia.

Un gruppo di esperti internazionali ha dato vita al progetto CARE (CAse REport) che ha permesso di elaborare nel 2013 delle linee-guida generali (CARE Case Report Guidelines)⁴ ai fini di una standardizzazione per la pubblicazione su riviste scientifiche.

Successivamente sono state elaborate linee-guida specifiche per redigere case-report risolti con l'omeopatia e definiti con l'acronimo CARE HOM-CASE (*Homeopathic Clinical Case Reports*), come descritto da Van Haselen⁵.

Teut. e coll.¹ hanno pubblicato una review delle linee-guida HOM-CASE e delle WissHom Guidelines (checklist⁶ elaborata dalla German Scientific Society of Homeopathy). In relazione all'omeopatia, sono evidenziati l'articolo di van Haselen⁵, un articolo di B. Stock-Schröer e colleghi⁷ sulle linee-guida da seguire quando si scrivono esperimenti di ricerca in omeopatia e un articolo di M.E. Dean e colleghi⁸ su come presentare i dati ottenuti da ricerche e casi clinici trattati con l'omeopatia.

Tutti questi materiali non contengono riferimenti specifici alla Medicina Veterinaria. Le poche indicazioni pubblicate nascono da un adattamento delle linee-guida elaborate per casi umani.

Le linee-guida raccomandate per gli animali da laboratorio, benché impiegati a scopo di ricerca anche in studi sull'efficacia dei rimedi omeopatici, non possono rappresentare un termine di paragone efficace per i pazienti animali protagonisti di case-report.

Nella review di Petra Weiermayer e colleghi⁹ sono elencate

le raccomandazioni per progettare, condurre e riportare gli studi clinici osservazionali in Medicina Veterinaria omeopatica, tuttavia la griglia proposta non è completamente adattabile ad un case-report.

Lo scopo del case-report, infatti, è di mostrare la peculiarità del paziente, della sua reazione al trattamento omeopatico e della sua storia di guarigione, mentre negli studi di laboratorio è necessario standardizzare, raccogliere dati in doppio o triplo cieco, spogliare l'individuo delle sue caratteristiche e dei suoi sintomi "vivi" per ottenere risultati statisticamente significativi.

PECULIARITÀ DEL PAZIENTE ANIMALE

L'esigenza di elaborare linee-guida apposite per i case-report omeopatici veterinari scaturisce da alcune differenze intrinseche alla tipologia di pazienti.

L'omeopata veterinario approccia specie diverse, che in alcuni casi differiscono totalmente dal paziente umano per anatomia, fisiologia, etologia, patologie, ecc.

Il paziente animale viene valutato con modalità differenti da quello umano ed i sintomi peculiari devono essere tradotti in un linguaggio repertoriale che spesso ricorre ad analogie.

In alcuni casi il paziente animale è rappresentato da un gruppo di individui affini (mandria, gregge, branco, stormo, covata, cucciolata, nidiata, sciame, ecc.) con una problematica comune.

Le particolarità di genere e specie si estendono anche al tipo di ambiente che ospita il paziente (es. i pesci d'acqua dolce o salata), allo stile di vita (stato brado, allevamento intensivo od estensivo, gabbia, comunità, appartamento, ecc.), allo stato fisiologico legato alla stagione (letargo, migrazione, estro, ecc.) e così via.

Condividere tali informazioni di base consente di focalizzare l'attenzione su ciò che è effettivamente da curare, sugli ostacoli alla cura e sulla prognosi.

La conoscenza dell'etogramma di specie, in tali frangenti, è fondamentale quanto l'anamnesi accurata dell'ambiente e dello stile di vita del paziente.

L'influenza umana può arrivare a stravolgere le manifestazioni comportamentali di specie, come nei suini dell'allevamento intensivo o nel gatto che ha vissuto in appartamento fin dalla nascita.

Occorre pertanto discriminare tra i comportamenti di specie legati al processo di domesticazione (es. inibizione dell'istinto predatorio) e quelli anomali e/o patologici indotti dall'uomo (es. stereotipie).

Infine, occorre ricordare che non sempre è possibile restituire il paziente alla piena guarigione perché, in alcuni casi,

il veterinario omeopata deve assecondare le richieste del proprietario/detentore.

È importante riferire le aspettative del proprietario, il grado di collaborazione e le capacità di somministrazione del rimedio in quanto tali elementi costituiscono una tessera essenziale del puzzle.

Il veterinario omeopata può svolgere un ruolo importante per migliorare lo standard di benessere animale del suo paziente, tuttavia l'ostacolo alla cura (confinamento in box, mancanza di arricchimento ambientale, libertà di accesso all'esterno, interazione con i propri simili, ecc.) a volte è impossibile da rimuovere ed occorre specificare quale obiettivo si desiderava raggiungere.

QUALI CRITICITÀ DERIVANO DALLE LINEE-GUIDA ATTUALMENTE DISPONIBILI?

Le Linee-Guida attualmente disponibili per la stesura di un case-report con approccio omeopatico non fanno menzione delle caratteristiche del paziente animale precedentemente descritte.

Il "racconto" anamnestico viene effettuato per interposta persona e non riflette il reale trascorso del paziente, dal punto di vista percettivo, dei desideri ed aversioni, traumi psicologici, frustrazioni, ecc.

Nel descrivere i sintomi di natura mentale occorre dunque specificare il percorso che ha portato l'omeopata a individuare, definire ed interpretare il comportamento del paziente animale, ai fini di evitare speculazioni.

Anche tutta la gamma di sensazioni fisiche deve essere interpretata attraverso il linguaggio corporeo.

Talvolta il proprietario/detentore rappresenta un elemento fuorviante nella raccolta dell'anamnesi: può sentirsi "in colpa" ed omettere informazioni, oppure non è in grado di riferire sulle abitudini del paziente. In alcuni pazienti l'anamnesi remota e familiare è "muta", come nei selvatici, nei soggetti in stato di abbandono o allo stato brado/semibrado.

Le modalità di somministrazione del rimedio acquisiscono molta importanza in campo veterinario, soprattutto per il rischio di interferenze, mancata efficacia, problematiche di assunzione, controllo della quantità e della frequenza della dose, pertanto vanno specificate.

Possono essere inseriti richiami alla Farmacovigilanza, se il paziente appartiene a una categoria destinata alla produzione di alimenti.

Negli animali da reddito possono essere riportati i dati produttivi/riproduttivi, che spesso sono indicativi del miglioramento dello stato di benessere, oppure riferire sullo stato di salute e sul ricorso a protocolli terapeutici/profilattici.

In casi estremi il paziente non è più visitabile "in vivo" ma si ottengono dati dall'autopsia e/o dai controlli ispettivi al macello.

I referti di laboratorio possono essere indisponibili e quindi alcuni dati non sono confrontabili oppure non si hanno abbastanza dati produttivi per affermare che il rimedio omeopatico ha "fatto la differenza".

In caso di patologie comportamentali l'aiuto di un veterinario esperto in Etologia può aiutare il veterinario omeopata ad evitare grossolani errori di giudizio.

Non va tuttavia dimenticato che un case-report veterinario trattato con l'omeopatia non è ridicibile ad una serie di dati analitici. Dalla descrizione del caso clinico devono emergere sia il "ritratto" del paziente nella sua unicità, sia le peculiarità della sua storia clinica.

Tutti questi fattori vanno riferiti ed evidenziati nella stesura del case-report, anche allo scopo di valutare la qualità e la significatività del caso stesso: *il nesso causale deve essere incontrovertibile e inattaccabile, pertanto è preferibile la presentazione solo descrittiva di un caso clinico ad una deduttiva con conclusioni non (sufficientemente) documentate (...). È opportuno argomentare i risultati alla luce delle osservazioni cliniche precedenti, descrivere un meccanismo biomedico plausibile per la risposta al trattamento omeopatico, supportando le connessioni con gli adeguati riferimenti³.*

UNA TRACCIA DA SEGUIRE

Le Linee-Guida presentate in Tabella 1 sono il frutto della fusione dei diversi punti indicati nelle Linee-Guida utilizzate per i casi umani omeopatici, integrati con le informazioni e le osservazioni da fornire per adattare il Case-Report ai casi clinici veterinari.

Le Linee-Guida redatte nel presente articolo elencano alcuni punti-chiave da riportare in sequenza quando si redige un Case-report veterinario, trattato con l'omeopatia, ai fini della pubblicazione e della divulgazione nella comunità scientifica.

Alcuni elementi sono obbligatori ed altri facoltativi.

Le note tecniche (font, dimensioni dei caratteri, numero di battute, ecc.) non sono riportate poiché differiscono da un Editore all'altro.

I punti 6 (Presentazione del caso – Materiali e metodi), 7 (Risultati) e 8 (Discussione) rappresentano il cuore del case-report e sono stati arricchiti con riferimenti alle peculiarità di un paziente animale.

Il punto 10 (Prospettiva del detentore/proprietario) sebbene facoltativo può essere sviluppato per evidenziare un miglioramento nella qualità di vita del paziente, del suo benessere e/o delle capacità produttive.

	ELEMENTO DEL CASE-REPORT	DESCRIZIONE	NOTE
1	TITOLO	1. Richiama la diagnosi clinica o il trattamento su cui si focalizza il caso, seguito dalle parole "case-report".	OBBLIGATORIO
2	AUTORE	2. In caso di più autori, il primo è colui che ha dato il contributo principale. Specificare titoli ed eventuali affiliazioni.	OBBLIGATORIO
3	ABSTRACT	Spesso è la sola parte fruibile gratuitamente. Include: 3.1 Presentazione (cosa c'è di unico del caso, perché è importante e cosa aggiunge alla letteratura scientifica) 3.2 I principali problemi clinici del paziente e la diagnosi clinica 3.3 Alcuni sintomi peculiari e/o importanti reperti clinici e/o di laboratorio 3.4 Trattamento terapeutico 3.5 Follow-up e risultati clinici importanti 3.6 Conclusioni: cosa "abbiamo imparato" da questo caso? Riassumere le peculiarità del caso.	OBBLIGATORIO In genere 250 parole al massimo
4	PAROLE CHIAVE	4. Necessarie per l'indicizzazione su database internazionali (PubMed) o su riviste specialistiche. Si riferiscono alla diagnosi, al trattamento, al richiamo all'omeopatia e al "case-report". Inserire il riferimento alla specie animale e alla categoria produttiva per i casi veterinari.	OBBLIGATORIO Da minimo 3 a massimo 5
5	INTRODUZIONE	5. Spiega l'obiettivo della pubblicazione del case report (perché il caso è "unico": quali sono le peculiarità cliniche o del trattamento terapeutico o altri motivi) e il background dell'autore (formazione, settore o specializzazione, affiliazioni). Sono richiesti riferimenti a trattamenti terapeutici convenzionali (se la peculiarità è nell'approccio omeopatico) e una breve review della letteratura scientifica, se disponibile (corredata di riferimenti bibliografici, come specificato al punto 14). 1 o 2 paragrafi.	OBBLIGATORIO
6	PRESENTAZIONE DEL CASO (MATERIALI E METODI)	6.1 Segnalamento del paziente (specie, razza, sesso, intero o sterilizzato, età, stato fisiologico, eventuali altre caratteristiche come peso, tipo di attitudine produttiva, riproduttiva, sportiva, da competizione, tipo di stabulazione o dell'ambiente che ospita il paziente, alimentazione, origine: nato in loco, adottato, acquistato o altro). 6.2 Peculiarità (di specie, genetiche, ambientali, familiari, comportamentali). 6.3 Motivo del consulto (perché è stata richiesta la visita/intervento?) e data della prima visita/intervento (riportare sempre la sequenza temporale con date delle visite e delle prescrizioni). 6.4 Anamnesi remota e anamnesi familiare. 6.5 Anamnesi recente (con sequenza temporale) e "di gruppo" se si tratta di animali di allevamento o in comunità (canile, gattile, colonia felina, allevamento amatoriale, stabulario, scuderia, apiario, voliera, rettilario, terrario, zoo, circo). 6.6 Cenni a segni e sintomi clinici in atto, alla prima visita. 6.7 Evidenze delle indagini diagnostiche (analisi di laboratorio, esami diagnostici) e dei trattamenti terapeutici passati, precedenti alla visita (convenzionali e non, inclusa chirurgia). 6.8 Dati della visita clinica. 6.9 Diagnosi/ipotesi diagnostiche. 6.10 Presenza e descrizione di ostacoli alla cura, dal punto di vista oggettivo ed omeopatico. 6.11 Prognosi convenzionale (es. stadiazione del caso), obiettivi di cura e osservazioni prognostiche a carattere omeopatico. 6.12 Metodologia della "Presenza del caso": analisi omeopatica (con descrizione del metodo seguito: unicista, complessista, ecc. e tecnica di analisi applicata) completa, dalla diagnosi alla prognosi. 6.13 Elenco dei sintomi scelti per la repertorizzazione (con traduzione dei termini nella propria lingua madre). 6.14 Repertorizzazione (specificare metodo utilizzato, tipo di software utilizzato, immagine con i dettagli dei sintomi e dei rimedi emersi). 6.15 Prima Prescrizione (nome del rimedio o dei rimedi unitari, ditta farmaceutica, preparato commerciale o galenico, diluizione, potenza, scala, posologia con via di somministrazione e dettagli su eventuale ripetizione della dose). 6.16 Eventuali altre prescrizioni (integratori, dieta, variazione dello stile di vita). 6.17 Eventuale mantenimento di terapie allopatriche precedentemente assunte (salvavita).	OBBLIGATORIO

7	RISULTATI	7.1 Follow up: progressione del caso (in ordine cronologico) con descrizione di evoluzione dei sintomi, sequenza temporale delle repertorizzazioni e delle prescrizioni successive (indicare gli stessi dettagli della prima prescrizione, per ogni rimedio prescritto).	OBBLIGATORIO
		7.2 Riferimenti clinici e diagnostici ai cambiamenti occorsi nel paziente nel corso del caso clinico (dati oggettivi, referti).	
		7.3 Osservazioni di un eventuale aggravamento omeopatico e sulla tollerabilità della cura.	
		7.4 Osservazioni sulla direzione della cura, sulla comparsa di vecchi e nuovi sintomi e sulla loro alternanza.	
		7.5 Ulteriori osservazioni prognostiche omeopatiche a seguito di follow up.	
		7.6 Descrizione delle condizioni del paziente nell'ultimo follow-up noto.	
		Evitare di trarre conclusioni non supportate dai dati presentati. Riportare i risultati in termini oggettivi (numeri e percentuali).	
8	DISCUSSIONE	Approfondimento e discussione di alcuni temi introdotti nei Materiali e Metodi e nei Risultati.	OBBLIGATORIO
		8.1 Motivazione dell'autore a presentare il caso clinico.	
		8.2 Citazione di altri casi clinici affini con riferimenti bibliografici (come specificato al punto 1.4) (FACOLTATIVO).	
		8.3 Eventuali errori e limitazioni dell'autore nell'approccio al caso.	
		8.4 Discussione sulla scelta dei sintomi (peculiarità) ai fini della repertorizzazione: ampliamento del punto 6.1.3.	
		8.5 Discussione sulla scelta del rimedio (motivazioni e analisi differenziale della materia medica dei rimedi emersi).	
		8.6 Discussione sulla scelta della posologia.	
		8.7 Eventuali considerazioni sulla prognosi (ampliamento punto 6.1.1).	
		8.8 Eventuale discussione sull'evidenza obiettiva dei risultati, presentati attraverso esami ed indagini diagnostiche (figure e tabelle) nel punto 7.2.	
		8.9 Eventuale discussione sui cambiamenti avvenuti e possibili cause: azione del rimedio, aggravamento, ipersensibilità, sperimentazione del rimedio, ecc. (ampliamento dei punti 7.3, 7.5 e 7.6).	
		8.10 Discussione su altri fattori che possono essere intervenuti nel determinare i cambiamenti osservati – attribuzione causale (eventualmente secondo il MONARCH – Modified Naranjo Criteria).	
		8.11 Analisi del follow up e discussione sulla scelta di altri rimedi/posologie (ampliamento punto 7.1).	
8.12 Considerazioni sulla peculiarità del caso clinico (aspetti inediti e specifici): cosa insegna questo caso clinico?			
9	CONCLUSIONI	9. Considerazioni originali, sintetiche e chiare sul ruolo svolto dall'omeopatia nel trattamento del caso clinico (non effettuare un mero riassunto).	OBBLIGATORIO
10	PROSPETTIVA DEL DETENTORE/PROPRIETARIO	10. Riporta il punto di vista del proprietario/detentore riguardo al trattamento del caso clinico e ai risultati grazie all'impiego dell'omeopatia. E' una testimonianza non obiettiva.	FACOLTATIVO
11	ELENCO DELLE ABBREVI-AZIONI	11. Inclusi gli acronimi.	OBBLIGATORIO
12	CONFLITTO DI INTERESSI	12. L'autore dichiara che non sussistono conflitti di interessi economici o di altra natura. Gli sponsor vanno dichiarati.	FACOLTATIVO
13	RINGRAZIAMENTI	13.	FACOLTATIVO
14	BIBLIOGRAFIA/ SITO-GRAFIA	14. Le voci bibliografiche sono elencate per esteso in questa sezione e vanno richiamate nel testo (come numero o come Autore, anno - secondo le indicazioni dell'Editore).	OBBLIGATORIO
		Le citazioni di fonti del web sono riportate per esteso nella Sitografia e sempre richiamate nel testo.	
15	CONSENSO	15. Obbligatorio specificare di aver ottenuto il consenso (meglio se scritto) specialmente in caso di pubblicazione di materiale fotografico	OBBLIGATORIO
16	CONTRIBUTO DEGLI AUTORI	16. Se vi sono più autori, specificare il ruolo svolto da ciascuno.	FACOLTATIVO
17	MATERIALE ICONOGRAFICO	17. Foto, tabelle, figure, schermate acquisite corredate da breve didascalia e da riferimento numerico richiamato nel testo. Deve trattarsi di materiale originale.	OBBLIGATORIO

UN GRUPPO DI LAVORO

In collaborazione con la rivista *Il Medico Omeopata* verranno pubblicati dei casi clinici veterinari redatti seguendo le Linee-Guida proposte nel presente articolo.

