

ATTUALITÀ

Omeopatia, Istat e... mezzo pollo

Istat: meno pazienti (forse) ma di sicuro sempre più soddisfatti

PIETRO GULLIA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Oggi ho mangiato un pollo intero; tu sei stato a digiuno completo. Per la statistica, che valuta il consumo di pollo pro capite, abbiamo mangiato mezzo pollo a testa. D'accordo, la storiella è vecchia ed ingiusta verso la disciplina statistica ma serve a ricordarci che si può correre il rischio di affermazioni che non corrispondono alla realtà nell'interpretazione priva di razionalità dei risultati di una ricerca statistica. Peggio ancora se dall'interpretazione trapela un pizzico di malafede o, quantomeno, di giudizio affrettato ed avventato (vedi box *Le solite bugie*).

I fatti/ 22 Agosto: l'Istat rende noti i risultati di un'indagine in cui si sostiene che, dal 2000 al 2005, il numero di pazienti che ha utilizzato i granuli omeopatici, i farmaci fitoterapici, l'agopuntura e la chiropratica, almeno una volta negli anni ultimi tre anni è gradualmente sceso da 9 a 7,9 milioni

(13,6% della popolazione italiana). Un milione di persone in meno.

Il rapporto Istat non dice nulla circa le cause di questa diminuzione.

La riduzione del numero di utenti dell'omeopatia (ma il 7% d'italiani, cioè 4 milioni, che si cura **solo e soltanto** omeopaticamente non è certo una cifra modesta!) è una realtà di cui molti medici omeopati si sono resi conto ben prima della conferma statistica. Quali le cause? È probabile che, in minima parte abbiano a che fare con disaffezione, delusione o sfiducia (come sottolineano i denigratori), soprattutto in chi si avvicina all'omeopatia con aspettative miracolistiche e resta deluso nel rendersi conto che l'omeopatia è un medico e non un mago né un santone. Maggiormente, però, hanno pesato le difficoltà economiche che hanno colpito le famiglie italiane negli ultimi anni, dall'era dell'Euro: l'aumento del

Ultim'ora

SENTENZA CASSAZIONE: SOLO IL MEDICO PUO' PRATICARE L'OMEOPATIA!

La Suprema Corte di Cassazione, Sezione VI Penale, con sentenza n.34200 del 06.09.2007 ha stabilito costituisce reato di esercizio abusivo della professione medica (art. 348 c.p.), la prescrizione di cure omeopatiche senza il possesso della prescritta abilitazione professionale, che si ottiene solo dopo il conseguimento della laurea, il superamento dell'esame di Stato e l'iscrizione all'albo professionale. Dunque, solo medici, laureati, abilitati ed iscritti all'OdMceO, possono praticare la medicina omeopatica. In mancanza di una legge specifica che regolamenti il titolo di omeopata in Italia, questa sentenza assume grande importanza per la salvaguardia della salute dei cittadini ed anche per i medici che praticano l'omeopatia. Torneremo sull'argomento nel prossimo numero.

29 SETTEMBRE/ Il Consiglio Federale Odontoiatrico del Brasile ha ufficialmente riconosciuto l'Omeopatia in Odontoiatria.

in questo numero

ATTUALITÀ

1 Omeopatia, Istat e... mezzo pollo

Meno pazienti (forse) ma di sicuro sempre più soddisfatti

OMEOPATIA E SOCIETÀ

4 L'isola che non c'è... in Italia!

Visita all'Ospedale Omeopatico di Glasgow

OMEOPATIA VETERINARIA

6 Gente del deserto

Esperienza omeopatica con il popolo Saharawi

MA COS'È...

7 Menopausa ed Omeopatia

L'INSERTO CENTRALE

9 Io mi curo con l'Omeopatia!

Semplici indicazioni per un buon approccio

STORIA DELL'OMEOPATIA

10 Guerra di secessione americana

Quando il buon senso passa anche attraverso l'omeopatia

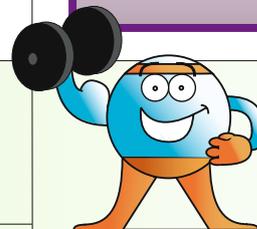
OMEOPATIA NEL MONDO

12 Gli Stati Uniti d'America

15 LA PAGINA DELL'APO

LETTERE AL GRANULO

16 L'Omeopata che vorrei



GRANULUS

Granulus ©Giuseppe Velocci

RIVISTA OFFERTA DALLA **FIAMO** TRAMITE:

➤ **SEGUE** / OMEOPATIA, ISTAT E... MEZZO POLLO



Le solite bugie

Per il **prof. Garattini**, l'indagine Istat dimostra che la gente ha cominciato a capire che l'omeopatia e le altre Medicine Non Convenzionali non sono efficaci: il prof. non spiega, però, su cosa basa la sua interpretazione! E' un parere che sa di pregiudizio piuttosto che d'attenta valutazione e, pertanto, affrettato e non attendibile. L'affermazione consente però al prof. Garattini di intimare di non sprecare soldi pubblici in ambulatori omeopatici, di non istituire corsi universitari d'omeopatia, di non pensare neppure a promulgare una legge che, regolando studi e titoli inerenti, garantisca il cittadino che voglia rivolgersi ad un omeopata (settimanale **OGGI** n. 36, settembre 2007). Ovviamente, per sostenere le sue richieste, il Prof. si è ben guardato dal menzionare gli altri dati che emergono dall'indagine Istat.

costo della vita si è fatto sentire anche sulla disponibilità delle famiglie a spendere di tasca propria per affrontare un trattamento omeopatico che, in Italia, al contrario di altri paesi europei, pesa completamente sulle spalle del singolo cittadino. Se prima un paziente andava dall'omeopata tre volte l'anno, adesso ci va una volta e se prima era tutta la famiglia – padre, madre, figli – a curarsi omeopaticamente, adesso i genitori si fanno da parte per consentire ai figli di continuare il trattamento. È la stessa indagine Istat a fornire prova di ciò: il numero di bambini e ragazzi fino a 14 anni che segue l'omeopatia è rimasto immutato nei 5 anni presi in considerazione. Dunque, molti genitori continuano a considerare l'omeopatia necessaria per la salute dei loro figli: è difficile pensare che siano tutti genitori impazziti o irresponsabili!

Chi ricorre all'omeopatia?

L'Istat fornisce dati sull'identikit e la distribuzione geografica del paziente omeopatico.

Scarsa la diffusione tra chi ha livello d'istruzione basso o molto basso, modesta tra operai (12%) e pensionati (9%), la stragrande maggioranza dei pazienti omeopatici è costituita da persone con livello d'istruzione alta o medio-alta: laureati o diplomati, soprattutto dirigenti, imprenditori, liberi professionisti, impiegati. Tutti deficienti?

E' verosimile che scelga l'omeopatia chi ha più facile accesso all'informazione, chi ha strumenti culturali e conoscenze per valutare pro e contro dei trattamenti medici ed in grado di scegliere razionalmente ed, infine, chi ha più disponibilità economica. Inoltre, l'omeopatia si sceglie soprattutto al Nord e al Centro Italia: di nuovo, regioni più ricche, dove si leggono più giornali, dove Internet è più diffuso, dove si vendono più libri, dove il reddito medio è più alto, ecc.

Ecco qui i veri punti su cui i dati Istat invitano a riflettere. Chi ha più facile accesso ad un'adeguata informazione è più portato ad operare la scelta a favore dell'Omeopatia. Allora è proprio necessario che l'informazione al riguardo sia più diffusa e più corretta (è quello che la FIAMO fa); è necessario e obbligatorio per un Paese che vuole essere democratico e non creare discriminazioni in base al reddito che ci siano leggi che regolamentino studi che garantiscano la preparazione del medico omeopata, che organizzino strutture sanitarie presso cui una fetta più larga della popolazione possa usufruire di adeguate e vere cure omeopatiche (non delle false cure omeopatiche, purtroppo così diffuse a discapito degli utenti, grazie anche al vuoto legi-

slativo italiano). Le cose stanno esattamente all'opposto di quanto il prof. Garattini va scrivendo sui giornali: è necessario che il Parlamento, le ASL, le Università vadano incontro ad un'esigenza e richiesta di salute attraverso l'omeopatia che molti italiani richiedono e che molti altri sceglierebbero se ne avessero la possibilità economica o se potessero accedere a strutture sanitarie affidabili.