Si rende nota la costituzione del Gruppo di lavoro CA.RE.VET FIAMO (CAse REport VETerinari FIAMO) – in collaborazione con il Dipartimento Veterinario della FIAMO – aperto agli Omeopati che desiderino contribuire ad implementare e a testare tali Linee-Guida.

I diversi step del progetto dovrebbero portare ad un riconoscimento ufficiale delle Linee-Guida da parte della comunità omeopatica internazionale ed alla loro adozione da parte delle principali Associazioni di categoria e da parte delle Riviste di settore. Successivamente le Linee-Guida verranno adattate per la presentazione di case-report veterinari in occasione di Congressi, Conferenze e Seminari. Scopo finale è garantire una certa uniformità nella redazione di un case report veterinario “omeopatico” per mantenere elevata la qualità scientifica del lavoro e contribuire in modo significativo all’arricchimento del bagaglio culturale degli omeopati.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano il dr. Enio Marelli per i suggerimenti e l'affian-

camento nel corso della stesura del progetto, il Dipartimento Veterinario FIAMO per il contributo sulla documentazione, la d.ssa Manuela Sanguini ed i colleghi dr. Marco Caviglioli, d.ssa Carla De Benedictis, dr. Andrea Martini, d.ssa Marta Rota e d.ssa Elisabetta Zanoli per aver aderito e collaborato attivamente con il Gruppo di lavoro e la Redazione de *Il Medico Omeopata* per l’assistenza ed il sostegno.

BIBLIOGRAFIA

- Teut M. e coll., 2022, Case Reporting in Homeopathy - An Overview of Guidelines and Scientific Tools, *Homeopathy*, 111(1):2-9
- Tamboli PP, 2020, How to write a scientific article – Part VI – writing case report, *Journal of Integrated Standardized Homoeopathy*, 3(1):8-12
- Sanguini M, 2012, In cieco? No. Intorno al caso clinico (o case report), *Il Medico Omeopata*, 51: 24-27
- AA VV, CARE Case Report Guidelines, <https://www.care-statement.org>
- van Haselen RA, 2016, Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline, *Complementary Therapies in Medicine*, 25:78-85
- AA VV, CARE Checklist of information to include when writing a case report, <https://static1.squarespace.com/static/5db7b349364ff063a6c58ab8/t/5db7bf175f869e5812fd4293/1572323098501/CARE-checklist-English-2013.pdf>
- Stock-Schröder B. e coll., 2009, Reporting experiments in homeopathic basic research (REHBar)--a detailed guideline for authors, *Homeopathy*, 98(4):287-298
- Dean ME e coll., 2006, Reporting data on homeopathic treatments (RedHot): a supplement to CONSORT, *Forschende Komplementärmedizin*, 13(6):368-371
- Weiermayer P. e coll., 2023, Recommendations for Designing, Conducting and Reporting Clinical Observational Studies in Homeopathic Veterinary Medicine, *Homeopathy*, Mar 16. Epub ahead of print

DESTINAZIONE 5 PER MILLE

Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati APS



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
2020	03/12/2021	9.817,50 €		ACCANTONATI
	29/12/2021		-13.000,00 €	Bando di ricerca (2021)
Premi assegnati 2021: • CLIFICOL – piattaforma aperta per la raccolta di dati clinici (con progetto pilota menopausa) / • Piante sane, produttive e nutraceutiche con rimedi agro-omeopatici / • Effetti dei trattamenti omeopatici sull'infiammazione cellulare umana in vitro.				
2021	21/10/2022	10.000,69 €		ACCANTONATI
	29/12/2022		-11.500,00 €	Bando di ricerca (2022)
Premi assegnati 2022: • Beirut 2015-2022. Rapporti tra contesto culturale, psora del medicamento omeopatico e reazione psico-spirituale individuale in 100 casi clinici / • Proposta di finanziamento per progetto di ricerca in omeopatia secondo le scienze omiche / • Studio delle proprietà preventive o curative in vitro di trattamenti omeopatici sugli effetti infiammatori mediati da alimenti / • Studio comparativo sulle parassitosi gastroenteriche dell'asino (equus asinus).				
		65.894,85 €	-50.958,00 €	Totali
			14.936,85 €	RESIDUO al 31/12/2022

URICYS PLUS

La sinergia vincente!

INTEGRATORE ALIMENTARE A BASE DI FERMENTI, POLLINE E ESTRATTI VEGETALI

Nuova **formula combinata** per il benessere delle **vie urinarie**.

Con **10 miliardi di lactobacillus acidophilus** e di **lactobacillus plantarum** per il **riequilibrio della flora intima**.

Urycis Plus è l'integratore alimentare a base di **fermenti e polline, estratti vegetali e sali minerali** la cui **AZIONE SINERGICA** aiuta la funzionalità delle vie urinarie.

D-mannosio, Uva ursina, Bucco e Mirtillo rosso favoriscono il drenaggio dei liquidi corporei, la Betulla è utile per le funzioni depurative dell'organismo, oltre quelle drenanti. I fermenti contribuiscono all'equilibrio della flora batterica intestinale.



NO ADDITIVES OR COLORANTS – GLUTEN & LACTOSE FREE – MADE IN EUROPE



www.laboratoriosodini.it

LABORATORIO
SODINI
FITOLINEA

anna.fontebuoni@gmail.com



Omeopatia

come strumento di precisione

di Elizabeth Wright Hubbard

Conferenza tenuta alla Connecticut Homoeopathic Society il 17 ottobre 1939, pubblicata su The Homoeopathic Recorder, febbraio 1940

Essendo una donna e quindi un'anima pratica, aspiro a trovare i mezzi per curare.

La natura umana è uno strano miscuglio di credulità e incredulità. Se dite a una persona che ci sono 270 miliardi di stelle, ci crede sulla parola, ma se mettete un cartello con scritto "vernice fresca", non sarà soddisfatta finché non sarà convinta che è veramente fresca. Spero che tutte le persone in questa sala siano interessate all'omeopatia e che credano che sia da adottare, ma anche da sperimentare.

La medicina moderna è giustamente orgogliosa dei suoi strumenti di precisione: spesso le numerose invenzioni sostituiscono le nostre stesse capacità naturali. Uno strumento, secondo il dizionario, è qualcosa che produce progresso, un mezzo per arrivare a un fine e deriva dal latino "instruere" che significa preparare e ha la stessa radice di istruzione.

Ha però anche un altro significato, quello di arnese, come estensione della mano umana. I medici di una volta riuscivano a diagnosticare una difterite, una scarlattina o un tifo semplicemente sentendo l'odore di una casa e persino oggi qualcuno riconosce l'odore del cancro e della morte imminente. Eppure, persino i medici di grande sensibilità e che combinano le proprie vive percezioni con l'uso costante delle moderne tecniche scientifiche, spesso si trovano in alto mare e si accorgono che il loro lavoro terapeutico è vago e solo parzialmente soddisfacente. La medicina convenzionale e molta di quella che si definisce omeopatia somministrano farmaci in base a diagnosi di patologie o di organi colpiti o nel migliore dei casi, su sintomi cosiddetti comuni, come vomito, diarrea ecc., ignorando le distinzioni fra casi classificati allo stesso modo. Il segreto di una terapia di precisione sta nella individualizzazione e non nel cercare di curare i pezzi al posto dell'insieme.

L'Omeopatia degna di questo nome sa bene che solo comportandosi da artisti si raggiunge l'estrema precisione. Dare *Bryonia* per una polmonite, *Rhus-tox* per dolori reumatici, *Sulphur* per un eczema o *Nux vomica* per cattiva digestione non è omeopatia. Più è precisa la similitudine fra i sintomi del paziente e il rimedio (unico) somministrato, più è completa ed evidente la totalità dei sintomi ottenuta e più rapida e proficua sarà la cura, perché la prescrizione sarà più precisa. Oltre alle conoscenze tradizionali della medicina, lo specialista omeopata ne ha anche di inconsuete e specifiche: i sintomi generali del paziente visto come entità intera, le modalità di aggravamento e miglio-

HOMOEOPATHY AS AN INSTRUMENT OF PRECISION

Elizabeth Wright Hubbard

Read before Connecticut Homoeopathic Medical Society, Oct. 17, 1939

Human nature is an odd mixture of credulity and incredulity. If you tell a man that there are two hundred and seventy billion stars he shall accept your word for it, but if you put up a sign "Fresh Paint" he is never satisfied until he proves it is fresh. I am hoping that all of you here gathered, interested in homoeopathy, will both believe what is to follow and put it to the test.

Modern medicine is proud, and justly so, of its instruments of precision; with many inventions, these often supplant the use of our natural faculties. An instrument, according to the dictionary, is furtherance, an agency a means to an end, and comes from the Latin *instruere* meaning to prepare, from the same root as *instruct*. A secondary meaning is that of tool, which is really an extension of the human hand. The old-fashioned physicians could smell diphtheria or scarlet fever or typhoid upon entering the house, and even today many of us know the odor of cancer and of approaching death. But even those regular doctors whose senses are keenly alive and who combine vivid perceptions with the assiduous use of modern scientific technique, are at a loss a large part of the time and feel that their work in therapeutics is vague and only partially satisfactory. Regular medicine and much of so-called homoeopathy gives drugs on the basis of diagnosis or pathology or organs



Elizabeth Wright Hubbard (1986-1967)

affected or at best, on what we call common symptoms such as vomiting, purging, etc. They are oblivious of the fine distinctions between the cases of similar classification. The secret precision is in individualization and not in trying to put the parts in place of the whole.

The Homoeopath who is worthy of the name knows that only by being an

ramento di ogni disturbo, le secrezioni che rivelano lo sfogo interno dell'essere umano, le soppressioni e le loro subdole complicazioni. Quando lavora su una malattia cronica carpisce le tendenze morbose sin dall'infanzia e persino quelle dei genitori. Da questa massa di particolari arriva alla totalità dei sintomi. Non è detto che nell'analisi finale li tenga in considerazione tutti, anche quelli minimi, e nei casi più complessi è necessario raccogliarli con attenzione. Poi se ne eliminano alcuni, altri si tengono in evidenza – noi la chiamiamo valutazione dei sintomi – e infine si sceglie il rimedio in base a cinque o sei punti salienti, che caratterizzano la persona in sfere diverse, proprio come un caricaturista sa rendere l'immagine interna ed esterna del soggetto con pochi tratti.

Molti omeopati con una particolare abilità nel prescrivere sostengono che trovare il rimedio simile è intuitivo, ma probabilmente, oltre al loro sesto senso, utilizzano una vasta riserva inconscia di sapienza e informazioni ed esperienza. La revisione della presa del caso è forse il punto cruciale dell'omeopatia, riuscire cioè a percepire cosa è coerente, cos'è primordiale e cos'è emozionale. È necessario che i medici studino la botanica, la zoologia e la mineralogia, che imparino a entrare nella profondità di una sostanza, ne afferrino l'essenza, seguano la sua corrente, leggano le segnature e le corrispondenze e rimangano con la mente aperta alla conoscenza degli antichi. I segni si fanno leggere da chi li sa leggere, ma vanno letti senza esitare, senza lasciare niente a metà. Se osserviamo una seppia in un acquario, ci può sembrare apatica, ma le sue rapide collere intorbidano l'acqua di inchiostro, la sua forma simile a un utero, i suoi tentacoli sono deboli, ma risucchiano. Cosa c'è di più convincente per una diagnosi di Sepia?

Il vero omeopata non solo è accurato nello scegliere uno delle centinaia di rimedi comuni, ma deve ampliare sistematicamente la propria conoscenza con lo studio della materia medica descritta in numerosi libri e riviste. Deve trovare le relazioni fra rimedi e lasciare che la mente si perda in libere associazioni. Scoprirà che *Opium*, *Chelidonium* e *Sanguinaria* appartengono alla stessa famiglia, o che *Apis* è la contro parte animale di *Natrum muriaticum*!

Va ricordato che quando la medicina dipende da ausili meccanici, la cui perfezione è fallibile perché dipende direttamente dalla fallibilità dell'interprete dei dati, la precisione diventa impossibile. Il miglior strumento di precisione che abbia mai incontrato è la vera omeopatia praticata da mani esperte e pure. Vi darò qualche esempio.

Caso I

La prima volta che ho visitata la sig.na X, di circa 50 anni, aveva una polmonite bilaterale, stava distesa rigidamente, espettorato rossastro, temperatura 40°C, herpes diffuso sulle labbra e sotto il naso, fitte di dolore al petto respirando, tosse secca, desiderio di grandi quantità di acqua ghiacciata. *Bryonia* 10M una dose, poi 35 K. Dopo tre giorni la temperatura corporea scese per lisi, ma la paziente si lamentava di un mal di schiena lombosacrale, che le dava più fastidio della polmonite. Non trovai nessun sintomo caratteristico. Provai prima *Aesculus*

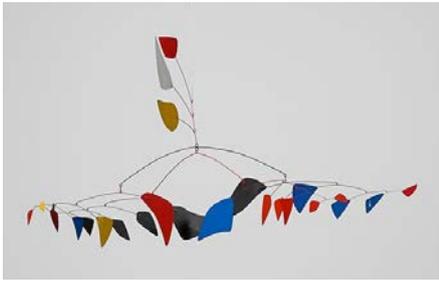
artist can you arrive at exactitude. To give *Bryonia* for pneumonia, *Rhus-tox* for rheumatism, *Sulphur* for eczema or *Nux* for indigestion, is not really homoeopathy. The more exact the similarity between the patient's symptoms and the single remedy given, the fuller and more salient the totality of the symptoms elicited, the more swift and brilliant the cure because of the precision of the prescription.

Over and above all usual medical lore the homoeopathic specialist has unusual and specific knowledge: of general symptoms pertaining to the patient himself as a whole; of aggravations and ameliorations as applied to each complaint (what we call modalities); of discharges, those most revealing vents of the inner man; of repercussing suppressions and their devious sequelae. In chronic work he elicits the health trends from childhood and even in the parents. From this welter of detail he arrives at a totality of the symptoms. This does not mean that he retains for final analysis every least item, although in confused cases a careful compilation is needed as a background. Then follows elimination and emphasis, what we call the evaluation of symptoms and the final choice of the remedy may be based on a mere five or six striking points which characterize the person in different sphere, in somewhat the way that a caricaturist, in half a dozen lines, shows up the inner and outer nature of his subject.

Many fine prescribers claim that their grasp of a similar remedy is intuitive, but probably in addition to a sixth sense, they are using a vast unconscious store of wisdom and information and experience. The editing of our case taking is perhaps the most important point in homoeopathy: to be able to sense what is germane, what is primordial and what is poignant in a case.

Doctors need to study botany, zoology and mineralogy, learning to enter into a substance, take its life, pulse with its currents, read the signatures and correspondences and keep unsealed the eye of ancient knowledge. The signs are there that who runs may read, but he must run, not half or stumble. As an illustration let us take the octopus in the aquarium with its apparent apathy, its swift rages making murky the whole ambience with its ink; its womb-like shape; its flabby, sucking tentacles. What a compelling entity is Sepia!

The true Homoeopath may not merely be accurate with the most common hundred or so remedies, but must enlarge his knowledge systematically by daily study of the material medica in myriad books and magazines. He must search into remedy relationships and let his mind play on the free association principle: How revealing to realize that *Opium*, *Chelidonium* and *Sanguinaria* are of the same family, or that *Apis* is the animal counterpart of *Natrum muriaticum*! It must be remembered that where medicine depends upon mechanical aids, whose perfection is fallible in direct ratio to the fallibility of the interpreter of the data, precision is impossible. The best instrument of precision that I have ever encountered is true homoeopathy in skilful and devoted hands. As an example:



Four Directions (1956) di Alexander Calder, paziente di Elizabeth Wright Hubbard

poi *Kali carbonicum* in successione ma senza un miglioramento duraturo. Infine mi parlò di una cosa strana: il mal di schiena peggiorava molto dopo la minzione (urina negativa). Nel repertorio di Kent, l'unico rimedio che aveva questo sintomo era *Luesinum*.

Nel cercare sintomi di appoggio, notai che aveva delle cicatrici sulla cornea e la paziente mi raccontò che alcuni anni prima aveva sofferto di cheratite e irite. Mostrava certe caratteristiche del miasma sifilitico e il mal di schiena di cui soffriva si presentava soprattutto dal tramonto all'alba. *Luesinum* MK, una dose unica, produsse un violento aggravamento per due ore, seguito da miglioramento rapido e permanente.

Caso II

La signora Y, anche lei cinquantenne. Storia di colite mucosa e disturbi epatici. Si lamentava di coliche spasmodiche addominali, < sul lato sinistro, preferiva il caldo al freddo e la pressione. Non si piegava in due quindi scartai *Colocynthis*. *Magnesia phosphorica* alleviò temporaneamente le coliche, che però si ripresentarono. Non aveva diarrea, i sintomi erano pochissimi. Alla fine mi disse: "Quando ho questi attacchi, sento come se lo stomaco cozzasse contro la colonna vertebrale". Le chiesi di allungarsi quando aveva questo dolore e lei mi disse che sentiva sollievo. La Wassermann era negativa e l'emocromo nella norma. Feci come palline nere. *Plumbum* MK, una dose unica, produsse un rapido miglioramento e da allora le coliche, che negli ultimi quattro mesi aveva avuto tutti i giorni o a giorni alterni, ora non si sono più presentate per cinque settimane.

Caso III

La signora Z, 78 anni, con demenza senile, di aspetto sano, guance colorite, bionda, molto agitata e loquace, canta, brontola, alterna risate e ilarità, incontinenza di urine e feci, notevole distruttività, strappa le lenzuola e le tovaglie, i familiari mi dicono che è stata considerata una bellezza tutta la vita e per questo sempre assecondata. *Cuprum* 50M, una dose unica, migliorò notevolmente sia la parte mentale sia quella escretoria.

Questi sono semplici esempi quotidiani della potenza dell'omeopatia di precisione, mentre la medicina convenzionale avrebbe ricorso a sedativi. L'omeopatia è difficile, ma ricompensa il paziente e il medico, specialmente se questo ricorda la frase dell'aviatore francese Saint-Exupéry: "La perfezione si raggiunge non quando non c'è più niente da aggiungere, ma quando non vi è più niente da togliere".

<https://hpathy.com/homeopathy-papers/homeopathy-as-an-instrument-of-precision/>

Case I

Miss X., fifty-ish, with double pneumonia when first seen, lying rigidly still, rusty sputum, temperature of 104, marked herpes on the lips and below the nose, stitching pain in the chest on breathing, hard cough, thirst for great quantities of ice water. Bryonia 10 M., one dose and Sac. Lac. Temperature descended by lysis on the third day, but the patient complained of a lumbo-sacral backache, which bothered her much more than the pneumonia. No characteristic symptoms were forthcoming. Aesculus and later Kali carb were tried in succession with temporary but not lasting relief. Finally she said how strange it was that the backache was much more severe after urinating (urine negative). On repertorizing in Kent only one remedy had this peculiar symptom: Syphilinum. In looking for corroborative symptoms I noticed corneal scars and the patient said she had had keratitis and iritis some years before. She had certain characteristics of the syphilitic miasm and the backache was troubling here most from dark to dawn. Syphilinum 1M, one dose, produced a two-hour violent aggravation followed by swift and permanent relief.

Case II

Mrs. Y., also at the mid-century; history of mucous colitis and liver trouble; complained of spasmodic abdominal colic or gripes, < on the left side, preferred heat to cold, and liked pressure though did not double up. Colocynthis was of no avail. Magnesia Phosphorus relieved temporarily but the attacks recurred. No diarrhoea, very few symptoms. Finally she said, "In these attacks I feel as though my stomach hit my backbone" I asked her to try stretching during the pain and she found it agreeable. Wassermann and blood count negative. Stools tended to be in little black balls. Plumbum 1M., one dose, produced rapid improvement and the colics, which had been coming every day or two for four months, have now been absent for five weeks.

Case III

Mrs. Z., 78, senile dementia, healthy looking, rosy cheeks, blonde, terribly restless and loquacious, singing, scolding, alternating with laughing and hilarity, incontinence of urine and feces, destructiveness marked, would tear up sheets and towels; family said she had been a spoiled beauty all her life. Cuprum 50M., one dose, greatly improved both the mental and excretory phases.

These are simple every day instances of the power of precision in homoeopathy, but the results could certainly not be achieved without sedatives in regular medicine. Homoeopathy is arduous, but its rewards can be reaped for both the patient and the physician, especially if the doctor will remember the sentence in the book by the French aviator St. Exupery: "Perfection in its finality is not when nothing can be added, but when nothing can be taken away."

Courtesy—The Homoeopathic Recorder, February 1940.

studio@marcocolla.it

Docente Scuola di Medicina Omeopatica
Similia Similibus di Torino

monica.delucchi.csr@gmail.com

Docente Scuola di Omeopatia
Centro Studi La Ruota
di Milano

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani (e non)

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.

“MATEMATICA, TU SEI IL MIO PUNTO DEBOLE!”

Un caso di Alumina

Dr.ssa Kavita Chandak, INDIA

drkavitachandak@gmail.com

www.drkavitachandak.com

Nel marzo 2009 vedo in visita una ragazza di 15 anni, accompagnata dalla madre, per le sue difficoltà con la matematica, per cui rischia di perdere un anno di scuola. La ragazza era già stata mia paziente e aveva risolto con l'Omeopatia un grave problema di cefalea che anni prima aveva richiesto anche il ricovero. Racconta:

Mi piace la matematica, mi interessa, ma l'unico grosso problema è che non riesco a ricordare le formule, soprattutto nelle prove finali. Negli esercizi in classe riesco a risolvere i quesiti e ad ottenere un buon punteggio, ma nell'esame di fine anno prendo al massimo 4-10 punti su 80: leggo il questionario, risolvo bene i problemi che non siano basati su formule, li trovo anche facili, ma appena affronto le formule! Potrei non ricordare niente! Nelle altre materie ho buoni voti.

Non riesce a dormire bene di notte, e ciò causa emicrania il giorno seguente al risveglio. Ha dolore al collo che si aggrava piegandosi in avanti.

Il menarca è arrivato a 13 anni, ma ha avuto un solo ciclo mestruale in due anni, motivo per cui ha effettuato terapia farmacologica endovena.

Ha perso il padre due anni fa: dopo la sua morte, suo zio e la sua famiglia tormentano la ragazza, suo fratello e sua madre. L'ambiente familiare è molto malsano. Dice:

Non tollero che qualcuno torturi mia madre in questo modo, sono molto arrabbiata con loro; io avrei il coraggio di oppormi, ma lei non me lo permette, dice che devo controllare la mia rabbia, perciò provo a ignorare mio cugino che mi prende in giro; non riferisco tutto a mia madre, un po' di cose le tengo per me.

La madre la descrive come “molto calda”, aggressiva, a volte inizia a litigare con lo zio e la sua famiglia e deve fermarla per evitare complicazioni; pensa sempre alla madre, ha paura che possa essere ferita.

Reprimo la rabbia e ho molti pensieri in mente, mi sento presa in giro e tormentata; finisce che a volte mi sfogo con mia madre e mio fratello, urlo e a volte piango, ma non parlo.

Vorrei allontanarmi da tutti, anche dalla famiglia. Mi piacerebbe spostarmi a vivere in un ostello: infatti sto meglio da sola che con mia madre, che continua a riversare la sua frustrazione su di me.

In sogno vedo il mio defunto padre che mi chiama in cielo. Ho anche pensato al suicidio, ma non potrei mai lasciare mia madre da sola.

Considero lo sviluppo progressivo dei sintomi e degli eventi

nel tempo:

- mal di testa
- morte improvvisa del padre
- soppressione delle mestruazioni (a causa del dolore?)
- umiliazione, insulti
- soppressione della rabbia
- distacco dall'ambiente circostante
- paura e ansia (per la madre)
- confusione.

	Alum.	Phat.	Baile.	Frans.	Kusse.	Vermeu.	Nux.	Ignat.	Staph.	Nat.	Mur.	Calc.	Caust.	Coni.	Ambra.	Grisea.	Alumina.
1. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - irregular (110) 1																	
2. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - irregular - long and va... (7) 1																	
3. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - late, too (213) 1																	
4. MIND - MATHEMATICS - inability for - geometry (47) 1																	
5. MIND - ALIMENTS FROM - anger - suppressed (6) 1																	
6. MIND - ANXIETY - family; about his - safety of family; for (1) 1																	
7. MIND - VIOLENT (120) 1																	
8. MIND - HATRED - persons - offended him; hatred of persons... (28) 1																	
9. MIND - ESCAPE. attempts to - house; wants to get out of the (4) 1																	

Dalla repertorizzazione emergono rimedi quali Nat. mur, Staphysagria, Ignatia, Nux vomica, Sepia, ma verificandoli con la Materia Medica non ho trovato una corrispondenza soddisfacente.

Guardando i rimedi contenuti nella rubrica “MENTE - MATEMATICA - incapacità per – geometria”, Calcarea, Causticum e Conium non sono indicati per la paziente; considero Ambra grisea, ma manca la caratteristica timidezza. Decido infine di provare con Alumina, raccogliendo dati dalla Materia Medica di Boericke, Phatak, Bailey, Frans Kusse, Vermeulen e Farrington.

Il paziente Alumina è fisicamente sottile, con caratteristiche ossa facciali, le sopracciglia rugose, mentalmente instabile, con una tendenza verso l'isteria. Questi pazienti hanno spesso una storia di infanzia difficile, come una storia familiare di malattia mentale, un padre e una madre assenti (in questo caso, il padre era morto e la madre occupata a combattere sul proprio fronte), un riflesso del miasma sifilitico in famiglia. Non hanno alcun modello nella loro vita e lottano per costruire un'identità autonoma.

La prima impressione che il paziente Alumina dà, fin dall'infanzia, è spesso di confusione. Può essere lento nel modo in cui pensa e agisce, come se i suoi muscoli fossero deboli e rigidi.

Ha bisogno di tutta la sua attenzione per svolgere un unico compito, e trova difficile fare due cose contemporaneamente. Le piace che tutto proceda al suo ritmo e a modo suo. Il bambino Alumina ha difficoltà di apprendimento, soprattutto per quanto riguarda la parola e la scrittura; ha difficoltà a concentrarsi e ad usare parole corrette mentre si parla (“incapacità di seguire un flusso di pensiero”, “fa errori nella

scrittura e nel parlare”, tutte rubriche di Alumina).

Ciò diventa più evidente quando cerca di diventare un adulto nel mondo: si sente sopraffatto e incapace di prendere decisioni e prendersi cura di sé. Questo genera ansia, che riduce la sua fiducia in sé stesso, rendendo il suo pensiero ancora meno chiaro e aumentando l'irrisolutezza. A causa della sua debole volontà, diventa facilmente vittima di persone dalla forte personalità.

Alumina è soggetta a forti emozioni, in particolare disperazione, rabbia e ansia. L'umore spesso si alterna tra la disperazione e uno stato relativamente contento, cambiando più volte in un giorno (“umore mutevole”). Durante gli stati depressivi Alumina si sentirà senza speranza, con impulsi di suicidio od omicidio. Ci può essere una grande tendenza al pianto, o incapacità di piangere con un ritiro silenzioso come Natrum e Aurum, desiderio o avversione alla compagnia.

Alumina è prevalentemente un rimedio femminile, con un marcato peggioramento prima delle mestruazioni, quando sia la disperazione che l'aggressività possono aumentare, con la possibilità che la paziente si faccia del male. Può essere soggetta a improvvisi attacchi di rabbia, anche se spesso non la sfogherà sugli altri, ma piuttosto imprecaando, sbattendo le porte e distruggendo le cose (Bailey).

Alumina è un tipo estremamente ansioso, incline ad attacchi di panico e fobie. La paura di Alumina spesso porta all'insonnia, rimarrà sveglia di notte preoccupandosi ossessivamente di come affronterà il giorno successivo (la matematica) o per problemi nel prossimo futuro (l'incolumità della madre). La fretta di Alumina è spesso accompagnata da una sensazione di voler scappare, fuggire, anche se la paziente non ha idea di dove voglia andare.

Prescrivo ALUMINA 10M una dose in acqua somministrata a marzo 2009.

Follow-up:

- maggio 2009: lieve miglioramento della rabbia; le mestruazioni non sono apparse; sonno invariato;
- luglio 2009: il controllo della rabbia era migliorato, la paura si era ridotta e ora condivideva i suoi sentimenti con la madre; ancora amenorrea, ancora problemi con la matematica; si ripete ALUMINA 10M una dose in acqua;
- settembre 2009: comparsa delle mestruazioni con flusso scarso, il sonno è buono. Trascorre del tempo con la famiglia, godendo della conversazione con la madre, per cui continua a preoccuparsi e ad avere ansia. Stesso problema con la matematica. Non prescrivo rimedi situazionali e non ripeto Alumina, ricordando i paragrafi 245 e 246 dell'Organon e i principi di intervento minimo e dose

- minima: se il paziente sta migliorando dopo la somministrazione della prima dose di un rimedio, non è indicato ripetere la somministrazione, quindi attendo e osservo;
- novembre 2009: mestruazioni regolari con flusso adeguato, migliorato il suo rapporto con la matematica; prosegue Alumina 10M in acqua ogni due settimane per 2 mesi;
 - febbraio 2010: tutto andava bene, tranne l'ansia per l'esame che avrebbe dovuto sostenere il mese dopo, per cui prescrivo un placebo da assumere prima della prova di matematica;
 - giugno 2010: riesce ad ottenere un punteggio di 32/80 in matematica, non bene, ma meglio di prima.