Livello di soddisfazione

Molto alta è la soddisfazione per i risultati raggiunti tra chi utilizza l'omeopatia: il 71,3%! Il 21,9% dichiara di aver ricevuto benefici parziali ed il 6,8% di non averne avuto. Più è alto il livello d'istruzione maggiore è il grado di soddisfazione che, invece, decresce all'aumentare dell'età dell'utilizzatore. Questo ultimo dato andrebbe ponderato. Le persone anziane che si rivolgono all'omeopatia spesso presentano patologie croniche gravi, con irreversibili danni anatomici e, di solito, sono sotto intensi trattamenti farmacologici



L'ingresso della sede dell'Istat a Roma

convenzionali: situazioni, in modo particolare l'uso di troppi farmaci convenzionali, che rendono molto difficoltoso un adeguato trattamento omeopatico, talora impossibile. Ancora una volta è singolare che tra gli ultrasessantacinquenni siano coloro dotati di titolo di studio più elevato a dichiarare di aver utilizzato in maniera esclusiva o prevalente i trattamenti non convenzionali.

Cosa ne pensa la gente?

Utilizzatori o meno dell'omeopatia, il 48,8% degli italiani (quasi la metà) ne dà un giudizio positivo, soprattutto chi ha dai 25 ai 54 anni e, al solito, chi ha un titolo di studio più elevato. I diffidenti sono soprattutto tra coloro che non ne hanno mai fatto uso, specialmente al Sud. Chi fa uso dei granuli omeopatici ne ha un giudizio nettamente positivo nel 93,1%!

Omeopatia e stato di salute

C'è un ultimo dato fornito dall'Istat che merita essere considerato: sceglie l'omeopatia soprattutto chi gode di buone condizioni di salute. Fin troppo facile affermare che si cura omeopaticamente chi non ha nulla, visto che "l'omeopatia è la terapia del nulla" per citare una delle più usate denigrazioni.

L'esperienza di ogni omeopata, i dati pubblicati negli Atti dei congressi omeopatici italiani e stranieri e su giornali specializzati, la testimonianza dei pazienti stessi, comprovano che si possono affrontare, curare, guarire anche patologie gravi con il trattamento omeopatico o con una saggia combinazione di cura omeopatica e razionale trattamento con farmaci convenzionali. In quest'ultimo caso i vantaggi per il



paziente sono molteplici: minor uso di farmaci ed a dosaggi meno pesanti, riduzione d'effetti collaterali, miglioramento della qualità della vita. Tutto ciò si traduce anche in minori costi sanitari, quindi, in risparmio per le casse dello Stato e, in definitiva, per ciascun contribuente.

Un'altra considerazione non va tralasciata: le malattie croniche iniziano blandamente, con piccoli ma fastidiosi disturbi, di modesta rilevanza (come si dice in gergo medico) spesso sottovalutati dai medici che, non avendo strumenti per valutarli ed affrontarli, si

limitano a considerarli, con un imbarazzo celato da un paternalistico sorriso di consolazione, come *disturbi neurovegetativi che prima o poi passano da sé, in realtà il paziente non ha nessuna malattia* perché, per esempio, gli esami del sangue o la risonanza magnetica non hanno dimostrato nessun danno agli organi, sottintendendo che altro non sarebbero se non il frutto della suggestionabilità del paziente. Purtroppo non è così. Il sapere considerare anche le iniziali alterazioni della condizione di benessere come meritevoli d'attenzione e di trattamento significa spesso eliminare nelle prime fasi squilibri dello stato di salute che, lasciati a se stessi, si tradurranno in disturbi e malattie gravi. Se gli omeopati riescono a mantenere in buona salute i pazienti per anni e decenni grazie alla possibilità di intervenire anche nelle fasi inizialissime di una malattia, vuol dire che hanno i mezzi per mettere in atto una vera medicina preventiva.

Quali sono i dati attendibili?

Secondo l'indagine Istat il 7% degli italiani si cura omeopaticamente. Secondo una indagine Doxa del novembre 2004 è il 23% degli italiani a scegliere l'omeopatia. Secondo l'Istat, dal 2000 al 2005, gli utilizzatori dell'omeopatia sarebbero scesi del 15%. Secondo la Doxa, negli stessi anni, sarebbero aumentati dell'83%!

L'isola che non c'è... in Italia!

Una visita all'Ospedale Omeopatico di Glasgow (GHH), Scozia

NUNZIO CHIARAMIDA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA



Luglio 2007.
DOPO POCHI
MINUTI DI
PERCORSO
DALLA STAZIONE
CENTRALE DI
GLASGOW, SI
ESCE DALLA
METROPOLITANA
E CI SI TROVA

immersi nel verde, si percorre un viotto costeggiato da piante di lamponi e si arriva ad un piazzale dove un cartello domina sulle macchine posteggiate: "For homeopathic patients only". È la conferma che si è sulla strada giusta. L'edificio t'appare all'improvviso, appena girato lo sguardo. Sulla facciata campeggiano inconfondibili insegne che lo identificano: siamo proprio al cospetto del **Glasgow Homeopathic Hospital, Centre for Integrative Care**. Le due scritte indicano la duplice natura dell'ospedale: centro di eccellenza per l'omeopatia, ma anche centro per una integrazione tra le cosiddette medicine complementari e la medicina convenzionale. L'ospedale, infatti, ospita locali per l'agopuntura ed altre medicine complementari utilizzate insieme all'omeopatia ed in modo integrato con la medicina tradizionale all'interno di programmi d'incremento del benessere della persona.

Entrati nel GHH, gli addetti alla reception indirizzano i pazienti negli ambulatori o presso gli ambienti di ricovero. Percorrendo il piano terreno ci si rende conto che l'ambiente è piacevolmente luminoso grazie alla luce filtrante da passaggi lungo le pareti del piano superiore. Anche tutte le pareti esterne delle stanze, sia di ricovero sia ambulatoriali, sono formate da una vetrata che dà su un giardino ben curato. I letti di ricovero sono di legno, così come le infrastrutture.

La realizzazione dell'edificio, costruito nel 2000 in un'area periferica della zona in cui sorge il *Gartnavel Hospital* di Glasgow, è dovuta alla sensibilità dell'opinione pubblica e a quella dei medici che lavorano nell'ospedale. Indetto un regolare concorso, è stato scelto il progetto architettonico che più degli altri aveva tenuto in massima considerazione l'importanza della luce e del verde. Uno dei concetti fondamentali su cui è stata basata la realizzazione dell'ospedale è che un ambiente destinato alla cura di malattie e a favorire la guarigione deve rispettare criteri di costruzione che perseguano l'armonia e la bellezza, per permettere la crescita e la maggiore consapevolezza di sé del paziente, condizioni necessarie per attivare la forza vitale verso la guarigione. Saliti al primo piano dell'edificio, si è

calamitati verso il paradiso sognato da ogni studente d'omeopatia: una ricca biblioteca che mette a disposizione sia volumi storici, come il testo di Hufeland citato dallo stesso Hahnemann, sia i testi più moderni e le riviste contemporanee. A completare, un ricco catalogo d'audiocassette dei maggiori seminari svolti dai più grandi omeopati negli ultimi decenni. All'ingresso della biblioteca, tra vari altri cimeli, una vetrina espone le foto del vecchio ospedale e d'alcuni illustri omeopati del passato che hanno dato un contributo fondamentale per lo sviluppo dell'omeopatia a Glasgow, come Boyd e Gibson Miller. La biblioteca si apre su un ampio terrazzo, pieno di fiori, parte integrante degli ambienti dedicati allo studio.

Il **GHH dispone di quindici letti**: il ricovero può avvenire sia direttamente sia attraverso il trasferimento da altri reparti dell'ospedale centrale. L'ospedale omeopatico, infatti, è perfettamente integrato con i reparti ospedalieri di medicina convenzionale degli altri edifici del *Gartnavel Hospital*: esiste una stretta collaborazione tra medici in modo tale che i casi non risolti con le terapie convenzionali possono essere trasferiti nell'ospedale omeopatico e viceversa. È sempre possibile chiedere una consulenza

È stato scelto il progetto architettonico che più degli altri aveva tenuto in massima considerazione l'importanza della luce e del verde





Mapa della Scozia. In alto a sinistra: l'ospedale di Glasgow. In basso, il Glasgow Homeopathic Hospital, veduta esterna, delle stanze (tutte con giardino), e particolare dei giardini.

specialistica reciproca. Inoltre, non c'è un indirizzo omeopatico prevalente sugli altri, ma ogni medico omeopata è libero, secondo il suo percorso di studi personale, di applicare liberamente il tipo di terapia omeopatica verso la quale si sente più portato. Convivono nell'ospedale le differenti correnti dell'omeopatia: ciò può rappresentare un'opportunità in più anche per la crescita e il confronto tra i medici. Da rilevare che gli omeopati del **GHH** sono molto uniti per il progresso dell'omeopatia rispetto al mondo accademico convenzionale e ciò ha permesso loro di resistere agli immancabili attacchi esterni.

Gli ambulatori sono stati realizzati in modo da eliminare qualsiasi barriera tra medico e paziente e rendere sempre presente un contatto visivo. Infine, l'ospedale ha una fornitissima **farmacia omeopatica**, dove i pazienti possono direttamente ritirare i rimedi prescritti. Si può accedere all'ospedale tramite richiesta dei medici di base o per trasferimento dagli altri reparti dell'ospedale principale. Tutte le attività sono convenzionate ed erogate dal Servizio Sanitario. Il 40% dei medici di base scozzesi utilizza l'omeopatia. I corsi d'aggiornamento più frequentati dai medici di base scozzesi sono quelli in omeopatia

Tutte le attività sono convenzionate ed erogate dal Servizio Sanitario. Il 40% dei medici di base scozzesi utilizza l'omeopatia.

(non pochi omeopati del GHH hanno iniziato la loro carriera come medici di base): così migliora l'assistenza, come comprovano questionari rivolti ai medici di base da cui risulta in maniera netta che l'approccio olistico al paziente

ha migliorato le loro capacità cliniche e la loro soddisfazione professionale, così come indagini effettuate sui pazienti evidenziano il miglioramento del rapporto medico paziente e della reciproca comprensione.

L'utilizzo dell'omeopatia nel Servizio Sanitario Britannico ha comportato risultati clinici e di *farmacoconomia* di particolare rilievo, come testimoniano i risultati dell'attività del GHH. Presi in considerazione circa 200 pazienti affetti da malattie croniche dimessi dal GHH, sono stati seguiti per un periodo di 3-6 mesi dalla dimissione: ciò ha permesso di constatare che hanno avuto bisogno del 41% in meno di visite di controllo ambulatoriali, 41% in meno di consumo di farmaci convenzionali, 53% in meno d'ulteriori ricoveri ospedalieri. In uno studio su 100 pazienti seguiti soltanto ambulatorialmente, cioè senza necessità di ricovero, per i quali le terapie convenzionali avevano fallito nell'81% dei casi, dopo 1 anno di trattamento omeopatico si registrava: nel 61% dei casi una situazione di benessere, nel 37% una riduzione dei farmaci convenzionali. Questi risultati, già molto positivi, migliorano ulteriormente nel secondo e nel terzo anno di trattamento omeopatico. Concludendo in modo ironico, sorge spontanea una domanda:

“Dobbiamo indossare il kilt ed imparare a suonare la cornamusa per avere tale tipo d'assistenza (pubblica) in Italia?”

Per saperne di più:

1. LEWIS G. REILLY D. *Integrating the complementary.* NHS Yearbook 1999 pages 46-48 publ medical information . Reproduced from NHS doctor and commissioning GP summer 98:50-52
2. SPENCE DS . THOMPSON EA. BARRON SJ. *Homeopathic treatment for chronic disease: a 6 year university -hospital outpatient observational study.* J Altern Complement Med 2005 11; 11:793-798 (risulta disponibile l'intero testo su [http:// liebertonline.com/toc/acm/11/5](http://liebertonline.com/toc/acm/11/5)).



Gente del deserto

Esperienza omeopatica con il popolo Saharawi

MARCO VERDONE

MEDICO VETERINARIO, OMEOPATA

Secondo l'Alto Commissariato ONU per i Rifugiati (UNHCR, www.unhcr.ch), ci sono nel mondo oltre 20 milioni di profughi: quasi la metà sono donne e bambini. Tra di essi troviamo anche i circa 200 mila **Saharawi** che, da oltre 30 anni, quasi ignorati dagli organismi internazionali, sono accampati nell'inhospitale deserto del Sahara algerino. E' proprio qui che circa 7 anni fa li abbiamo incontrati per la prima volta e abbiamo iniziato un reciproco cammino di conoscenza. La nostra idea era di offrire a questo popolo *rifugiatosi* nel Sahara uno strumento utile: la **medicina omeopatica**.

In fin dei conti non ci vuole molto per incontrarli: un'ora e mezzo di volo da Roma ad Algeri, altre due ore e mezzo da Algeri a Tindouf, l'ultimo avamposto algerino prima di sconfinare nell'immensità meridionale del Grande Deserto che va ad incontrare la Mauritania, il Mali e il Niger.

Nel 1975 i Saharawi (letteralmente *gente*

del deserto) fuggono dal loro paese, il Sahara Occidentale, dopo che il Marocco (e in parte anche la Mauritania) lo aveva invaso all'indomani del ritiro della Spagna colonizzatrice. Sotto le bombe al *napalm* sconfinano in Algeria e attendono. Passano gli anni e il ritorno non si realizza. Il loro paese, che si affaccia su un mare pescoso, scarsamente abitato e ricco di miniere di fosfati (materie prime per concimi chimici), è troppo appetibile. Dopo un periodo di resistenza armata (con il famoso *Fronte Polisario*) decidono di seguire la via diplomatica. Riscuotono molto interesse dagli organismi di cooperazione internazionale (Spagna in testa, ma anche l'Italia e in particolare la Toscana) e si attivano decine di progetti. La loro struttura sociale, basata sull'attiva partecipazione delle donne alla vita pubblica, li pone, tra l'altro, in una condizione di estrema capacità relazionale. Ricevono sostegno da Cuba, che offre la formazione dei ragazzi dall'adolescenza all'università e, anche su questa scorta,

adottano modelli sanitari e scolastici di alto livello.

Il deserto intanto li mette a dura prova ma loro resistono e si organizzano. L'ambiente non offre assolutamente niente e una delle poche risorse che posseggono sono gli animali: principalmente dromedari, capre e pecore. Oltre al valore sociale, gli animali forniscono proteine fresche (carne e latte) e contribuiscono a focalizzare l'interesse per la nascita di un progetto di cooperazione sulla sanità animale promosso da un'associazione veterinaria (Sivtro) e una ONG (Africa 70) italiane. Nell'ambito di questo progetto, che mirava a dare sostegno ad un'attività veterinaria locale, l'Associazione Raphael di medicina naturale (Pisa) (www.associazioneraphael.org) ha proposto di inserire la formazione omeopatica come strumento sostenibile e culturalmente appropriato per quella realtà. Inizia così quella straordinaria avventura che ci ha portato a raccogliere una sfida culturale, ambientale, didattica e politica. Abbiamo offerto le nostre conoscenze di medicina omeopatica classica in modo semplice e diretto, basandoci su esperienze concrete. Il deserto e la cultura dei Saharawi ci hanno costretti a liberarci di tante zavorre ideologiche e ad aprirci alle loro esigenze. Abbiamo svolto lezioni teoriche e pratiche; abbiamo curato animali e, quando capitava, anche persone. Abbiamo sperimentato la semplicità del metodo e l'assenza delle barriere di specie quando ti viene chiesto aiuto in un contesto di scambio di energie vitali: tu sai qualcosa... io ho bisogno... aiutami. Abbiamo fatto lezione in ogni luogo e in diverse lingue. Abbiamo condiviso i pasti frugali, le tempeste di sabbia senza tregua, le coperte, i turbanti, le risate, i cieli stellati mozzafiato e fiumi di tè verde.



A lezione di omeopatia nel deserto.
In alto: dromedario con piccolo.



Abbiamo inaugurato un nuovo corso della cooperazione e preso con loro un impegno: non avremmo portato risorse economiche e avremmo adottato uno stile sobrio per un progetto che non offriva cose materiali; non avremmo seguito la strada dei ricchi finanziamenti, ma avremmo cercato di insegnare la medicina omeopatica fornendo solo libri e rimedi; avremmo fatto un corso triennale come si fa da noi e avremmo rilasciato alla fine un diploma come lo riceviamo noi del ricco Occidente che abbiamo una casa, un rubinetto da cui esce acqua non salmastra e dove siamo liberi di entrare ed uscire dal nostro paese. È nato così il **Progetto DEMHOS** (*Sviluppo della Medicina Naturale e Omeopatica con il Popolo Saharawi*). Con alti e bassi, con perdite e nuovi arrivi, siamo arrivati in fondo. Nel **2006** abbiamo consegnato i diplomi della Scuola di Omeopatia Classica M. Garlasco di Firenze ai primi veterinari e tecnici saharawi. Nel frattempo si sono avvicinati i medici e paramedici che avevano partecipato alle lezioni dei veterinari. Il testimone è passato di mano e ci hanno chiesto di attivarci anche per loro. Stiamo proseguendo, tra difficoltà e opportunità. Molte persone partecipano con noi a questa avventura che riteniamo aperta e flessibile. Il deserto e la cultura che ha prodotto ci interrogano spesso. Abbiamo aggiustato la rotta più volte e stiamo imparando a lasciarci guidare dalle stesse forze che modellano anche le dune.