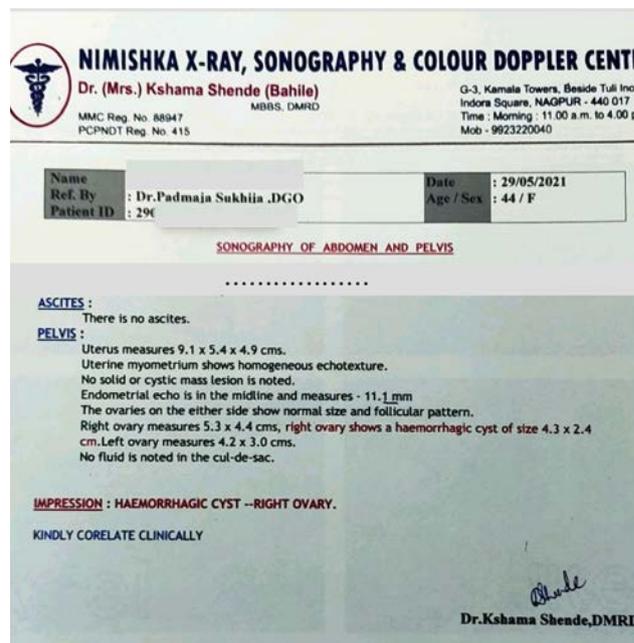
Se avessi considerato la rubrica: "MENTE - MATEMATICA - incapacità per", non avrei mai scelto Alumina, che non vi compare. Il vero problema non era la matematica, ma le formule, che sono un protocollo fisso, una regola obbligatoria da applicare. La sua personalità rifiutava di seguire regole/protocolli imposti da altri, un bisogno di identità autonoma insieme a una mancanza di fiducia in sé stessa. Ha odio e rabbia per suo zio; ansia per la famiglia; paura che la madre venga ferita e allo stesso tempo voglia di scappare dalla famiglia. Alumina non solo aveva migliorato la sua confusione e regolarizzato il ciclo mestruale, ma l'aveva resa calma e sicura di sé, migliorando anche il suo rendimento scolastico. In casi come questo di solito si pensa a Baryta carbonica, Stramonium, Hyosciamus e altri rimedi; osservando la paziente senza stereotipi, valutando la persona nella sua interezza e non solo i sintomi del momento, sono arrivata a scegliere Alumina che, in accordo con il paragrafo 6 dell'Organon, ha curato ciò che doveva essere curato.

Traduzione a cura del dott. Paolo Pifferi
paolopiff59@gmail.com

UN INTERVENTO CHIRURGICO EVITATO Un caso di Kalium iodatum

Dr.ssa Kavita Chandak, INDIA
drkavitachandak@gmail.com
www.drkavitachandak.com

Nel maggio 2021 ho visitato una donna di 43 anni per un dolore intenso, intollerabile, nel lato destro della pelvi, con la sensazione che qualcuno le stesse strappando il bacino. Una ecografia fatta due giorni prima mostrava a livello dell'ovaio di destra una cisti emorragica di 4,3 cm.



Il suo ginecologo suggeriva l'intervento chirurgico, ma la paziente cercava una soluzione diversa. Appena entrata nell'ambulatorio doveva stare piegata in avanti per il dolore: una dose di Colocynthis 30 CH ha alleviato il sintomo, così ha potuto raccontare la sua storia. Aveva da 4 mesi mestruazioni dolorose, con sangue rosso brillante, coagulato e dall'odore sgradevole; erano presenti occasionali vampate di calore, e il ciclo era preceduto da debolezza, dolore al seno e irritabilità. Il sonno era disturbato a causa dei pensieri, era calorosa, ma non teneva i piedi coperti durante il sonno; aveva dolore e rigidità delle articolazioni delle mani e delle spalle, tanto che a volte era difficile alzarle per legare i capelli. Non riferiva null'altro sui sintomi generali, a parte un desiderio di dolce dopo mangiato. Raccontava di aver iniziato a lavorare come insegnante 4 anni prima, all'età di 39 anni, dopo aver sempre fatto la casalinga. Era nata e cresciuta in un ambiente sereno fino all'età di 17 anni, quando la madre, affetta da cancro al seno, era morta per emorragia cerebrale. Dopo, l'ambiente familiare era cambiato, sua zia la rimproverava e la umiliava per sciocchezze ed aveva represso la sua rabbia per molti anni. Dopo il matrimonio era felice con suo marito, ma la suocera non era così collaborativa, e di nuovo aveva dovuto sopprimere la rabbia e le emozioni.

Sono una persona molto affettuosa e aperta, amo parlare e divertirmi, ma mia suocera mi ha detto che la mia vita deve essere solo servire la famiglia e generare figli. Non mi

è stato permesso di lavorare. Ho accettato compromessi per molti anni, ma ho sempre compiuto i miei doveri. Nella vita si deve dare e ricevere rispetto: io li ho rispettati, ma mi hanno insultato.

Per dimostrare le mie capacità ho deciso di iniziare a lavorare, volevo essere indipendente, ma per questa decisione mia suocera ha lasciato la nostra casa e si è trasferita a casa dell'altro figlio, non mi ha sostenuta. È stato difficile gestire casa e lavoro insieme, ma ho accettato la situazione, ho lottato e alla fine ho visto che riuscivo a gestire tutto bene. So che il mondo è pieno di persone egoiste, io mi dedico alla mia famiglia e al mio lavoro.

Sono sensibile; piango ogni tanto. Sono preoccupata per il futuro di mia figlia.

La paziente era obesa, con un addome voluminoso, ma trattabile; il viso era gonfio, soprattutto nella palpebra superiore; era irrequieta anche da seduta per il dolore all'ovaio destro, alla schiena e al ginocchio.

Il suo quadro mentale di donna forte, bisognosa di rispetto, spazio vitale e riconoscimento, con rabbia soppressa, avrebbe indicato Staphysagria.

I sintomi fisici invece portavano verso Apis mellifica, considerando anche nel repertorio la cisti ovarica e l'ematocele nel bacino.

	apis	Kali	lith	merc	ba
	1	2	3	4	5
	5	5	5	5	5
	9	9	9	9	8

Clipboard 5	
1. FEMALE GENITALIA/SEX - CONGESTION - Ovaries	(44) 1
2. FEMALE GENITALIA/SEX - HEMATOCELE - Pelvis	(23) 1
3. FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - painful	(294) 1
4. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - right - tearing pain	(3) 1
5. FEMALE GENITALIA/SEX - SWOLLEN - Ovaries	(38) 1
6. FEMALE GENITALIA/SEX - TUMORS - Ovaries - cysts	(70) 1

Cercavo pertanto un rimedio che coprisse il quadro mentale di Staphysagria e i sintomi fisici di Apis: ho pensato quindi a Kali Iodatum, che copre anche il dolore lacerante all'ovaio. Secondo la Materia Medica di Borland e di Choudhuri, Kali Iodatum è una persona loquace, appassionata, calorosa, con tendenza al pianto ansioso, che ha paura del male e del futuro (confermato dal racconto che la paziente fa di sé); a volte, impressioni fastidiose e irragionevoli possono diventare un'idea fissa. I disturbi premestruali, la rigidità e i dolori articolari indicavano inoltre il gruppo Kalium. Controllando sul repertorio i sintomi ovarici del rimedio, possiamo vederli indicati nella figura:

Clipboard 6	
1. FEMALE GENITALIA/SEX - CONGESTION - Ovaries	(41) 1
2. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries	(130) 1
3. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - burning - Ovaries	(31) 1
4. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - tearing - Ovaries	(10) 1
5. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - tearing - Ovaries - right	(3) 1
6. FEMALE GENITALIA/SEX - SWOLLEN - Ovaries	(35) 1
7. FEMALE GENITALIA/SEX - CONGESTION - Ovaries	(44) 1
8. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries	(126) 1
9. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - right - tearing pain	(3) 1
10. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - burning	(31) 1
11. FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - tearing pain	(11) 1
12. FEMALE GENITALIA/SEX - SWOLLEN - Ovaries	(38) 1

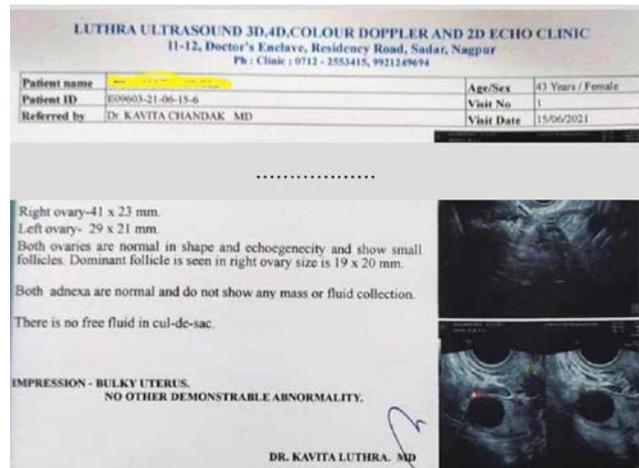
Ho quindi prescritto Kali Iodatum 30 CH due volte al giorno per 8 giorni, seguiti da placebo per 8 giorni, dicendole di chiamarci se il dolore fosse diventato insopportabile.

La ho rivalutata dopo due settimane: mi ha riferito un dolore sopportabile per i primi tre giorni di assunzione, seguito poi da leucorrea dall'odore sgradevole per 5-6 giorni. Il ciclo è comparso dopo 10 giorni dall'inizio della terapia, sempre preceduta da irritabilità, ma con una dismenorrea meno intensa, flusso fluido senza coaguli e dall'odore normale.

Il sonno rimaneva disturbato.

Subito dopo l'assunzione del rimedio ha presentato sulla schiena un'eruzione cutanea "che sembrava un serpente", molto pruriginosa, su cui ha applicato solo olio di cocco e che è scomparsa in 8 giorni.

La paziente a quel punto aveva insistito per eseguire una nuova ecografia, anche se a mio parere sarebbe stato precoce prima di tre mesi. A distanza di due settimane, però, la nuova ecografia dimostrava un quadro di normalità, come si può vedere nel referto riportato.



Nella donna prima della menopausa le cisti ovariche emorragiche impiegano circa 8-10 settimane a riassorbirsi, e si pone indicazione all'intervento chirurgico se sono molto dolorose.

Questo caso ci dimostra che l'omeopatia, con rimedi ben selezionati, è in grado di gestire in modo efficiente il dolore acuto, l'emorragia e altre emergenze.

Apis avrebbe probabilmente dato lo stesso risultato, ma ho scelto di trattare la persona nella sua interezza e non soltanto il problema locale, tenendo conto sia del repertorio, sia della Materia Medica, dei sintomi mentali e dell'osservazione clinica: tutto mi indicava Kali Iodatatum.

Traduzione a cura del dott. Paolo Pifferi

paolopiff59@gmail.com

LA TOSSE DI UNA BIMBA ARRABBIATA

Un caso di Lachesis

Monica Delucchi

Medico Internista, Omeopata – GENOVA/BRESCIA

monica.delucchi.csr@gmail.com

La prima volta che la incontro, Emma è una bimba di 4 anni con occhi e capelli castani, il viso tondo e sorridente, uno sguardo vispo e un po' sfacciato, da birbante.

La mamma me la porta perché ha una tosse spasmodica che la tiene sveglia di notte e le provoca crisi di vomito. La bimba ha avuto l'anno precedente una broncopolmonite, trattata con antibiotici e steroide inalatorio. Da allora ha frequenti attacchi di tosse che possono insorgere di giorno, ma soprattutto di notte; spesso avvengono durante infezioni delle vie respiratorie, ma ultimamente anche in piena salute; quando la tosse insorge di giorno, la bimba diventa rossa in faccia e durante gli attacchi si tiene il collo e la testa; quando invece gli attacchi sono notturni, la tosse è più secca, inizia durante il sonno e la sveglia; una volta cessato l'attacco, arrivano i conati fino al vomito. Di frequente, durante la tosse, fra un accesso e l'altro, ha eruttazioni.

Anche quando non ci sono gli attacchi di tosse, Emma può presentare episodi di nausea e vomito notturni, accompagnati da crampi allo stomaco e all'addome. Le eruttazioni sono frequenti anche durante il giorno, soprattutto dopo i pasti.

Da piccolissima ha sofferto per un breve periodo di pitiriasi rosea e di orticaria migrante, forse scatenate dal caldo.

È molto sensibile agli odori, sia buoni che cattivi ("che buono l'odore di mamma e papà!"); soffre la luce solare diretta, se sta al sole chiede gli occhiali scuri, perché altrimenti le viene subito mal di testa con lacrimazione, dice: "mi piangono solo gli occhi, non piango io".

È stata una bimba assai precoce, sia nello sviluppo motorio che nel linguaggio: la mamma dice che ha iniziato prestissimo a parlare e "da allora non ha ancora smesso un attimo!". Ha infatti una notevole parlantina e vuole rispondere in prima persona alle domande. Va volentieri alla scuola materna e socializza molto, ma ha avuto alcune crisi da abbandono durante l'inserimento; le maestre dicono di lei che è molto autonoma, cocciuta, ha un'importante intelligenza verbale: quando sente una parola nuova ne chiede sempre il significato e la usa da subito a proposito (quel giorno, infatti, aveva imparato "malleolo" e abbiamo dovuto prestare molta attenzione alle caviglie di tutti). Nelle fiabe, è colpita più dalla storia che dalle immagini.

Anche il controllo sfinteriale è stato precoce e rapido, ma dopo un periodo di attriti fra i genitori ha avuto una sorta di regressione, ha voluto rimettere la mutanda-pannolino, ha ansia di farsi la pipì addosso (ed è capitato un paio di volte), pur non avendo bruciori o altri segni di infezione urinaria, e pretende che si viaggi sempre col vasino in macchina.

I genitori sono entrambi persone molto attente e presenti, non discutono mai in sua presenza, ma Emma "ha il radar" e diventa subito ombrosa, permalosa o si infiamma facilmente: si arrabbia in modo violento, grida e ha modi molto bruschi, dice che vuole picchiare tutti (ma al massimo sbatte gli oggetti), piange e allontana tutti, anche la mamma. Quello che la fa arrabbiare più di ogni altra cosa è "che i grandi dicono tante bugie, noi bambini non siamo stupidi, ci accorgiamo".

In questo periodo fa moltissime domande sulla morte, senza che ci sia stato un'apparente causa scatenante: basta che si dica una frase come "sono stanco morto" o "sono morto dal ridere" ed iniziano richieste insistenti su cosa si sente quando si muore, dove si va, cosa c'è dopo, se muoiono anche i bambini; a volte è solo curiosa, altre volte dimostra ansia, commozione o paura per la morte sua o dei suoi genitori e nonni. Quando ha questi momenti bui, iniziano i tic, come spasmi al viso e alla bocca.

Nel resto del tempo, però, è una bimba allegra, birichina, giocosa e fantasiosa: ama le coccole, le piace vestirsi da principessa, sogna che la casa si trasformi in un castello; racconta le fiabe cantando e inventa melodie (il padre è un musicista professionista, la musica è pane quotidiano). A volte diventa assorta e dice di vedere cose magiche, soprattutto sul soffitto; se accade di notte o di primo mattino, sveglia i genitori per farle vedere anche a loro e resta così a lungo, contemplativa, come estasiata. Dorme serena e da sola, solo sporadicamente ha paura dei mostri e di essere rapita; spesso ride nel sonno, ma ha un umore pessimo al risveglio. Vuole decidere tutto da sola, così come si veste scegliendo

OGNI COSA È AMORE Un caso di Rosa Canina

Luigi Caliendo

Medico Chirurgo – Omeopata SAVONA
info@luigicaliendo.it

RS, una donna di 56 anni, molto elegante e distinta, viene in visita nell'aprile 2018 per problemi addominali.

Ho da una settimana coliche continue nella parte sinistra dell'addome, inappetenza e fastidi alla zona dei reni. Ho una massa al pancreas, ho effettuato una agobiopsia il cui istologico non ha fornito esito: andrò a Verona al centro di riferimento. Poi spontaneamente proseguo:

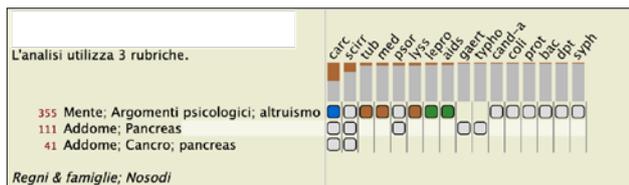
Mia mamma, nella mia gravidanza, fu devastata fisicamente, non fui desiderata; è morta dopo un intervento all'utero, per un embolo. Nella mia vita desidero farcela; ho subito un'ingiustizia che mi ha fatto sentire una menomata, dopo arrabbiate spesso mi vengono cistiti emorragiche; il caldo mi distrugge.

Lavoro molto, il lavoro è importante: non è per dovere, è perché col lavoro so di rendermi utile.

Non mi soffermo sui giudizi, non mi soffermo sulle scelte della vita. Sono stata per tanto tempo amante di un uomo ricco, facevo una vita da signori, viaggi e gioielli, ma credo con poco amore: non ha mai lasciato la moglie, dopo anni non potevo continuare così, mi comprenda non è essere l'amante, ma non poter avere una mia vita, uomini si vari, ma come potevo dare amore in questa situazione? Non credo nei giudizi, ma capisca la mia vita...

Vede il mio seno? È prosperoso, molto da donna, ma mi ha anche dato un certo fastidio, come se mi vedessero solo per quello.

Alla visita, l'obiettività è negativa, anche quella addominale. Il repertorio (Complete Dynamics, Ed. Master) mi lascia con pochi indizi.



Prescrivo CARCINOSINUM MK dose più che altro guidato dal sintomo fisico della lesione al pancreas, dai sintomi mentali della timidezza celata e dalla sua passione inestinguibile per il lavoro.

Il mese dopo, al controllo, entra decisa, come se fosse ormai di casa, stretta di mano calorosa, cordiale, sguardo oserci dire complice.

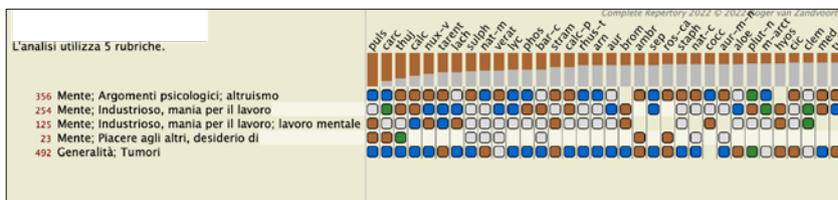
A Verona dicono che la massa è cistica, dovrò fare una TC con mezzo di contrasto.

Le chiedo se ha paura:

Di cosa? spero non sia un tumore, ovvio.

Poi continua:

Sento il bisogno di aiutare gli altri, le ho parlato della mia vita, non ho aggiunto che mi sono sposata, forse per aiutare il mio marito, solo con difficoltà; ho avuto altri uomini, è capitato, non era un tradimento, era per dare un conforto.



Stavolta alla visita il segno di Murphy è positivo, richiedo un'ecografia alle vie biliari e confermo CARCINOSINUM però alla 1LM, una goccia dinamizzata 10 volte.

A giugno entra in studio una donna più femminile, mi saluta come una vecchia conoscenza e inizia subito:

Sto bene sto vivendo le mie cose, il mio cambiamento, con la consapevolezza piena e che con questo lavoro posso aiutare gli altri. Dormo bene, ho solo un risveglio per le caldane alle 6. Sono determinata a raggiungere i miei scopi. Mi sento arrabbiata nei confronti delle persone che portano sempre scusanti o quelle che si fanno vive per dovere o per dare i loro consigli. Sono più rigida, più egoista, ma non è egoismo è volere il mio bene.

La TAC ha confermato una cisti alla coda del pancreas, con un lieve aumento del CA125; l'ecografia dimostra solo sabbia biliare.

Le chiedo della vecchia storia d'amore, se l'avesse vissuta come una delusione.

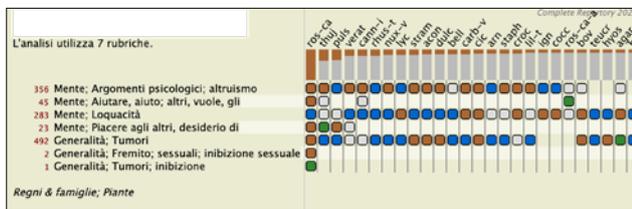
Delusione? Cosa è una delusione? - mi guarda dritta negli occhi, uno sguardo di chi non vuole nascondere nulla - No, mi concentro sulle cose, sapevo che tipo di storia era, sapevo che la storia sarebbe andata così e non creda che sia stata con lui per i soldi, sono stata anche con persone non benestanti. Se mi innamoro? Forse, ma mi creda, è più il bisogno di aiutare.

Il sesso? Non è un peccato, è una cosa naturale, dà piacere, solo momentaneo o più profondo. Può essere un problema, ti coinvolge la testa. Sa, l'inibizione è data dalla educazione, poi si cresce e semmai si utilizza per ribellione. Si a volte mi sono pentita e allora ho cercato il perdono, ma non in chiesa, nel mio lavoro.

Ora è imbarazzata e scappa qualche lacrima.

Carcinosinum ha portato un parziale miglioramento, senza grandi cambiamenti fisici o mentali. Rivedendo il caso, an-

che in considerazione del suo ripetersi, come un ritornello, il tema di aiutare gli altri, cambio la prescrizione e decido per ROSA CANINA 3LM, due gocce tutte le mattine.



I primi di agosto entra, cordiale, un grande sorriso, truccata molto finemente e quasi affettuosa, quasi seducente. Felice mi annuncia che il CA 125 è tornato nella norma e all'ultima ecografia le dimensioni della cisti sono lievemente ridotte.

Mi sento rafforzata, raggiungo i miei risultati. Ho un nuovo incarico, più responsabilità, sono passata all'ufficio personale, così riesco a poter essere a contatto con la gente". Chiedo del marito: "lo aiuto nelle sue paure, sono la sua guida e sta migliorando, il suo lavoro migliora, siamo diventati più affiatati. Lo sa da quando? Da quando prendo le sue gocce.

Sa che non ci penso più se mi guardano il seno? Anzi, forse sono soddisfatta della mia femminilità e ... non è per sedurre, ma per una maggiore serenità col mio corpo.

La visita è negativa, confermo il rimedio e fisso un controllo a due mesi.

A settembre mi comunica telefonicamente, con voce piena di gioia, che la cisti continua a ridursi e i medici di Verona non sanno spiegarne il motivo.

A ottobre entra come da un amico di vecchia data e mi abbraccia con slancio affettuoso:

La cisti è quasi scomparsa. Io sto bene, anzi molto bene, penso solo a me stessa a ciò che mi fa stare bene. Ho trovato il tempo per fare volontariato. Posso così aiutare chi desidero.

Sa che ho avuto il rimpianto di non avere mai avuto figli? Ora non ci penso, è la mia vita. Ed adesso mi ci sento padrona.

Proseguiamo con Rosa Canina fino a dicembre, quando torna, sempre affettuosa, con meno slanci, ma cordiale. Mi dice che qualche volta si è dimenticata di assumere il rimedio. Le dico che è un buon segno. Mi dice che all'ultimo controllo la cisti è nettamente ridotta e non intende più continuare i controlli a Verona.

Ho cambiato lavoro, sono in una nuova ditta dove mi hanno assunta come direttrice del reparto personale; il lavoro è impegnativo, ma so quando è il momento di staccare, così mi prendo i miei spazi, mi sono anche iscritta in palestra. Con mio marito non sono mai stata così bene, come se fossimo rifioriti, e mi sento consapevole di tutte

le mie energie.

Dome molto bene, non ha più caldane. Aggiunge: *Sogno, sogni a colori e lieti.*

Ovviamente confermo il rimedio.

A gennaio è radiosa. Non sono mai stata così bene; ora mi sento donna appieno, il sesso con colpa o rimpianto ormai è una cosa del passato. Non ripenso più a mia madre e le sue repressioni. Il dolore è solo frutto della nostra mente.

Ci accordiamo quindi per aggiornamenti telefonici: da allora è tornata solo per controlli annuali oppure per un problema acuto o stagionale. La cisti rimane stabile.

LE ROSACEE

Una delle tematiche dominanti delle Rosaceae è il donarsi agli altri, la sensazione profonda di dover sempre fare qualcosa per essere utile al prossimo, spesso accompagnata da un'intensa spiritualità; questo tema del dare come un dovere morale, può non avere limiti o freni inibitori e portare gli altri a chiedere loro sempre di più, fino a farsi sopraffare. Sono persone molto comunicative, che desiderano realmente il contatto e il rapporto e sono attente ai bisogni degli altri. In genere sono molto loquaci, parlano per prevenire le domande, perché se non riescono ad essere compresi si sentono in colpa.

Hanno un senso dell'amore idealizzato, forte pulsione sessuale, che può essere frenata da remore o da inibizioni preconcette; dopo emerge il senso di colpa. Le loro emozioni sono molto forti, ma sempre con un sottofondo di rimorso o di inibizione.

Sono soggetti sempre attivi presi dalle loro occupazioni, con grandi ideazioni. Amano la famiglia e figli, il non averne può essere fonte di rimpianto o dolore.

Queste tematiche appartengono alla paziente e hanno portato a modificare la prescrizione in corso d'opera e identificare il miglior rimedio (il simillimum), che porta a miglioramenti rapidi, continuativi e soprattutto duraturi, sia dal punto di vista fisico che mentale, trovando un equilibrio nei rapporti con gli altri.

BIBLIOGRAFIA

1. Samuel C. Hahnemann: Organon dell'arte del guarire, Red Edizioni 2006
2. J. Scholten Minerals in plants Stichting Alonnisos 2002
3. K. Haukaa Norwegian Proving of Rosa Canina Homeopathic Links 2006; 19(2): 102-103
4. J. H. Clarke Dizionario di farmacologia Omeopatia clinica III Tomo Nuova Ipsa Editore 1994
5. Scuola di Medicina Omeopatia Genova Lezione Rosacee (2019)



Cimicifuga Racemosa (Actaea Racemosa)

Due casi clinici

RIASSUNTO

Un rimedio, due tipi di casi che nascono diversi per convergere nel medesimo rimedio, risolutore. Lo studio della Materia Medica, l'approfondimento del caso porta alla identificazione della corretta prescrizione che innalza la forza vitale del paziente, modifica i sintomi e, infine, porta alla guarigione delle pazienti.

SUMMARY

One remedy, two types of cases that are born different to converge in the same remedy, solver. The study of the Materia Medica, the deepening of the case leads to the identification of the correct prescription which raises the vital force of the patient, modifies the symptoms and, finally, leads to the healing of the patients.

PAROLE CHIAVE

Cimicifuga Racemosa, Actaea Racemosa, Fibromialgia, Dolore, Utero, Menopausa

KEYWORDS

Cimicifuga Racemosa, Actaea Racemosa, Fibromyalgia, Pain, Uterus, Menopause

CASI CLINICI

CASO N. 1

(In corsivo parole testuali delle pazienti)

IR 43 anni, magra, alta, molto pallida e con viso segnato da antica acne, distinta, nervosa.

Viene in studio nel novembre 2020.

Scruta l'ambiente dello studio e credo anche me.

Poi rompo il silenzio con la tipica domanda: "Che cosa la ha spinto a chiedere il mio aiuto?"

Come le avevo preannunciato al lato sinistro del collo ho un dolore molto forte che tira tanto... poi da ieri ho un dolore fortissimo sotto il fianco posteriore sinistro accentuato appena mi sveglio e per alzarmi... infatti quando mi alzo è molto forte e per qualche minuto faccio fatica a respirare... se cammino pian piano passa. A ciò si aggiunge un dolore alla schiena, così forte da svegliarmi tutte le mattine alle cinque... ormai ho questo dolore da settimana forse mesi... se cam-

mino passa infatti devo alzarmi perchè non riesco a stare nel letto... fa male anche quando tossisco o respiro... non capisco non ho mai avuto questo male alla schiena non so se sia una contrattura o altro. A volte brucia, pure so che potrebbero anche essere sintomi gravi.

Le chiedo se questi dolori sono dolori sono comparsi improvvisamente o sono una riaccutizzazione.

Ma cosa... Sono dolori che mi porto da anni ora più forti ora meno. Adesso sono diventati insopportabili, ritornati così quasi senza un perché... Mi dica, ho qualche cosa di grave?

Le rispondo chiedendo di andare per ordine e non essere né ansiosa né precipitosa.

Pausa, guarda, ma non osserva, sta pensando e con le mani tormenta la manica del maglione. Poi, decisa, come un fiume in piena:

Da ragazza ebbi uno spavento esagerato, avevo 18 anni ero innamorata pazza di un ragazzo, questo mi illudeva... ti amo... ti sposerò. Poi lo scoprii fidanzato con un'altra e per il colpo caddi, battei la testa, contusione e vomito, ero in ambulanza. Da allora paura di uscire da sola e paura di svenire. Caddi battendo la nuca e subito vomitai, dopo sensazione forte allo stomaco... Mi ci volle un anno per superarlo. Non feci psicoterapia, non serve a nulla, come tutto passa. Certo la paura di essere incurabile mi assale... La delusione mi ha cambiata, sto sulle mie... Sono anemica. Poi... la testa, anche quella quando mi viene il mal di testa, non lo sopporto, è violento forte e voglio solo che passi.

Pausa, fa sempre pause. Questa è lunga, mi fissa, come a indagare cosa possa dire. Chiedo se l'anemia è legata al ciclo.

Come fa a saperlo? Il mio ciclo è un disastro, fa male, l'utero è un problema dolori forti, non è il flusso che poi è poco, ma sono i dolori. Provo a chiedere se prima o durante. Stizzita risponde:

Prima, durante, è un tormento, credevo che con la gravidanza passassero i dolori, invece è stato un nulla, continuano, mi strapperei tutto a volte.

Sposto il discorso sul figlio.

E' la mia gioia e il mio tormento, ho paura quando si ammala che

possa avere qualche cosa di grave, qualche malattia di quelle che si sentono quelle che non lasciano scampo ai bambini... Ma non è questo il mio problema. Dottore, devo fare passare i miei dolori. Non posso svegliarmi tutte le notti per il dolore! E poi quando lavoro e mi prende il mal di testa, come faccio?