(Una relazione dettagliata è stata presentata al VII Congresso FIAMO, Roma 2006 ed è pubblicata nei relativi Atti).

Menopausa ed Omeopatia

GIANDOMENICO LUSI
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

La menopausa è la fisiologica fine del ciclo mestruale femminile, intorno all'età di 50 anni.

Oggi, grazie all'allungamento della vita, una donna può vivere un terzo della propria esistenza in menopausa, mentre all'inizio del '900 tale periodo era un quarto, anche meno.

Questo cambiamento ha portato la menopausa alla ribalta tanto da finire per essere considerata una malattia piuttosto che un evento fisiologico. Avvicinandosi all'età menopausale o vivendola, le donne si sentono spesso confuse su come affrontarla e il medico deve essere in grado di poter fornire i giusti consigli alle proprie pazienti.

Anche rispetto a questo delicato momento della vita della donna l'omeopatia è in grado di fornire un valido supporto che permetta di alleviare i disturbi propri della fase di adattamento alla menopausa

La causa biologica della menopausa è la cessazione della produzione di estrogeni e progesterone da parte delle ovaie. La mancanza di tali ormoni produce i sintomi classici della menopausa, che si presentano in modo più o meno intenso in ogni donna e per un periodo di tempo anch'esso variabile da pochi mesi a vari anni:

- *disturbi vasomotori* = vampate di calore, sudorazioni, estremità fredde, cefalea;
- *secchezza vaginale*, con predisposizione ad infezioni vaginali e urinarie
- *disturbi della libido* = riduzione o scomparsa dello stimolo sessuale, talora accentuazione;
- *sindrome depressiva*
- tendenza all'*aumento di peso*.

La menopausa può aumentare il rischio di malattie cardiocircolatorie e d'osteoporosi. L'osteoporosi è una demineralizzazione dell'osso che pertanto diventa più "leggero" e più esposto al rischio di frattura. È dovuta ad un normale processo di invecchiamento che, in menopausa, può aggravarsi.

La medicina convenzionale consiglia di ricorrere alla cosiddetta terapia sostitutiva, HRT (Hormone Replacement Therapy) o **TOS** in italiano (**Terapia Ormonale Sostitutiva**) ovvero la sostituzione degli ormoni naturali (estrogeni e progesterone) non più prodotti dall'organismo con ormoni di sintesi chimica. Tale terapia può essere effettuata utilizzando i soli estrogeni, oppure entrambi gli ormoni estrogeni e progesterone, somministrati osservando brevi periodi di interruzione o in modo continuativo.

Sebbene qualcuno (sempre di meno) ritenga ancora che la TOS possa proteggere dai fattori di rischio della menopausa (i pareri non sono per niente concordi nel campo della medicina convenzionale) e ridurre i sintomi più fastidiosi come le vampate e le sudorazioni, è da tenere in considerazione che tale terapia può esporre le donne a gravi rischi, quali il cancro alla mammella, all'utero e all'ovaio, e non solo!

A proposito di TOS ed osteoporosi, già dal 2001 si avanzavano forti dubbi

➤ **SEGUE** / MENOPAUSA ED OMEOPATIA

sulla efficacia preventiva del trattamento ormonale sostitutivo: in altre parole, non ci sono prove definitive che la TOS protegga da fratture e sembrerebbe essere altrettanto efficace del placebo!, cioè dell'acqua fresca che, in cambio, non provoca i gravi effetti della TOS. (Ministero della Salute – Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza – *Clinical Evidence*, edizione italiana, n. 2 – 2002, pag. 136-137. Il libro è pubblicato dal Ministero in collaborazione con il British Medical Journal). Ancora più allarmante uno studio da poco pubblicato su *Lancet* che conferma come la TOS possa aumentare di molto il rischio di cancro dell'ovaio, dell'utero e della mammella (Beral V. et al. *Ovarian cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study*. *Lancet*. 2007 May 19; 369 (9574): 1703-10).

Infine, un recente studio conferma quanto già noto fin dal 2002: la TOS in post-menopausa aumenta il rischio di gravi malattie cardiovascolari quali infarto e trombosi venose. L'autorevole rivista *British Medical Journal*

conclude in maniera chiara: “la TOS iniziata in donne anziane (dopo 15 anni dalla menopausa) non riduce il rischio di fratture, ma aumenta in maniera sostanziale il rischio di eventi cardiovascolari. Tale trattamento non va perciò utilizzato. Resta aperta la discussione sull'utilità della TOS in donne più giovani, subito dopo la menopausa, e per periodi brevi di tempo visto il rischio aumentato di cancro della mammella e dell'ovaio.” (Vickers M., MacLennan A., et al. – *Main morbidities recorded in the women's international study of long duration oestrogen after menopause WISDOM: a randomized controlled trial of hormone replacement therapy in postmenopausal women* – *Br. Med. J.*, 2007).

Anche rispetto a questo delicato momento della vita della donna l'omeopatia è in grado di fornire un valido supporto che permetta di alleviare i disturbi proprio della fase di adattamento alla menopausa, sopra riportati, con un trattamento che unisce efficacia ad assenza di effetti tossici o iatrogeni, cioè di malattia provocata dallo stesso farmaco. Di fronte ad una donna in menopausa va rispettato uno dei principi base dell'omeopatia: l'**individualità del trattamento**, cioè ad ogni singola donna il suo farmaco. I sintomi specifici che ogni paziente manifesta guidano il medico omeopatico verso la cura più adatta.

In altre parole se il medicinale omeopatico XY è stato utile per una paziente, probabilmente sarà inefficace in un'altra che richie-



Lachesis mutus

derà, invece, il rimedio ZW. Ciò significa che sono numerosi i rimedi omeopatici utili in menopausa. Ciò promesso, è innegabile che esistono alcuni rimedi che vengono, con ottimi risultati, più spesso di altri prescritti per donne in menopausa.

Brevi esempi di due tra i tanti rimedi della menopausa

Lachesis mutus

È preparato dal veleno di un serpente. Molti sintomi sperimentali di questo rimedio ricordano quelli della menopausa: vampate di calore con arrossamento della cute, cefalee congestive, ipertensione arteriosa, ipersensibilità al tatto, senso di costrizione alla gola e difficoltà di deglutizione, sensazione di abiti stretti, alternanza di eccitazione e depressione, loquacità, sospettosità, insonnia.

Sepia

È preparato utilizzando l'inchiostro della seppia.

Rallentamento della circolazione venosa e congestione, specie nel basso ventre. Il tessuto connettivo si indebolisce, si rilascia, la pelle perde di tono, forma pieghe, i seni tendono a farsi cadenti.

È migliorata dal movimento che riattiva la circolazione venosa.

Tendenza alla sindrome depressiva, alla tristezza, mancanza di stimolo sessuale ed avversione ad avere rapporti sessuali. Secchezza vaginale e forte stitichezza completano il quadro.



Io mi curo con l'omeopatia!

Semplici indicazioni per un buon approccio

Prima parte/ la visita omeopatica

GUSTAVO DOMINICI
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Hai deciso di affidarti all'Omeopatia perchè stai soffrendo da tempo di una malattia o di un insieme di disturbi non ben catalogabili.

Hai già consultato molti medici, ti sei sottoposto ad un enorme numero di indagini diagnostiche, hai tentato molte cure: all'inizio sei stato meglio, ma ora sei daccapo, con tutti i tuoi fastidi, perfino un po' più intensi.

È questo il motivo principale per cui molte persone si avvicinano a noi, medici omeopatici. Ora più informate di un tempo, perché una sbirciatina su Internet l'hanno già data e qualcosa sull'Omeopatia la sanno già. Bene così, ma la Rete contiene tutto e anche il contrario ed alla fine quei pochi concetti che occorre far propri non si riesce ad afferrarli. In sostanza, tu che stai andando per la prima volta da un Omeopata, cosa devi aspettarti?

Il Medico omeopatico è prima di tutto un medico, o almeno dovrebbe esserlo. Questa affermazione, apparentemente scontata, non lo è nella sostanza. In effetti l'omeopata fa tutto ciò che la prassi medica richiede: rileva sintomi con domande precise, con la visita medica tradizionale e richiedendo esami di laboratorio, poi fa delle diagnosi e prescrive la terapia. Ma fa tutto ciò in modo differente dal solito, direi più completo.

Per prima cosa noterai che ha meno fretta ed ha programmato per la tua visita un tempo notevolmente maggiore di un medico classico.