L'ho fatta arrabbiare, si sposta sulla sedia, nervosa, quasi delusa dal cambiamento di discorso. Vuole essere il centro della conversazione. Lascio continuare il silenzio affinché lei parli ancora. Dopo un po': *Dottore i miei dolori sono la mia pena... Non posso più vivere così... Pensi che a volte li sento così intensi che sbando, non è una vertigine, quelle le conosco bene... Mi manca il terreno, mi manca l'appoggio... Una sensazione che non le auguro... Lei mi curi e poi vediamo il resto... Il mio medico di famiglia mi ha detto che devo fare una risonanza, Lei ci crede? Cosa troveranno? Un brutto male? E come faccio col lavoro, con la famiglia?*

Provo a creare un ordine temporale, si rassega a rispondere, come se fossi incapace di capirla, lo si vede, dallo sguardo e dalla postura che assume, rigida sulla sedia e mani conserte, lo sguardo duro:

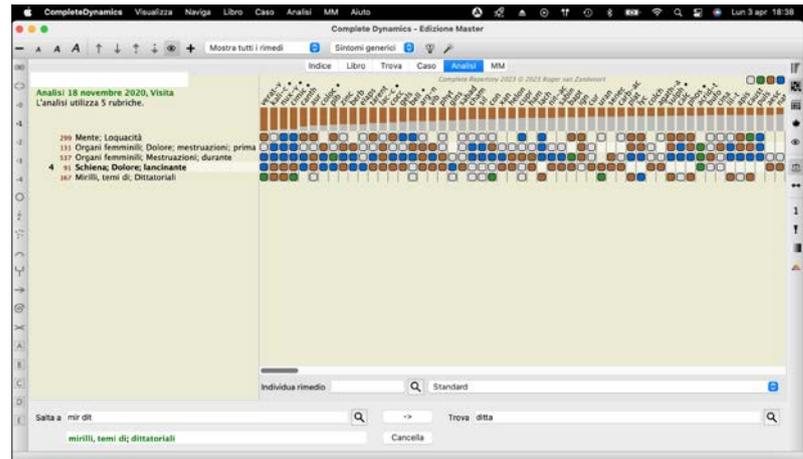
Sono sviluppata come tutte le ragazze, era la prima media, non sapevo nulla e all'improvviso il dolore violento alla pancia e la sedia tutta sporca, una vergogna, meno male che in classe c'era una compagna che era già donna che mi diede un suo assorbente, capisce dottore che vergogna? Mia mamma all'antica non mi aveva detto nulla!... Poi, dopo, lo spavento per quel... il ragazzo, mi ha modificata, sono diventata più insicura e credo che già da allora mi erano iniziati dei dolori, lievi ma... sì, ne sono sicura, sono iniziati da allora. Poi la vita mi ha fatto conoscere quello che è diventato mio marito e... sa come è, si fa un figlio. Chiedo come è il sonno prima del dolore.

Normale, il lavoro, la casa mi stancano e crollo, credo che prima di svegliarmi per i dolori dormo bene, non non ricordo sogni, se lei me lo volesse chiedere.

Non credo di poter ottenere più nulla dalla raccolta anamnestica; visito, pressione un po' bassa 80/65 mm/Hg, addome teso, ma trattabile, la postura non è in linea, lei dice per i dolori.

Provo a chiedere se ha fatto qualche ricerca o esame per i dolori.

Certo, cosa crede? Ho fatto gli esami per la fibromialgia, sono appena mossi quelli dell'infiammazione. Non c'è bisogno di andare a fare gli esami per sapere di avere la fibromialgia. Poi i dottori ti danno le pasticche e io non le voglio. Mi ci manca anche di rovinarmi il fegato!



Al quarto posto compare CIMICIFUGA RACEMOSA. La prescrivo soprattutto per la persona, perchè parla, parla e non intende altro che il suo discorso; poi ovviamente la sintomatologia fisica. Prescrivo una monodose alla MK e le spiego di assumere solo un tubetto, che agisce nel tempo e di rivederci dopo un mese. Titubante accetta.

Dicembre 2020

La paziente è leggermente diversa, meno autoritaria, più serena. Si siede e comincia subito:

La cervicale fa alti e bassi... prima sembra che non abbia più nulla poi ritorna... il senso di sbandamento e l'emicrania sono diminuiti, passo giornate buone e altre no, anche le fitte al collo vanno e vengono... anche il sonno sta ritornando.

La incoraggio sui miglioramenti e chiedo delle mestruazioni. *Ah! Quelle, lo sa che non ho avuto i dolori di sempre? Pensavo fossi verso la menopausa, ma ora che ci rifletto l'omeopatia cura tutto. Che la cura faccia effetto? Che abbia trovato una soluzione per la mia salute?* Lo sguardo è di chi vuole conferme. Le spiego che l'Omeopatia cura la persona e che aumentando la Forza Vitale si mettono in ordine tutti i sintomi e si arriva alla guarigione. Si illumina:

Certo Dottore, per questo allora sono più lucida, e lo sa? Dopo del tempo ho... come dire... cercato mio marito!

Pausa e poi prosegue:

Non so se c'entra, non ricordo se lo avevo detto, lo stomaco mi dà un peso, non c'entra il mangiare, sono molto attenta, non vegana o altro, ma solo attenta a ciò che compro e come lo cucino". La ringrazio per il dato ulteriore.

Ovviamente non cambio rimedio, continuo con Cimicifuga, modifico la potenza dando una LM1 e come posologia una goccia dinamizzando 5 volte. Il prossimo appuntamento lo fisso per metà febbraio.

Febbraio 2021

La paziente, infreddolita e bagnata per la pioggia, entra e si scusa per bagnare il pavimento con le scarpe, la rassicuro, ma il suo disagio è palpabile e prosegue; provo a metterla a suo agio spiegando che sono abituato a queste cose, ma non riesco appieno.

Silenzio. Poi:

Sa dottore il freddo... questo freddo che stiamo passando proprio non mi fa bene, mi rende diversa. Sicuro che non le reco fastidio bagnata?

Le rispondo facendo domanda sul freddo.

Il freddo credo sia stato la mia rovina per i dolori, soprattutto la cervicale...

Poi quasi un lampo negli occhi, la sensazione di stupore.

Ma lo sa che sarà più di un mese che non ho sbandamenti né dolori? Saranno quelle gocchine?

Ovviamente confermo essere le “gocchine” che la curano. Le chiedo che cosa sia cambiato ulteriormente in questo tempo.

Ora che mi ci fa riflettere anche il sonno è ovviamente migliorato, dormo un sonno più regolare, non sempre continuo, ma regolare, e ho anche fatto un sogno molto particolare, non so se sia importante.

La invito a raccontarlo.

Ero in una stanza scura e d'improvviso un topo, una paura!

Le chiedo se ha paura dei topi.

Più che vera paura lo schifo. Nel sogno era proprio paura quasi terrore, mi sono svegliata agitata, per fortuna c'era mio marito e mi sono rassicurata.

Le chiedo se ha altre paure.

Paure, che cosa è la paura? Posso permettermi di avere paure nella mia vita?... Si una cosa mi allarma, non so se è vera paura, ma sono in tensione quando sento i temporali.

La invito a spiegarmi, dicendo che non ho compreso appieno.

Quella paura che il fulmine faccia saltare la luce o colpisca l'antenna e il rumore, quel rumore del tuono, che proprio non mi piace.

Le chiedo se i rumori le danno fastidio.

Si i rumori non li sopporto, mi infastidiscono dentro.

Si tappa le orecchie.

Con la cartella sott'occhio le chiedo dello stomaco.

Lei vuole sempre sapere tutto.

E ride, è la prima volta che vedo il suo volto distendersi, ovviamente non è una risata fragorosa, una risatina discreta, ma da quando la seguo è la prima volta che la vedo rilassarsi. Si sposta sulla sedia, si mette più comoda e si appoggia alla scrivania. Rifletto e segno questi particolari. Riprende a parlare:

Lo stomaco, lei mi fa pensare oggi, Sa che va meglio? Siamo andati al ristorante, ho un po' sgartrato e ho digerito. Sì, cosa le devo dire dottore? Va meglio, si va meglio, non avevo fatto caso di quante cose fossero migliorate in questo tempo. Le voglio confessare che ero ve-

nuta da lei per dirle che la cura non faceva quasi nulla, ma lei mi ha fatto pensare che invece si è messo bene quasi tutto. Quasi guardi bene, la schiena ancora continua a darmi dei problemi. mi sono decisa a fare la Risonanza. L'ho portata. La legga mi hanno visto delle cose alla schiena. Nulla di tumorale, ma ci sono un paio di cose. Non ho dato conto al mio medico di famiglia, volevo che leggesse bene lei, infondo mi ha fatto capire lei che era importante farla.

E mi porge, decisa, imperiosa, il fascicolo. Leggo di una protrusione discale e di una lieve spondilodiscite. Le spiego il significato del referto, anche facendo vedere delle immagini anatomiche tratte da Internet. Le spiego che non deve operarsi. Vedo il volto passare dalla paura all'interessato e poi al rilassarsi.

“Sicuro che non devo operarmi? Ero preoccupata, l'idea di essere in ospedale lasciare il bambino da solo, stare a casa per tanto, lo so che le riprese sono lunghe, come avrei fatto, lei mi ha tolto un peso... Ma ne è davvero sicuro? Non è che dice solo per tranquillizzarmi?” Le domando perché dovrei. *“Non è che non mi fido di lei. Tendo a non fidarmi di mio. Forse di nessuno, forse da quello... quel ragazzo.”*

Glisso e le domando della fibromialgia. Sembra che l'abbia colpita. Lo sguardo è meravigliato, sorpreso, si pone ritta sulla sedia e si protende verso di me.

Ma quale fibromialgia era la mia fissazione! Dover trovare una malattia a tutti i costi! E' vero prima di venire da lei ero ... come posso dire? Ipocondriaca? Forse spaventata, fissata, ecco fissata che ai miei sintomi dovesse per forza esserci una causa, una malattia grave.

Chiedo delle mestruazioni.

Sempre abbondanti, a volte dei coaguli, ma ora devo dire grazie a lei meno dolorose.

Visito la paziente che accetta di buon grado.

Lei è rimasto l'unico che visita i pazienti.

Addome trattabile, Respiro libero. Pressione sempre lievemente bassa 100/70 mm/Hg.

Ovviamente non tocco il rimedio. Cambio solo posologia una goccia dinamizzata a giorni alterni ci rivedremo fra 90 giorni. *Fra così tanto tempo? Mi vuole abbandonare?*

La rassicuro, le dico che stando così meglio vedersi prima non avrebbe senso e le ricordo che può sempre aggiornarmi quando ne sente il bisogno. La vedo che ha compreso. Poi aggiunge: *Si ricorda che le avevo detto... si insomma... che con mio marito c'era un riavvicinamento? Adesso va molto meglio, siamo... sono cambiata.*

Mi congratulo e mi saluta calorosamente.

Maggio 2021

Arriva spigliata, vestita primaverile, un abitino che finalmente è femminile e si nota che le fa piacere che lo abbia notato.

Dottore... Sto bene!

E' sbalordita.

Sono trascorsi i mesi senza un dolore, ne sono contenta, ovvio, ma sempre all'erta perchè mi aspetto sempre che cosa ritornare tutto come prima.

Le chiedo subito delle mestruazioni.

Il ciclo dura sempre il solito, forse più regolare... Il flusso si, meno intensive, dolori, praticamente normali o almeno credo che siano normali dolori del ciclo.

Le domando se dolori o fastidi.

Giusto! La parola giusta è fastidi. Ma come fa a sapere sempre tutto?

Sorrindo e passo al sonno.

Adesso che non ho più dolori, dormo bene, finalmente tutta la notte e il risveglio anche lui è buono.

Le domando di suo figlio. La vedo perplessa come se volesse chiedermi che cosa c'entra questo.

Mio figlio, Riccardo, lui sta bene, è un bambino con tutti i problemi di un bambino qualche capriccio, ma nulla di che.

Allora aggiungo come è il suo rapporto con lui. Lunga pausa: Stiamo bene... lo sa dall'ultima visita mi hanno detto che lo sopporto di più, che sono più mamma.

Chiedo spiegazioni.

Prima... Si prima che venissi da lei posso dire... un po' me ne vergogno, non lo sopportavo, non sopportavo le sue richieste per non parlare dei capricci. Adesso... Ora mi fa piacere il viverlo.

Porto il discorso alla consapevolezza dei miglioramenti che nei tre mesi si sono consolidati.

Certo dottore, ma... Saranno nel tempo... non è che poi perdo tutto? Adesso non lo sopporterei.

Proseguo nelle spiegazioni sull'effetto della terapia e nel suo essere stabile nel tempo. E sul suo costante miglioramento.

Dottore la ringrazio davvero e le devo confessare che ero un po' scettica all'inizio, sono così con tutti non si offenda.

Non mi offendo, la tranquillizzo. La visita è sempre senza nessun problema.

Le prescribo Cimicifuga a giorni alterni. Le dico che stando bene ci terremo aggiornati. Stando bene un appuntamento è temporalmente inutile.

Da allora ci si vede ogni sei mesi la paziente è sempre stabile. Abbiamo portato il rimedio solo quando sente la necessità di prenderlo. E' nel tempo cambiata, meno diffidente e più aperta alle relazioni, oserei dire al mondo e non più ossessionata dalle malattie.

CASO N. 2

GC donna 47 anni, non molto alta, magra, pallida, mal vestita, quasi sciatta.

Viene in studio ad Aprile 2021. Si siede, praticamente non saluta e comincia subito a parlare. *Dottore, la menopausa mi ha rovinata, mi ha cambiata, sono giù di tono, di umore, di tutto, non cerco più mio marito e lo scaccio se mi si avvicina; la pancia, l'utero mi duole in modo incontrollato, come se continuasse il tormento delle mestruazioni; poi la testa un dolore a destra, che parte come una fitta e mi passa solo col caldo.*

Non mi fa bene nessuna medicina, che poi mi spacca lo stomaco. Sono disperata. per questo la cerco. Mi hanno detto che riesce a guarire, anzi ha guarito una mia amica. Mi creda sono disperata, non mi riesco a riconoscere. Penso di avere un cancro che mi rode dentro; poi scaccio il pensiero perché non perdo sangue, ma il pensiero è lì. Sa? L'aria che tormento... Ah la ginecologa mi ha detto che ho un piccolo fibroma, sia quello. Ma il fibroma non è un cancro e allora perché il dolore, devo viverlo sempre? La menopausa non dovrebbe mettere tutto a tacere?

Riesco in una pausa ad entrare nel suo flusso di parole. Chiedo se il clima influenzi questo dolore. Sguardo sbalordito, occhi sbarrati e:

Che cosa c'entra questo dottore?

Prima che aggiunga altro le dico che tutto è sempre importante nella raccolta dei dati del paziente, dato che l'Omeopatia cura la persona e non la malattia. Lei assume un atteggiamento inquieto, distaccato, riflette e:

Se mi ci fa riflettere il freddo, l'umido mi fanno stare male, da sempre, poi se si aggiunge l'umido il collo diventa un tormento. Cosa che continua, continua sempre. Cosa le devo dire ancora?

Questa frase è tagliente. La invito a proseguire. Una pausa. Una pausa lunga.

Allora... Soffro da sempre di dolore alla schiena, un dolore tagliente che con le mestruazioni diventa insopportabile, non potevo avere pace, la borsa d'acqua calda mi dava un leggero benessere. Con quel dolore mi agitavo, camminato per casa e sbraitavo con mio marito... che poi non ne ha colpa. Credevo che arrivata la menopausa potessi stare bene, un piccolo periodo di tregua e poi torna quasi come prima. Per carità nulla come prima, insopportabile. Ero convinta di avere un problema alla schiena, ma l'ortopedico mi disse che non c'era nulla. Pensi che mi sono fatta iniettare quella schifezza del contrasto per fare una risonanza per essere sicura, sicura che non ci fosse un tumore. Ho il terrore dei tumori per il dolore che provocano.

Provo a interromperla per chiedere come era il ciclo. Ogni interruzione la irrita, si agita sulla sedia, e l'inizio del discorso ha un tono più seccato, irritato, alto.

Le mestruazioni che tormento... Già qualche giorno prima iniziavano i dolori, sapevo che mi stavano per arrivare... un flusso tormentoso, coaguli e sangue ovunque e più avevo il flusso e peggio

stavo, nessuna pasticca mi faceva bene, le ho odiato le mestruazioni, credevo d'impazzire... non ho figli... non ne ho voluti... mi credeva lo avrei fatto un figlio perchè ho amiche che dopo il parto sono state meglio. Vuole la mia opinione? Sono una punizione di Dio per noi donne! Dolori che mi tormentavano, ma non fissi, un mese la pancia, un mese la schiena e la pancia, altre volte le ovaie come se fossero tagliate, mi creda la passione di nostro Signore!

Prende fiato, il discorso è stato concitato ed ho fatto fatica a starle dietro per poter prendere appunti.

Non ce l'ho con lei mi creda, è che sono... sono esagerata, a volte avrei voluto morire piuttosto che avere un nuovo ciclo... Non come si può pensare solo l'idea di un qualche cosa che mi togliesse i dolori, perchè comunque soffro anche di reumatismi.

Le chiedo da quanto tempo.

Sarà ridicolo, ma posso dire forse da sempre.