Inoltre, è più accogliente, più disponibile ad un colloquio che a tratti sembra addirittura andare fuori tema. Questo perchè l'omeopata non necessita semplicemente di fare diagnosi, ma ha bisogno di conoscerti nelle tue modalità peculiari, nel tuo temperamento,

nella tua reattività. Non si occuperà solamente della malattia per la quale ti stai rivolgendo a lui, ma di tutte le tue malattie e di tutti i tuoi disturbi, anche quelli apparentemente non importanti. Forse vuole rubare il mestiere agli specialisti o, forse, più semplicemente, non ritiene utili cure separate in uno stesso paziente anzi le considera dannose. In sostanza *ti sta trattando come una persona, un'entità unica, in cui tutti i disturbi e malattie sono solamente aspetti di un'unica malattia: la tua malattia.*

La Medicina odierna ci ha abituati, al contrario, alla necessità di avere molti medici specialisti che prescrivono terapie separatamente, come se quella piccola parte del tuo corpo, che ognuno di loro analizza con cura, fosse scollegata da tutto il resto.

Ti stai chiedendo, quasi terrorizzato: "Quindi dovrò fare a meno di tutti gli altri specialisti!?" Tranquillizzati, no, anche perchè una visita ginecologica accurata non è sostituibile, come una visita oculistica e tante altre. Da queste indagini si hanno dati preziosi, da riportare però ad una conduzione terapeutica

unitaria e centrale. In sostanza: ci può essere necessità di più medici per indagare i vari apparati e precisare le varie diagnosi, **ma la terapia non può che essere una.**

Il Medico omeopatico è prima di tutto un medico [...]: rileva sintomi con domande precise, con la visita medica tradizionale richiedendo esami di laboratorio, poi fa delle diagnosi e prescrive la terapia. Ma fa tutto ciò in modo differente dal solito, direi più completo

Questo concetto si definisce *olismo* ed è semplicissimo: **l'individuo è un'entità unica e qualunque cosa accada in ogni sua parte risponde ad un criterio centrale e non separabile dal resto.** L'Omeopatia è una medicina olistica.

Fortunato Depero, *La casa del mago*



➤ **SEGUE** / IO MI CURO CON L'OMEOPATIA!

Alla base di questo differente approccio ci sono delle cognizioni molto precise su salute, malattia e relativa terapia, molto diverse da quelle abituali. La malattia per un medico omeopatico è sempre malattia della persona che ha davanti. Mi spiego: l'asma bronchiale sarà diagnosticata in quanto tale, ma sarà indagata in tutte le sue manifestazioni che alla fine la renderanno caratteristica di quel paziente, diversa da tutte le altre. Non solo. L'asma in un paziente magro, nervoso, scattoso, irascibile, molto dedito al lavoro avrà una terapia completamente diversa dall'asma di un soggetto obeso, calmo, un po' pigro e pieno di paure.

La Medicina odierna ci ha abituati alla necessità di avere molti specialisti che prescrivono terapie separatamente, come se quella piccola parte del tuo corpo, che ognuno di loro analizza con cura, fosse scollegata da tutto il resto... l'individuo è un'entità unica e qualunque cosa accada in ogni sua parte risponde ad un criterio centrale e non separabile dal resto

Nella sostanza l'omeopata al quale ti sei rivolto raccoglierà tutte le informazioni possibili su di te, in particolare quelle non banali, non comuni, caratteristiche della tua persona, e comporrà un quadro clinico che somiglia molto all'immagine di un puzzle dopo che ogni pezzo è stato inserito al suo posto.

Attenti agli antidolorifici!

Il **diclofenac** aumenta il rischio di infarto miocardico acuto. In base a studi eseguiti in Gran Bretagna si è trovato che il diclofenac raddoppia il rischio di infarto cardiaco e che tale incremento si ha già sopra le 10 prescrizioni, per cui bisogna essere molto accorti ed evitare un uso eccessivo del diclofenac. (Jick S., Kate J., Jick H. – *Diclofenac and acute myocardial infarction in patients with no major risk factors* – Br. J. Cl. Pharmacol., 2007).

Ma cos'è il diclofenac? È il principio attivo di molti farmaci antidolorifici in commercio con vari nomi, il cui elenco è troppo lungo per essere pubblicato e comprende un farmaco famosissimo e strausato in Italia sotto forma di pillole, fiale, supposte, gel.

Come se non bastasse, un altro antidolorifico, la **nimesulide**, presente in molti farmaci tra cui uno tra i più prescritti in Italia, e che pare essere il più venduto al mondo dopo l'aspirina, ha confermato di provocare gravissimi danni al fegato tanto che il Min. della Salute si è raccomandato di farne un uso molto moderato. Meditate gente, meditate!

È su questo insieme coerente che preserverà la cura. Per questo affermiamo di curare il malato e non la malattia.

Il concetto è molto semplice, ma può risultare originale perché abituati da troppo tempo ad immaginare le malattie separate dai malati, come se vivessero di vita propria, cosa che è evidentemente un falso. Questo artefatto è stato di una certa utilità in quanto ha permesso di studiare in maniera analitica ogni processo patologico, ma tutta questa conoscenza si sarebbe dovuta riportare ad una sintesi finale, cioè al contesto originario, al malato. Invece si sono cercate e si cercano terapie standard, ottenendo a volte la scomparsa dei sintomi, ma non il miglioramento della salute globale del paziente, spesso al prezzo di numerosi effetti collaterali, a volte peggiori della malattia che si voleva curare. Il farmaco omeopatico, invece, agisce per vie decisamente differenti, ma di questo parleremo la prossima volta.

Nei prossimi numeri:

"Il farmaco omeopatico" e "La terapia omeopatica"

Guerra di sece

Quando il buon senso passa anche a

Rivisitare passo dopo passo il corso della Storia Mondiale della Medicina Allopatrica ed Omeopatica, è un'avventura che appassiona. Questo avvincente percorso, infatti, permette un riesame del tratto evolutivo scientifico e del ruolo distintivo di entrambe. In ogni caso, è indubbio il loro valore e retaggio: tanto la Medicina Ufficiale che quella Omeopatica credono nella loro rispettiva verità, ma, saggiamente, qualcuno ha detto che non deve essere una questione di fede e che la salute è un fatto che si ottiene con i fatti. Potremmo dire che la fede ci fa pregare, ma una prescrizione corretta è l'ultimo atto di un processo costituito da scienza e coscienza.

Che la Medicina sia una sola, quella che è in grado di restituire e/o mantenere la salute, è accettato da tutti, ma si dimentica sempre che non è la Medicina ad agire sul paziente, bensì il Medico tramite essa! Ed è a questo punto che, come si dice, casca l'asino!

A volte capita di scoprire un libro o un articolo di giornale che ci porta a conoscenza di episodi che svelano come sono andate effettivamente le cose a proposito di un particolare avvenimento e permettono una nostra presa di posizione sui fatti, spesso nemmeno in linea con il comune senso di pensare, ma certamente più consapevole.

In una nota rivista americana dell'Ottocento, *The Monthly Homoeopathic Review*, il Dott. Wells, Medico Omeopata, pubblicò un servizio sull'origine dell'Omeopatia negli Stati Uniti d'America, che vantano una grande tradizione omeopatica. Scrisse che tutto ebbe inizio il 21 settembre 1825, quando un medico di Copenhagen, il Dott. Hans Burch Gram, sbarcò nella baia di New York, portando con sé una valigetta di rimedi omeopatici e soprattutto i principi

e ssione americana

be attraverso l'Omeopatia

MARIO BUTTIGNOL
BIBLIOFILO



Il Dottor Hans Burch Gram (1786-1840);
in basso: una riproduzione della battaglia
di Belmont; a destra: locandina del film
"Soldati a cavallo".

fondamentali del metodo terapeutico del Dott. Samuele Hahnemann. Di lì a poco, le felici guarigioni operate dal dottore Danese impressionarono gli abitanti della metropoli, allorché anche la stampa periodica della città iniziò a pubblicare qualche articolo sui fatti, commentando gli aspetti positivi del nuovo metodo.

Nella stessa Rivista, a contorno, viene dettagliatamente descritto un fatto strepitoso per la storia dell'Omeopatia mondiale, cioè che anche il Governo Americano ha potuto sperimentare l'efficacia della terapia omeopatica durante una delle più sanguinose parentesi della famosa Guerra di Secessione (1861-1865). Viene preso in considerazione un periodo di tredici mesi dal 1861 al 1863, durante il quale furono curati migliaia di infermi tra i più orribilmente mutilati e feriti, peraltro esposti al rischio di gravi epidemie, come sempre avviene in queste situazioni.

Si legge nel giornale che il Dott. Franklin di St. Louis (Missouri), con la sua *équipe* di Omeopati, dopo aver accompagnato un Reggimento inviato a Springfield (Illinois), ricevette il titolo

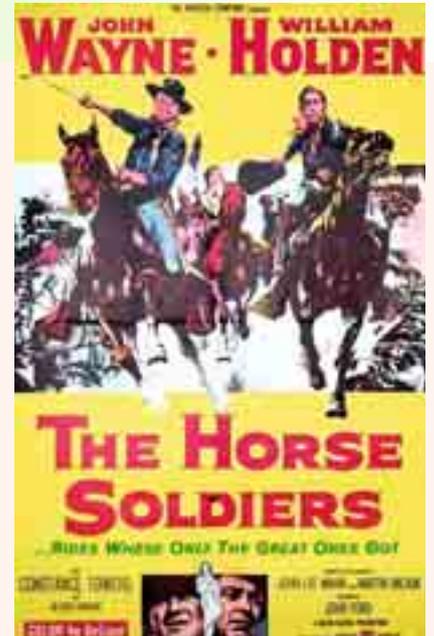
di "Chirurgo Direttore della Brigata dei Volontari e dell'Ospedale Generale", il *Mound City* di 1500 letti.

Nell'ospedale furono trasportati i feriti dopo le sanguinose battaglie di *Belmont*, *Donelson*, *Shiloh* e *Hatchie*, ed anche molti malati di parecchie Divisioni dell'Armata stanziata in altre zone.

Alla fine del conflitto, un altro giornale popolare, il *North American Journal*, pubblicò le statistiche comparative dell'evento: nell'ospedale del Dott. Franklin, dove si applicava solo il metodo omeopatico (nei casi non chirurgici, ovviamente), il numero dei decessi era stato del 7,5%, a fronte di altri cinque ospedali allopatrici, dove tale percentuale variava dal 14% al 25%.

Questi semplici e preziosi dati riportati denotano il lavoro importante svolto dai Medici Omeopati durante la Guerra di Secessione Americana.

Ecco dunque che si parla di fatti e non di fede! E tali fatti, con altri accaduti nel corso di oltre due secoli di pratica omeopatica nel mondo, indubbiamente evidenziano uno straordinario contributo della Medicina Omeopatica, ma soprattutto dei suoi Medici che, in situazioni come quelle descritte, non potevano certo perdere tempo a filosofeggiare, pressati com'erano dalla necessità di ottenere la salute di un numero incredibile di pazienti!



Ed ecco che si ritorna ai fatti. Se fossero questi veramente considerati, e cioè "seguendo queste regole si ottengono questi risultati" non dipenderebbe dai detentori del potere l'omologazione, il riconoscimento e l'insegnamento dell'Omeopatia, ma sarebbe già stata accettata dalla comunità scientifica. Il grande ostacolo, com'è facile comprendere, non è tanto nella Metodologia di Hahnemann, ma nell'interesse delle potenti lobbies. Evidentemente, in tempi di libera circolazione di merci e cittadini, non siamo liberi di far circolare l'Omeopatia!

Le scelte consapevoli dei pazienti, scelte decisionali che ciascuna persona attua per la propria vita (che è intreccio di cultura e biologia), possono influenzare moltissimo il futuro dell'Omeopatia, evitando di abbandonarsi a parole in libertà, meno utili di una chiacchierata al bar, ed invocando rispetto e tolleranza per le proprie scelte consapevoli dettate dalla storia, che è l'esperienza che entra nel mondo umano.

Il buon senso può passare anche attraverso le evidenze dell'Omeopatia.

Gli Stati Uniti d'America

PIETRO GULIA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Storia maestra di vita

L'Omeopatia conobbe negli USA estesa diffusione all'inizio del Novecento per precipitare poco dopo in un profondo abisso, da cui si è risolleata negli ultimi 25 anni. Cosa provocò un tracollo tale da decretarne la quasi completa scomparsa? L'articolo prova a spiegarlo. Le cause furono varie: esaminandole, emerge una strana e preoccupante analogia con l'attualità italiana. Historia magistra vitae: se la si conosce e se ne fa tesoro!

1825, un certo dr. **Hans Burch Gram** sbarcò a New York dalla Danimarca dove aveva studiato Omeopatia con il dr. Lund, allievo di Hahnemann: fu lui ad introdurre il nuovo metodo negli USA. In breve parecchi medici di New York si convertirono all'omeopatia e cominciarono a diffonderla negli Stati vicini: New Jersey, Rhode Island, Massachusetts, Connecticut, Indiana, Illinois.

1833, il vulcanico dr. **Constantin Hering**, tedesco come Hahnemann, si stabilì a Philadelphia e prese in cura gran parte della numerosa comunità d'immigrati tedeschi. Nel **1835**, fondò la prima scuola omeopatica al mondo, l'*Allentown Academy*, dove si formarono alcuni tra i più illustri medici omeopatici statunitensi. Il successo professionale (ed anche economico) di questi medici fu enorme, soprattutto tra la facoltosa media ed alta borghesia americana.

Nel **1844**, Hering si fece promotore della fondazione della prima associazione medica americana in assoluto, l'**American Institute of Homeopathy (AIH)**, che nello statuto prevedeva: "Non può essere ammesso chi non abbia seguito un regolare corso di studi in Medicina, secondo le regole stabilite dalle attuali istituzioni mediche del nostro paese e che non abbia

sostenuto un esame teorico-pratico in Omeopatia dinanzi ad una commissione composta da membri dell'AIH".

La nascita dell'AIH precedette di quasi tre anni l'istituzione dell'**American Medical Association (AMA)**, potentissima organizzazione medica tuttora esistente, la cui fondazione da parte dei medici ortodossi tra le motivazioni principali ebbe il contrastare il travolgente successo dei colleghi omeopati che, nel **1876**, alla *Centennial Exposition* in Philadelphia, addirittura organizzarono il **primo Congresso Mondiale di Omeopatia**, cui parteciparono 700 medici da tutto il mondo.

Perché tale vigore dell'omeopatia negli USA nei primi decenni dalla sua introduzione?

Nella prima metà dell'800 la formazione universitaria dei medici americani era alquanto approssimativa: i corsi duravano appena sei mesi seguiti da un apprendistato di due anni. L'armamentario terapeutico era terribilmente inefficace e pericoloso: salassi e purghe erano all'ordine del giorno, si faceva uso spropositato di dosi da cavallo di mercurio, chinino, morfina. Per contro, i medici omeopatici erano spesso laureati in Europa, avevano seguito seri corsi in omeopatia guidati da ottimi insegnanti, godevano di prestigio personale per integrità morale, dedizione al lavoro, capacità professionale e... l'Omeopatia funzionava! Soprattutto il successo omeopatico di fronte ad epidemie di





Veduta di Downtown Manhattan, New York.
In basso: l'inaugurazione del monumento ad Hahnemann a Washington ed il Dottor Constantin Hering (1800-1880).



Foto Marco Castellano

malattie infettive, contro cui la medicina di allora poco poteva opporre, era motivo di conversione per numerosi medici (*vedere box*).

Ce n'era fin troppo per attirare il rancore della classe medica convenzionale (o "regolare" come si diceva allora) che si tradusse nell'espulsione dei medici omeopati dalle organizzazioni mediche (per intenderci, come se gli omeopati di oggi venissero espulsi dall'Ordine dei Medici), nel divieto per qualsiasi medico di servirsi della consulenza di omeopati pena la radiazione, il divieto di pubblicare su giornali medici relazioni e casi clinici riguardanti l'omeopatia. Tale era l'ossessione anti-omeopatica che, negli USA, nella seconda metà del XIX secolo furono pubblicati 75 libri contro l'omeopatia. Eppure, tutto ciò non riuscì a frenarne il travolgente successo: invece ci riuscirono benissimo gli omeopati stessi o, quantomeno, i sedicenti omeopati.

Alla fine dell'Ottocento, negli USA, l'omeopatia annoverava: 12.000 medici (numero considerevole per quei tempi), 22 *college*, dozzine d'ospedali, dozzine di giornali.

Nel **1900**, a Washington, s'inaugurava un monumento ad Hahnemann alla

presenza del Presidente degli Stati Uniti McKinley; il discorso conclusivo della cerimonia fu tenuto da J. Griggs, Ministro della Giustizia.

Pochi anni più tardi, nel **1913**, i *college* si erano ridotti a 10, diventeranno 5 nel 1919: tanto questi che i vari ospedali omeopatici nel giro di pochi anni si riconvertiranno in *college* ed *ospedali regolari*, mentre i giornali progressivamente sospenderanno le pubblicazioni.

Cosa era accaduto? Indubbiamente la riforma degli studi universitari in Medicina ne aveva di molto migliorato la qualità permettendo una congrua preparazione dei futuri medici; il grande sviluppo delle conoscenze in campo biologico, anatomico, fisiologico, batteriologico, chimico e farmacologico facevano sembrare l'omeopatia obsoleta, (il famoso medico W. Osler, avversario dell'Omeopatia da lui considerata la *terapia del nulla*, affermò: «*Nessun altro uomo ha fatto così tanto per la professione medica quanto Hahnemann... ma ormai l'omeopatia è stata soppiantata dalla medicina scientifica...*»), ma contemporaneamente si erano verificati eventi nel campo omeopatico che ne segnarono l'inevitabile declino.