Per la prima volta abbozza un sorriso, credo di scherno. Le chiedo se oltre la paura di un male grave avesse altre paure.

I topi dottore, che schifo... pensi che mi fanno schifo persino i cricetini. Vedo che rabbrivisce quasi sobbalza sulla sedia.

Se ho una preoccupazione, e nella mia vita ne ho avute per il lavoro, ho gli incubi con topi!

Pausa molto lunga.

Non sono stata sincera dottore, non è vero che non ho voluto figli.

Appena sposata lo abbiamo cercato ed era venuto, ma ho abortito al 5° mese, un trauma e da allora ho detto basta.

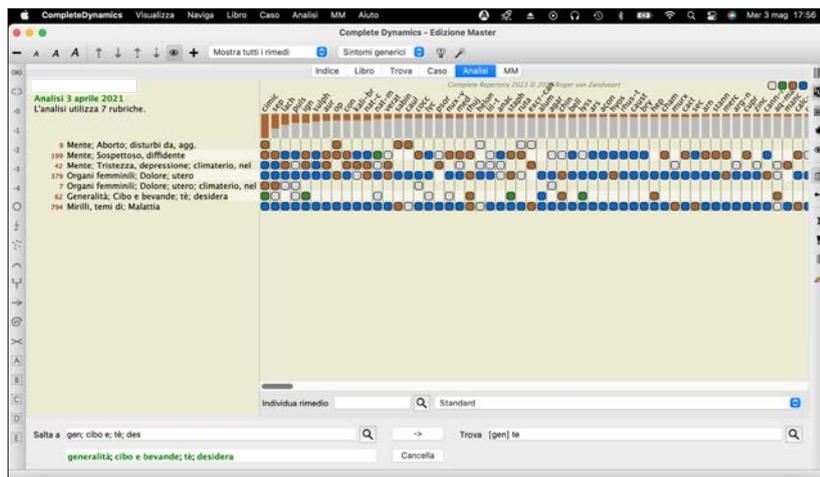
Cambio discorso e le chiedo dei gusti alimentari.

Mi fa schifo il tabacco, mi piace... si mi piace il vino cosa c'è di male un bicchiere ai pasti! E poi il the sento che mi fa bene, non il caffè.

Pausa e credo che non ci sia più nulla da aggiungere.

La visita mi dimostra un addome teso, ma è tesa la signora, forse non si aspettava una visita.

Repertorizzo (Complete Dynamics 23.10)



Al primo posto compare CIMICIFUGA, rimedio che avevo comunque in mente. Lo prescrivo in monodose MK e fisso l'appuntamento dopo 40 giorni.

Giugno 2021

In studio entra una persona nuova, oserei dire fresca, vestita in modo più elegante, e mi accoglie col sorriso.

Dottore, ma cosa sono quei granulini, dopo pochi giorni i dolori sono diminuiti, sempre più, sempre più! Non posso dire che sono passati, ma quelli all'utero sono seri dire passati, non ho paura e dirlo, non sono scaramantica."

Si sistema comoda sulla sedia facendo svolazzare la sua ampia gonna.

Crede, cinque giorni dopo l'assunzione, mi è tornato l'incubo di topi senza alcun motivo di ansia, poi mi è tornato un qualche cosa che avevo da ragazza, una smania alle gambe da non riuscire a tenerle ferme, mi capisce vero? Ma è durato poco meno di una giornata. Poi sempre meglio, anche la paura delle malattie è migliorata, mio marito ha avuto un giorno delle fitte alla schiena al livello del polmone, normalmente l'avrei portato subito al pronto soccorso, invece gli ho ricordato che aveva fatto troppi sforzi nel giardino, un antidolorifico ed è passato. Mi sono meravigliata di me.

Sorride, arrossisce.

Sa con mio marito abbiamo trovato la vecchia intesa, A maggio abbiamo fatto anche un piccolo viaggio insieme, dopo tempo... troppo. Dottore ma continuerò a stare bene?

La rassicuro e ripercorro con lei la prima visita e notiamo insieme come quanto sia migliorata. Parliamo di cose varie e poi concludiamo.

Ovviamente non le modifico il rimedio, lo prescrivo LM1 una goccia al giorno con un appuntamento ai primi di ottobre.

Ottobre 2021

La paziente è ancora abbronzata, e ha messo un po' di peso, sempre longilinea, ma non più così magra. Mi accoglie sorridendo.

Sto benissimo dottore, come mai potrei immaginare, ho anche riacquisito fiducia, lo sa? Solo il freddo mi dà noia, ma badi noia, non dolori... Un'ultima cosa: nell'ultimo periodo non so dirle con esattezza da quando mi è capitato, se siamo fuori a pranzo posso bere del vino o mangiare più grasso che non ho problemi di stomaco.

Sono ovviamente contento. Faccio un riepilogo su tutti i suoi sintomi e mi conferma la remissione.

La visita questa volta avviene senza tensioni, addome trattabile e pressione nella norma.

Ovviamente non tocco la prescrizione, la rassicuro che il dimenticarsi del rimedio è una cosa positiva e le dico di assumerlo solo al bisogno.

Ci vediamo una volta all'anno per scelta della paziente che sente la necessità di fare un punto periodico, in questo tempo è sempre stata bene, malanni stagionali a parte, curati omeopaticamente.

DISCUSSIONE

Analizziamo i due casi e notiamo similitudini di sintomi: dolori laceranti, non sopportabili associati alla paura che possano nascondere una malattia più grave e la tipologia delle pazienti, logorroiche e sospettose; emerge subito come la prescrizione corretta abbia una azione significativa, improvvisa su tutto il sistema paziente.

Mi preme anche sottolineare le reazioni delle pazienti all'effetto prodotto dal rimedio dopo la prima somministrazione, la meraviglia e l'incredulità. Questa è tipica del paziente che si avvicina all'omeopatia come ultima spiaggia, ma nella costituzione dei soggetti descritti è più marcato in quanto infrange la loro corazza di sospettosità.

Con l'aiuto del programma Complete Dynamics, ricercando il generico "dolore lacerante", in generalità emergono 347 rimedi e Cimicifuga si porta prima al terzo grado (su quattro) dopo 23 rimedi al quarto grado. Se però restringiamo la ricerca con le parole "dolore testa esteso collo" Cimicifuga è al quarto grado e al terzo posto nella scala dei rimedi; se si cerca "dolore schiena emorragia uterina" Cimicifuga è la sola a quarto grado, e sappiamo che le mestruazioni di Cimicifuga siano notevolmente copiose. Sempre nel repertorio se si cerchi "dolore utero" in genitali femminili anche qui Cimicifuga è al quarto grado, al primo posto della scala. Cambiando ricerca e andando sulla diffidenza in "MENTE - sospettoso, diffidente" troviamo Cimicifuga prima al terzo grado. Se si cercherà "sospettoso, diffidente nel climaterio" vi saranno solo due rimedi con Cimicifuga al terzo grado.

Non continuo l'elenco della repertorizzazione, questo voleva solo essere un esempio di come il Repertorio possa, utilizzato nel migliore modo possibile, un valido aiuto per confermare il rimedio che si è già pensato.

CIMICIFUGA RACEMOSA (*Actaea Racemosa*)

Appartiene alla famiglia delle Ranunculacee, piante solo ornamentali perché quasi tutte velenose, e tossiche sia per l'uomo che per altre piante: eliminano le piante intorno. Le Ranunculacee sono spesso piante velenose, hanno provings con moltissimi sintomi eppure alcune sono mal conosciu-

te e prescritte: evidentemente i loro sintomi non sono chiari né facili, non si riesce ad averne una idea precisa, sia che siano sia troppo sia poco prescritti. I pazienti che rientrano in questa categoria sono riservati, c'è sempre un grosso desiderio di indipendenza contraddetto dal bisogno estremo che hanno di un supporto, della compagnia di qualcuno.

Hanno aspetti di prevaricazione che sono presenti in diverse di esse, come anche la sospettosità.

È presente anche la negazione delle loro problematiche visute anche come terribili con difficoltà a narrarle o anche a narrarsele. Sempre forte è la sensazione d'instabilità che li rende estremamente sensibili a tutte le più piccole variabilità dell'ambiente.

Sono ipersensibili al dolore fisico, così come la sofferenza morale e affettiva non riesce assolutamente ad essere adeguatamente elaborato. Anche il lutto porta a ferite che i pazienti non riescono mai a guarire e rimangono sempre vivi, anche dopo decenni. Tutto ciò che li tocca, ogni dolore fisico li sentono come minacciosi a tal punto che può essere segno di cose più gravi che i pazienti non sentono di avere i mezzi per poterli affrontare. Generalmente hanno anche grandi difficoltà relazionali.

Sintomo importantissimo sono i dolori che sono raccontati come terribili, insopportabili, trafittivi. Il paziente non trova soluzione ad essi e tendono a riflettere sui vicini (familiari o amici) o la colpa del dolore o sfogare lo stesso.

Cimicifuga Racemosa (*Actaea Racemosa*, secondo la materia medica di Kent) è principalmente indicato per i dolori muscolari o dei nervi, il loro disturbo non è facilmente individuato e diagnosticato dalla medicina allopatrica in quanto il sintomo è variabile passando dalla sintomatologia reumatica a quella propria del dolore nevralgico. I dolori sono localizzati principalmente nelle ossa, nel collo, schiena e utero. Il paziente donna soffrirà di dolori mestruali e di flusso abbondante e con coaguli.

Sono pazienti loquaci anche troppo, tendenzialmente saltano da un argomento all'altro, un parametro importante da tenere presente nella loquacità di cimicifuga sono le pause, brevi che si alternano nel loro flusso di parole. Questo può essere considerato come un segno di una profonda insicurezza o disagio, una incapacità fissare l'attenzione.

Possano avere grandi paure dalla malattia a animali, special-



mente i topi. Per la paura della malattia hanno la sensazione di non poter guarire alla paura che i propri sintomi possano nascondere una malattia più grave, questo li spinge anche alla tristezza o depressione.

La lateralità è più tipicamente sinistra. Il paziente peggiora con freddo, col freddo umido. Può trovare sollievo col caldo, ma non un vero benessere. Per la persistenza del dolore il sonno sarà irregolare, irrequieto. Dal lato dell'alimentazione non hanno grande appetito, rifugge i cibi acidi, e grassi, desiderano le bevande fredde, alcol e possiamo ritrovare il desiderio di tè.

Sono pazienti contrariati e sospettosi. La carnagione è pallida.

CONCLUSIONI

Due tipologie diverse di persone, ma accomunate dal sintomo principale del dolore. Un dolore lancinante e raccontato come insopportabile, da portare allo sfinimento. Dal punto di vista mentale si può notare come entrambe sono loquaci e sospettose. Persino scettiche se le risposte date non sono completamente confacenti alle loro aspettative.

Sono casi emblematici, forse fortunati, in cui sin dalla prima visita si è trovato il giusto rimedio e dall'approccio con la somministrazione ha dato da subito i giusti effetti senza manifestare il c.d. aggravamento omeopatico e riuscendo anche a modificare la scorza di durezza e sospettosità del paziente.

BIBLIOGRAFIA

- Samuel C. Hahnemann: Organon dell'arte del guarire, Red Edizioni, 2006
 Kent, JT - Lectures on homeopathic Materia Medica, B. Jain Editore, New Delhi, 1990
 G. Vithoulkas Materia Medica Viva - 9° vol. Editore Belladonna 2002
 R. Sankaran Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali, Salus Infirmorum 2005
 W. Boericke Materia Medica Omeopatica, H.M.S. Editore 1998
 F. Vermeulen Materia Medica Omeopatica Sinottica - I volume, Salus Infirmorum Editore, 2007
 R. Morrison Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma, Bruno Galeazzi Editore, 1998
 H. Clarke Dizionario di farmacologia - I tomo, Nuova Ipsa Editore, 1994
 R. Petrucci Groups and Themes, Asterias Editore, 2019
 J. Scholten Minerals in plants, Stichting Alonnisos Editore, 2002.
 Scuola di Medicina Omeopatica Genova Lezione Ranunculacee (2019)

IRMSO XXXVI CORSO TRIENNALE DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA ONLINE ANNO ACCADEMICO 2023/2024

INIZIO: SABATO 14 OTTOBRE 2023

TERMINE: SABATO 1 GIUGNO 2024

LEZIONI ONLINE - REGISTRAZIONI SU RICHIESTA

2023: 14 ottobre - 28 ottobre - 25 novembre - 16 dicembre

2024: 13 gennaio - 27 gennaio (Seminario ECM FAD) - 24 febbraio - 23 marzo (Seminario ECM FAD)
 6 aprile - 20 aprile (Seminario ECM FAD) - 4 maggio - 1 giugno (Seminario ECM FAD)

Quota di iscrizione: I anno € 200+ IVA in due rate - II e III anno € 900+IVA in due o più rate



25° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO ONLINE

INIZIO: SABATO 14 OTTOBRE 2023

TERMINE: SABATO 1 GIUGNO 2024

LEZIONI ONLINE - REGISTRAZIONI SU RICHIESTA

2023: 14 ottobre - 28 ottobre - 25 novembre

2024: 13 gennaio - 27 gennaio (Seminario ECM FAD) - 24 febbraio - 23 marzo (Seminario ECM FAD)
 6 aprile - 20 aprile (Seminario ECM FAD) - 4 maggio - 1 giugno (Seminario ECM FAD)

Quota di iscrizione: € 500 + IVA

EVENTO ECM FAD 2024 IN QUATTRO SEMINARI - ONLINE

Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti e le altre figure professionali in ambito sanitario

CREDITI ECM 36 ANNO 2024

27 gennaio - 23 marzo - 20 aprile - 1 giugno

Quota di iscrizione: € 180 (gratuito per allievi IRMSO)

CASI CLINICI DAL VIVO - ONLINE

INCONTRI OMEOPATICI - ONLINE

DIRETTORE ACCADEMICO: DOTT. PIETRO FEDERICO

VICEDIRETTORE: DOTT. PIETRO GULIA

Docenza e programmi a norma dei requisiti della delibera n°51/98 - Ordine dei Medici, delle Linee Guida L.M.H.I. - E.C.H. e F.I.A.M.O.
 Scuola accreditata L.M.H.I. - Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis - Diploma Internazionale.

INFORMAZIONI: cell 3666880147/ tel 06.37893897

info@irmso.it - www.irmso.it



IRMSO
Scuola di Formazione
e Perfezionamento in
Omeopatia



FIAM.O.
Dipartimento Scuola
Formazione
Insegnamento



LMHI
Liga Medicorum
Homoeopathica
Internationalis

Direttore de Il Medico Omeopata
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



L'omeopatia nella terapia del LES (Lupus Eritematoso Sistemico)

Un caso clinico

RIASSUNTO

L'Autore mostra un caso clinico di LES di lunga data complicato da altre malattie concomitanti e dagli effetti collaterali dei farmaci assunti. Il caso viene classificato come incurabile. Contrariamente alla prognosi iniziale dopo alcuni anni il LES risulta completamente inattivo ed i parametri ematici negativizzati, la terapia farmacologica è stata gradualmente sospesa, le altre patologie sono fortemente ridimensionate. È sbalorditivo ed incoraggiante che la terapia omeopatica possa agire anche in situazioni così sfavorevoli.

PAROLE CHIAVE

LES – Patologie concomitanti – Terapia farmacologica - Effetti collaterali - Legge dei simili – Terapia omeopatica – Guarigione.

SUMMARY

The Author shows a clinical case of long-standing SLE complicated by other concomitant diseases and by the side effects of drugs taken. The case is classified as incurable. Contrary to the initial prognosis, after a few years the SLE is completely inactive and the blood parameters are negative, the pharmacological therapy has been gradually suspended, the other pathologies are greatly reduced. It is astounding and encouraging that homeopathic therapy can act even in such unfavorable situations.

KEYWORDS

SLE - Concomitant pathologies - Pharmacological therapy - Side effects - Law of similars - Homeopathic therapy - Healing.