Omeopatia ed epidemie negli U.S.A.

A quei tempi l'omeopatia surclassava la medicina convenzionale (allopatia) nel trattamento delle gravi epidemie secondo quanto riportato in giornali e libri. I dati che seguono vanno presi con un po' di prudenza: in molti casi non conosciamo i metodi di rilevamento statistico né le condizioni in cui si trovavano i pazienti al momento in cui intrapresero il trattamento allopatrico od omeopatico. D'altra parte è ragionevole supporre che, se in occasione d'ogni epidemia il prestigio dell'omeopatia aumentava, l'efficacia dei granuli doveva essere lampante. In New Orleans, nel 1878, la mortalità per **febbre gialla** fu del 50% tra i trattati con l'allopatia e del 6% (su circa 2000 casi) tra i curati omeopaticamente. Dal 1862 al 1864, nello Stato di New York, la mortalità per **difterite** fu dell'83% tra i curati allopatricamente e del 16% tra i curati omeopaticamente. Nel 1921, *The Journal of the American Institute for Homeopathy* riporta dati sulla **pandemia influenzale del 1918** (*l'influenza spagnola*): su 24.000 casi trattati allopatricamente la mortalità fu del 28% contro appena l'1% dei 26.000 curati omeopaticamente in Philadelphia, stessa percentuale - 1% di mortalità - tra i 6.600 casi trattati nel Connecticut. Il dott. Herbert Roberts, ufficiale medico a bordo di una nave per trasporto truppe durante la Prima Guerra Mondiale, riferisce di aver avuto 81 casi d'influenza durante il viaggio della nave verso l'Europa: tutti trattati omeopaticamente e tutti guariti.

Troviamo a tal proposito le analogie con l'attuale situazione italiana.

Nel mondo medico omeopatico americano si era creata una profonda spaccatura tra una minoranza, restata saldamente ancorata ai principi teorici e metodologici dell'omeopatia hahnemanniana unicista e che ancora manteneva il prestigio e la dignità della professione grazie ai successi clinici, ed una maggioranza d'improvvisatori che aveva frettolosamente frequentato corsi di modesta qualità, in cui non si studiavano i principi né il metodo e s'ignoravano i testi fondamentali (non più di 500 copie di testi irrinunciabili per ogni omeopata come l'*Organon* e le *Malattie croniche* di Hahnemann furono vendute a cavallo tra '800 e '900), corsi basati sulla rinuncia al principio dell'individualizzazione

➤ **SEGUE** / GLI STATI UNITI D'AMERICA

sintomatologica di ogni singolo caso e che enfatizzavano la necessità di servirsi unicamente delle indicazioni patologiche cui corrispondevano pochi rimedi. In altre parole, un'omeopatia *allopatizzata*, in cui si finiva per credere e far credere che un numero limitato di medicinali omeopatici poteva, per esempio, essere utilizzato in un caso di tonsillite e l'unico compito del medico era scegliere tra questi. Il passo successivo fu quello di evitare al medico anche questa fatica: si prepararono miscugli di farmaci (i *complessi*) contenenti 4-5-10 o più medicinali belli e pronti da utilizzare: l'uno per gli stati febbrili, l'altro per le tonsilliti, l'altro ancora per i dolori reumatici e così via, seguendo prontuari terapeutici.



Il fallimento era dietro l'angolo e, puntualmente, si verificò.

Tutto ciò somiglia pericolosamente a quanto si sta verificando in Italia.

Pochi mesi fa la **Regione Toscana** ha giudicato sufficiente aver frequentato un corso di 140 ore: qualunque specialista che documenti un tale modesto livello di formazione può diventare titolare di una struttura pubblica che fornisce prestazioni di omeopatia! In campo omeopatico c'è chi con scarsa lungimiranza plaude a quest'iniziativa e c'è chi afferma che è ora di *svecchiare* l'omeopatia, farla finita con i continui riferimenti ad Hahnemann, Kent e gli altri grandi omeopati del passato e del presente, che bisogna considerare solamente la patologia (cioè il nome della malattia, l'etichetta diagnostica) trascurando il singolo soggetto malato e somministrare uno o più di quei medicinali che più spesso si sono rivelati utili in casi analoghi. Costoro confondono *svecchiare* con *snaturare*; forse ignorano come sono andate le cose in passato negli USA.

Tornando alla Storia, nel **1959** sarà definitivamente sospeso l'unico corso ufficiale di omeopatia rimasto presso l'Hahnemann College di Philadelphia. Una decina di anni più tardi, tal Martin Kaufmann potrà pubblicare un libro dal titolo "Omeopatia: ascesa e crollo di una eresia medica".

Insomma, attorno al 1970 negli USA erano rimasti pochissimi omeopati, quasi tutti oltre i 60 anni di età. Proprio dalla metà degli anni '70, favorita da condizioni sociali, crisi culturale, caduta della fiducia nella farmacologia chimica ed in una medicina troppo parcellizzata, tecnologizzata e disumanizzata, si assiste ad una rinascita dell'interesse dei medici e della gente verso l'Omeopatia vera, di cui si faranno promotori sia quei pochi



Il monumento a Samuel Hahnemann oggi e, a sinistra, James Tyler Kent (1849-1916).

anziani medici omeopati rimasti sia validi insegnanti europei e sud-americani. La ripresa sarà così vigorosa che lo stesso M. Kaufmann, nel 1989, pubblicherà una nuova edizione del suo libro, stavolta intitolato "Omeopatia: ascesa, crollo e rinascita di una eresia medica".

USA/ La situazione attuale

Fin **dal 1938**, secondo la *Food and Drug Legislation*, **i medicinali omeopatici sono** considerati a tutti gli effetti farmaci **legalmente riconosciuti**, la cui produzione è sottoposta al rigido controllo della *Food and drug Administration*, che supervisiona il rispetto della norme di buona produzione farmacologica.

Il riconoscimento del medicamento omeopatico come farmaco a tutti gli effetti comporta che l'omeopatia negli USA può essere esercitata da medici, laureati ed abilitati, ma anche da figure sanitarie legalmente riconosciute come

La pagina dell'APO



agopuntori, chiropratici e naturopati (si ritiene che, in maggioranza, agopuntori, chiropratici e naturopati esercitano una pseudo-omeopatia preferendo, di fatto, medicinali omotossicologici, che non sono omeopatici, e mescolando la prescrizione omeopatica ad altre pratiche non convenzionali).

Alla fine del **2001** erano attivi 12 laboratori farmaceutici omeopatici e 22 corsi di formazione in cui si insegna ed applica l'omeopatia classica unicista, maggiormente richiesta dai medici.

Esistono 5 organizzazioni nazionali riconosciute ed autorizzate alla valutazione degli standard di preparazione dei futuri omeopati.

Il **Council for Homeopathic Certification (CHC)**, costituito nel 1991, ha stabilito i criteri da applicare per giungere al rilascio del certificato di omeopata competente: bisogna aver frequentato un corso di almeno 500 ore in tre anni più un tirocinio clinico pratico sotto supervisione di un medico esperto per un minimo di un anno e un massimo di tre anni.

Coloro che possono presentare la documentazione di studi richiesta sono ammessi all'esame che consiste in:

- quiz a risposta multipla;
- presentazione e discussione di cinque casi clinici con un follow-up di almeno sei mesi;
- colloquio finale per la valutazione del livello di conoscenza teorica dei principi e della metodologia e della capacità di gestione di un caso clinico.

L'esame si svolge in due giorni.

Siamo ben lontani dai modesti criteri fissati dalla Regione Toscana e assai vicini ai criteri dell'European Council for Homeopathy (ECH), di cui la FIAMO fa parte e a cui le organizzazioni americane si sono ispirate.

Pescocostanzo (Aq), 12 Agosto 2007



Nell'accogliente Auditorium "S. Nicola" del Palazzo Fanzago del borgo abruzzese, uno dei più belli d'Italia, l'APO Italia ha

promosso un incontro dal tema: "Omeopatia come realtà terapeutica: il rapporto con la Medicina Convenzionale". La manifestazione, splendidamente organizzata dall'Assessorato alla Cultura e al Turismo del Comune, si è protratta fino a tarda sera anche per la disponibilità dell'oratore, il dott. Gino Santini, medico omeopata, che ha risposto alle numerose domande del folto pubblico intervenuto, molto interessato all'argomento.

Fresco di stampa

Daniela Salvucci, *La similitudine in Omeopatia. Cura dell'anima e del corpo nei racconti di una paziente*, F.N. Editrice, Roma 2007, € 18,00

«Scrivere ciò che si vive è desiderio di comunicazione. Nel libro c'è tutto il vissuto di una paziente che ha scelto di curarsi con la Medicina Omeopatica. Il messaggio che vi è contenuto non è legato al voler spiegare cosa sia questa medicina o quali siano i suoi principi, ma come il termine omeopatia possa aprire all'ascolto della vita e, quindi, cambiarne la forma rinunciando a "sopra-vivere". Vivere è assaporare il dono della vita e trasformarlo in ricerca dell'essere eterno e non un diritto assoluto fine a se stesso».

Con queste parole l'autrice spiega la motivazione che l'ha spinta a scrivere, trasmettendo le motivazioni umane di

una scelta terapeutica osteggiata dalla cosiddetta medicina scientifica. Daniela Salvucci è delegata APO per la Regione Marche, ha pubblicato diversi articoli su riviste e giornali italiani, ha organizzato convegni, conferenze e tavole rotonde sulla Medicina Omeopatica, è stata ospite di programmi televisivi e radiofonici in cui ha difeso con la sua testimonianza il diritto alla scelta della cura.

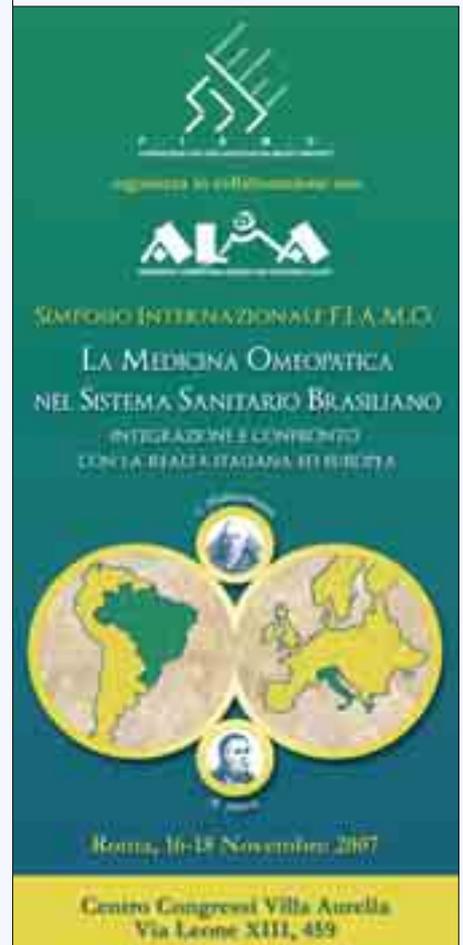
Per maggiori informazioni:

APO Italia

Associazione Pazienti Omeopatici

www.apoitalia.it

e-mail: info@apoitalia.it



L'Omeopata che vorrei

Com'è difficile scegliere un buon Omeopata, preparato, competente e veramente "Omeopata"... Com'è difficile distinguerlo tra le diverse figure mediche che praticano le Medicine non Convenzionali... Un'amica mi ha detto che è andata a farsi visitare da un "omeopata" che le ha prescritto una borsa di medicinali che, al costo di 320 Euro, coprono solo un mese di terapia. Eppure ho letto che l'Omeopata "vero" cura con un solo rimedio.

Un'altra mia amica, infatti, va da un medico omeopata "unicista" che le ha prescritto un solo rimedio, e con questo le è passato tutto e sta benone. Questo medico le ha fatto una visita molto accurata, indagando tutte le sue preferenze, tutte le malattie che ha avuto in passato, come dorme e come mangia, che sogni fa abitualmente... Le ha dedicato almeno un'ora per tutte queste domande, poi ha consultato un librone che stava aperto sul tavolo, a volte incrociandolo con qualcosa che aveva sullo schermo del computer. Infine le ha rivolto alcune altre domande di chiarimento, per assegnarle quindi il rimedio che aveva scelto, spiegandole con precisione come assumerlo e quando.

Credo a questo punto che il medico della mia prima amica non fosse proprio un Omeopata, ma qualcos'altro: forse uno che pratica una medicina non convenzionale diversa dall'Omeopatia.

Mi piacerebbe che il mio Omeopata fosse come quello della mia seconda amica: un medico che dedichi attenzione a quanto dico affinché capisca bene, anzi perfettamente, il male che mi affligge; che sappia

valutare con cura ogni dettaglio per scegliere la medicina più adatta al mio caso; che trovi tutte le condizioni per farmi stare bene veramente.

Ho sentito dire che la cosa più difficile per un Omeopata è individuare il rimedio più giusto per te, ma che una volta che l'ha trovato (forse anche dopo qualche tentativo) il risultato è davvero eclatante: deciso, profondo e duraturo.

Ho sentito anche tante polemiche e diatribe sul fatto che non ci sono corsi formativi ufficiali per Omeopati, ma solo scuole private e che alcune di queste scuole hanno un programma molto accurato, con tante ore di lezione per anni, mentre altre, con semplici corsi, con poche ore di lezione attribuiscono più facilmente il titolo di "Omeopata". Eppure, come in medicina allopatrica cercherei il medico più aggiornato, il Professore, il luminare con maggiore esperienza, così tra gli Omeopati sceglierei quello che abbia seguito un iter formativo sostanzioso, che abbia fatto molte esperienze cliniche e che sappia perfettamente, con competenza e dimestichezza, come gestire un caso omeopaticamente.

Spero tanto che si realizzino delle liste, o degli albi, in cui gli Omeopati siano definiti per ciascuna disciplina che praticano, e che magari venga indicato il monte ore della loro formazione in modo che, quando occorra scegliere un Omeopata per sé, ci si possa districare tra la miriade di offerte, per lo più poco chiare. Dal momento che ce lo dobbiamo pagare privatamente, è bene che sia il migliore possibile!

Un italiano Segretario Generale della L.M.H.I., Agosto 2007, Puebla (Messico)

Il dott. Renzo Galassi, vice-presidente per l'Italia della prestigiosa Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, di cui fanno parte 64 Paesi dei cinque continenti, con ampissima preferenza è stato eletto SG della Liga. Il Segretario Generale è il motore dell'organizzazione: ha il compito di coordinare le varie segreterie (che si occupano di ricerca scientifica, formazione, relazioni pubbliche ecc), intrattenere relazioni con i singoli Paesi membri e contribuire a risolverne i problemi. Al neo eletto le congratulazioni e gli auguri di buon lavoro de il granulo!

Ho anche l'impressione che se un medico ha mille specializzazioni alternative, se sa un po' di tutto ma poco di tutto, faccia molta più fatica a prendere una decisione chiara e un orientamento deciso per la terapia. Credo che ciascuna disciplina non convenzionale abbia una propria identità, un proprio modo caratteristico di curare, che fa riferimento a parametri peculiari basati su fondamenti dottrinali propri. Allora se scelgo un medico ayurvedico, vorrei che mi curasse secondo i principi ayurvedici, e se invece è un Omeopata vorrei che mi curasse secondo i principi dell'Omeopatia. Credo sia molto meglio che il mio medico sappia fare bene una cosa, piuttosto che tante fatte con approssimazione. Poi come si farebbe a capire cosa ha funzionato e cosa invece ha dato fastidio, tra i tanti preparati che mi ha prescritto? Forse è anche per questo che gli Omeopati unicisti utilizzano un solo rimedio alla volta...

O forse è perché anche io sono "unica"?... Beh, ora comunque penso di aver chiaro come vorrei che fosse il mio medico omeopata: unicista!

Lettera firmata.

Si poteva essere più chiari? Infiniti ringraziamenti alla nostra lettrice. Il granulo.



Granulus ©Giuseppe Velocci (per gentile concessione).

I medici che desiderino acquistare copie de *il granulo* possono rivolgersi alla Sede Amm.va: **tel/fax 0744.429900; e-mail omeopatia@fiamo.it**

il granulo | anno 2 numero 5 | *Rivista quadrimestrale della FIAMO – Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati* | Registrata presso il Tribunale di Terni aut. n. 10 del 5 giugno 2006

Direttore responsabile: Carlo Fraboni | Amministrazione e pubblicità: FIAMO, sede amministrativa, via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel/fax: +39 (0) 744 429900 – omeopatia@fiamo.it

Numero 5 a cura di Pietro Gulia e Giandomenico Lusi | Hanno collaborato: Mario Buttignol, Nunzio Chiamarida, Carla De Benedictis, Gustavo Dominici, Giovanna Giorgetti,

Vega Palombi Martorano, Marco Verdone | Progetto grafico: Francesco Bellucci, B&M, via Leopardi, 26 – 05100 Terni | Stampa: Tipografia Economica Moderna – via I Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

Rivista offerta dalla FIAMO

www.fiamo.it