INTRODUZIONE

Alla nostra attenzione arrivano casi sempre più complessi: per la gravità delle patologie, per la rilevanza e durata delle terapie convenzionali, per l'intreccio fra patologie endogene, iatrogene e sindromi psichiche conseguenti o concomitanti. Una valutazione attenta arriverebbe ad un verdetto di incurabilità, anche conseguenza della difficoltà di gestione di questi pazienti che richiedono dedizione, attenzione, spiegazioni e sostegno difficilmente sostenibili per lungo tempo. Ciò nonostante, senza aspettative, che cozzerebbero contro

la logica dei fatti, ci si fa carico di queste situazioni, valutando di volta in volta le scelte e ponderando i tempi di dismissione dei farmaci. A volte il finale ripaga di tanto lavoro. Si presenta un caso clinico paradigmatico.

Il LES è malattia del connettivo diffusa e conosciuta in tutti i suoi aspetti. La terapia per contenerla si basa principalmente su corticosteroidi (prednisone, inizialmente a dosi elevate), antimalarici (idrossiclorochina), immunosoppressori (ciclofosfamide, azatioprina, micofenolato mofetile, ciclosporina, metotrexate), farmaci biologici (belimumab, rituximab); inoltre questi pazienti fanno costantemente largo uso di antinfiammatori non steroidei. Il decorso è in genere cronico, recidivante e imprevedibile. Ci possono essere remissioni che durano anche anni, ma il decorso rimane molto complicato anche a causa dei numerosi e gravi effetti collaterali delle terapie utilizzate, ad esempio le infezioni o la maggiore probabilità di neoplasie derivanti dall'immunosoppressione, l'osteoporosi secondaria al trattamento cronico con corticosteroidi e numerosi altri. L'aumento del rischio di coronaropatia può contribuire alla mortalità prematura.

MATERIALI E METODI

Si è seguito il metodo terapeutico dell'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista.

La visita medica, con esame obiettivo e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alla malattia per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeo-

patico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

Il caso clinico

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici che hanno portato alla prescrizione.

Prima visita – 28 marzo 2018

D. è una donna di 32 anni.

Corpulenta e sovrappeso – *per colpa delle medicine!* – estremamente aperta, cordiale, gettata in avanti, semplice, spontanea, si esprime in dialetto: *Dottò, me devi aiutà, sei l'ultima speranza che c'ho!*

Da bambina si era già curata omeopaticamente con beneficio, così a 19 anni, quando iniziò il lupus con un eritema a farfalla, si rivolse ancora alla Medicina Omeopatica, ma stavolta senza successo:

La malattia attaccò tutti gli organi, arrivai al pre-coma, mi dovetti ricoverare. Ho anche avuto pleurite e pericardite.

Ha avuto una gravidanza e un parto, circa 3 anni fa. Il padre del bambino vive in casa con lei, ma è problematico, forse dedito all'uso di cocaina, dal quale fortunatamente lei è indenne.

Subì una conizzazione al collo dell'utero per un condiloma trasformato in carcinoma.

Da allora ha un ciclo anticipante che va dai 20 ai 24 giorni, ma talvolta ritardante con fasi di amenorrea.

Dottore, ho le crisi di panico, da circa 4 anni. Stavo con un ragazzo, che poi mi lasciò, poi tornò... io mi sentivo in colpa che ero stata con un altro. Poi mi lasciò ancora. Ebbi poi un altro ragazzo... poi ancora lui... mi sentivo sempre in colpa... sporca... non potevo toccare mio padre... VEDEVO SESSO DAPPERTUTTO, lo immaginavo. Andai in psicoterapia. Poi l'ho lasciato. E così ho incontrato il padre di mio figlio. Ho avuto tanti altri problemi, sono arrivate le crisi di panico... sempre ansia.

HO PAURA di commettere gesti che non vorrei, DI FARE DEL MALE A MIO FIGLIO più di tutto.

Ho l'ansia al petto, una debolezza, tremori ... quasi da svenire (pianto. Alterna pianto e riso).

Mi fanno paura tutti i PENSIERI SESSUALI che mi passano per la testa... durante la gravidanza il desiderio invece che diminuire era aumentato.

Ho paura che il mio uomo mi uccida, che mi faccia del male.

Sogno di picchiarlo... ma ho tanta paura di fare del male a mio figlio!

Ah, dimenticavo, ho avuto 10 ascessi polmonari e sono stata ricoverata parecchie volte.

Note: tutte queste notizie, variamente mescolate, sono espresse con una mimica MOLTO VIVACE, LOQUACITA', impulsività, così come le sorgono alla mente.

Kg 80 – PA 115/70 mmHg

Alla fine della visita, che ha richiesto una certa calma per essere gestita e per trarne elementi utili e quanto possibile ordinati, queste sono le diagnosi:

1. LES
2. Crisi di panico; ansia somatizzata
3. Gastrite cronica
4. Celiachia (dubbia)
5. Anemia (ndd, non sideropenica)
6. Ernie discali L4-L5-S1
7. Rinite allergica
8. HPV⁺
9. Eccesso ponderale
10. Pitiriasi versicolor.

E le terapie in atto:

1. Idrossiclorochina 400mg/die
2. Prednisone 5mg alternati a 2,5 mg/die
3. Lansoprazolo 40mg/die
4. Paroxetina 20mg/die (assunta di recente)
5. Bromazepam gtt (numero variabile, una o più volte al giorno)
6. Ramipril 5mg/die
7. Paracetamolo ed altri FANS.

La visita ha richiesto un certo tempo, la paziente andava arginata, era un fiume in piena, saltava da un soggetto all'altro. La condizione del sistema nervoso è molto alterata, praticamente non ha un momento della sua vita libero dall'ansia, da foga, eccitazione, pensieri terribili, molti dei quali a sfondo sessuale. Senza alcuna repertorizzazione prescribo: HYOSCIAMUS NIGER MK + 35K x 2.

Le chiedo di sospendere la paroxetina, che ha iniziato ad assumere da poco.

La cosa più ardua nella gestione della prima fase della terapia è arginare la paziente: le sue frequenti telefonate piene di panico, la sua richiesta di altre medicine. Viene utilizzato Aconitum napellus 30CH nei casi più acuti, con successo, cercando di non farlo assumere troppo frequentemente.

DOPO 60 GIORNI

Alla visita D sta visibilmente meglio. Con la terapia ogni aspetto è migliorato.

Sta addirittura pensando di tornare al lavoro che ha lasciato da tempo.

Il suo uomo se ne è andato da casa (credo che questo sia un bene, più che dare chiedeva, soprattutto soldi). Ha tante paure: di morire, di malattie, ma non più veri attacchi di panico. Qualche episodio allucinatorio (*Ho visto il viso di un bambino che mi passava davanti!*) che viene sdrammatizzato.

HYOSCIAMUS NIGER XMK + 35K x 2

DOPO 60 GIORNI

Bene, ha iniziato a lavorare già da un po'.

Nell'ultima parte della terapia sono tornati i pensieri di commettere atti violenti verso il figlio.

Una serie di paure praticamente sempre presenti: di morire, della morte dei familiari, di incidenti, di avere un infarto.

Un senso di tremore prima di addormentarsi.

Immagini di sesso, principalmente su una bambina. IL SESSO – e LA MANCANZA DI SESSO - nella paziente ha un ruolo preminente.

Non c'è traccia dei dolori.

La pressione arteriosa 100/65.

Il peso purtroppo è aumentato fino a Kg 85,7.

Ultimo flusso in ritardo di 15-20 giorni. Prima del flusso I SENI SI GONFIANO E DOLGONO *COME SE STESSERO PER SCOPPIARE!*

Diagnosi differenziale:

1. Hyosciamus: l'ultima terapia ha migliorato nella prima parte con ricadute nella seconda.
2. Apis mellifica.
3. Conium maculatum.

CONIUM MACULATUM MK + 35K x 2 x 60 giorni

Aconitum napellus 30CH in caso di crisi d'ansia non gestibili sospendendo bromazepam.

Sospendere ramipril. Graduale sospensione del prednisone.

FOLLOW UP

La paziente migliora. Si riaffacciano i dolori.

Viene prescritto ARGENTUM NITRICUM MK.

Dopo qualche settimana viene ricoverata in ospedale per quattro giorni con la diagnosi di pancreatite. Si spaventa per un'infezione ed assume amoxicillina ed acido clavulanico + ambroxolo. I risultati non sono affatto positivi, una terapia non perfettamente appropriata fa ricadere la paziente in una serie di gravi problematiche.

Per la sua condizione e per i dolori articolari viene prescritta

APIS MELLIFICA MK.

La situazione generale torna a migliorare, al punto da permettere la definitiva sospensione del prednisone e, a seguire, del lansoprazolo (che continuerà ad assumere sporadicamente di sua iniziativa).

Nei mesi ed anni seguenti la terapia prosegue quasi esclusivamente con CONIUM MACULATUM a varie potenze: 200CH, MK, XMK più volte.

In un caso viene prescritta GRATIOLA 200K con dei benefici.

La condizione generale permette la diminuzione dell'idrosiclorochina da 400 a 200 mg. In seguito sarà definitivamente sospesa.

Gli esami risultano notevolmente migliorati, unica positività fra gli autoanticorpi ANA 1:160.

Il PAP test, sempre positivo per HPV, si negativizza.

Le disavventure continuano, in particolare le delusioni d'amore.

A posteriori vengo a conoscenza che nel febbraio 2022 è stata operata per appendicectomia dopo ricovero per dolori addominali.

I dolori si localizzano alle cosce ed in particolare prima delle mestruazioni, quando il suo seno cresce notevolmente: *"Mi scoppia!"*.

19 Gennaio 2023 – In studio

La paziente si mostra notevolmente più tranquilla, sorridente, allegra.

Dottore, ho PAURA DEI LADRI, DI NOTTE, sento tutti i rumori prima di dormire, controllo.

HO PAURA DI ESSERE UCCISA. Ho paura che ci sia qualcuno in casa, come prima di avere il panico, con una specie di formicolio per tutto il corpo.

HO UN DOLORE CERVICALE CHE ARRIVA ALLE TEMPIE. Poi dolori lombari per le ernie, anche sciatica a destra. Ho crampi alle dita dei piedi, non mi sento le mani.

Soffro anche di emorroidi.

Certe volte il flusso mestruale proprio mi salta.

Kg 72,4 (dimagrimento di oltre 13 kg). PA 110/70.

Non sta assumendo più farmaci.

ACTEA RACEMOSA MK + 35K x 2

17 aprile 2023 – In studio

Tutti i parametri del LES si sono negativizzati:

- Reuma Test < 4;
- PCR 0,09;
- Ab antinucleo: negativo

- Ab anti DNA nativo: negativo.
- ENA Ab CENP B: negativo.
- C3 1.0; C4 0.22
- Rimangono VES 41 e Hgb 11,4 d/L (comunque migliorata).

Il suo medico di famiglia, che ha seguito con attenzione l'evolversi della malattia e della terapia, ne rimane sbalordito e mi invia i suoi complimenti.

Ha ripreso a mangiare il glutine, i parametri per la malattia celiaca risultano negativi per cui viene definitivamente esclusa.

Il ciclo mestruale registra fasi di amenorrea

ACTEA RACEMOSA XMK + 35K x 2 x 80 giorni.

DISCUSSIONE

Un paziente che cerca di continuo il terapeuta può creare una situazione difficile da sostenere; dall'altra parte se venisse in visita con un simile intreccio di problemi e tornasse semplicemente comunicando: *Dottore, ho ancora i dolori!* le speranze di risolvere un caso simile sarebbero pressochè nulle. Sto dicendo che in casi simili è strettamente necessario che si crei un legame di comunicazione con il paziente, adeguato ad aggiornare la situazione ed a permettere di intervenire. Perlomeno fino a che le condizioni non si stabilizzano su parametri migliori e così anche la terapia non necessiterà di numerosi aggiustamenti. In sintesi: la gestione del caso è necessariamente molto impegnativa.

Il rimedio omeopatico mescolato a numerosi altri farmaci fra cui corticosteroidi può ancora agire?

La risposta è: incredibilmente SI.

E' evidente come la semplificazione riduzionistica, secondo l'ottica della medicina convenzionale, sia una forzatura priva di fondamento. La paziente è affetta da LES. E basta? Oltre le diagnosi mediche correlate la paziente ha molto di più, il

quadro clinico è vistosamente più ampio e variegato, la sofferenza è, sfortunatamente, molto più estesa e grave. La riduzione di tutto ciò ad una sigla è utile per la standardizzazione della patologia e l'elaborazione di un protocollo terapeutico, ma evidentemente e volutamente azzerà l'individualità del caso, che è unico e peculiare. I risultati della terapia farmacologica possono smorzare i sintomi, al prezzo di effetti collaterali di rilievo, possono – a volte – portare a fasi di quiescenza, ma non possono guarire la sofferenza del paziente, azione che si definisce CURARE. E questo non necessita di ulteriori spiegazioni: chi lo ha compreso non ne ha bisogno, per chi non lo avesse compreso risulterebbero inutili.

Il risultato di condizioni patologiche che durano anni e di terapie che minano la capacità reattiva dell'individuo portando ad altre malattie iatrogene è una sorta di mostro dalle numerose teste e affrontarlo può essere impresa eroica, a volte impossibile.

CONCLUSIONI

Abbiamo la responsabilità di fronte ai nostri pazienti di spiegare chiaramente la situazione e la prognosi del caso. Specificare, ad esempio, che un buon uso del metodo omeopatico non può portare ad alcun miracolo, ma che con scienza e coscienza – e tanta pazienza reciproca – si possono ottenere risultati rilevanti con un miglioramento sostanziale della loro esistenza.

Ringraziamenti

Alla paziente per la disponibilità a far conoscere il suo caso.

BIBLIOGRAFIA

1. F. Schroyens: RADAR Opus 3.0.16 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assesse, Belgio.
2. C. F. S. Hahnemann; ORGANON dell'arte del guarire. – Traduzione italiana dalla VI edizione tedesca. CEMON, Napoli, 1981.

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

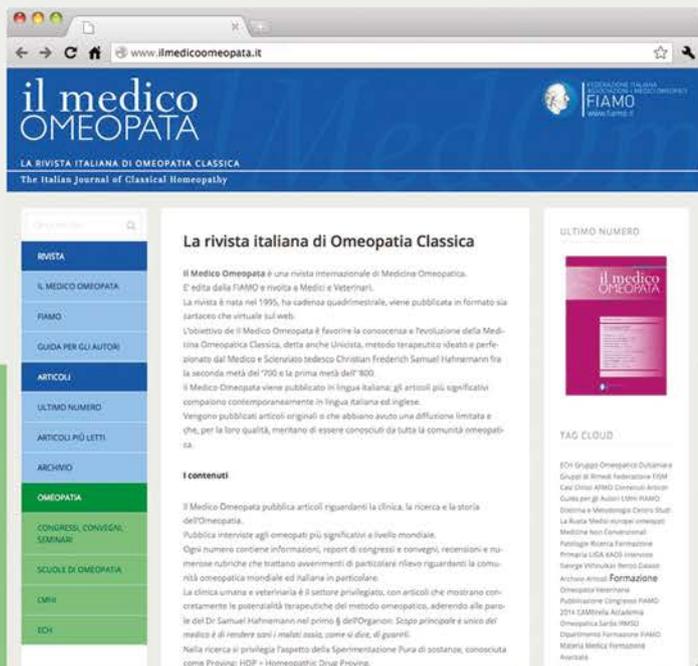


il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 28 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

Norme per gli autori

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: antonellarnch@gmail.com
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marellienio@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: antonellarnch@gmail.com
Veterinary: Enio Marelli: marellienio@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. Arabic 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.

MEDICINALI OMEOPATICI DYNAMIS

6 forme farmaceutiche differenti

Diluizioni D, CH, K e LM

389 ceppi registrati

Oltre 9700 referenze immediatamente disponibili

Circa 40.000 referenze su ordinazione





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/

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

MINSAN903012363
www.acquaplose.com