

## Clinica

### I sintomi caratteristici Un caso clinico

**Renzo Galassi**

Accademia Omeopatica Hah. Marchigiana

[renzogala@libero.it](mailto:renzogala@libero.it)

*Dopo quasi 2 anni di inviti da parte dell'amico direttore Gustavo Dominici, ho deciso di inviare un lavoro come da lui richiesto, cosa che ho sempre evitato di fare, perché il taglio della rivista ha seguito direzioni diverse da quella del tradizionalismo omeopatico con cui lavoro da 15 anni, avendo studiato prima con il Prof. Antonio Negro e poi da 11 anni, con viaggi annuali in Messico, con il Maestro Proceso Sanchez Ortega del quale mi sento umile allievo e sua voce italiana grazie alla prossima (spero!) pubblicazione del suo ultimo libro "Introduzioe alla Medicina omeopatica, teoria e tecnica" ed. Nuova IPSA. La rivista infatti ha dato finora molto risalto alle entusiasmant evoluzioni nei meandro di software sempre più futuristici che sembrano avere completamente polarizzato l'attenzione di coloro che si occupano di terapia attraverso il simile (alla stessa stregua dei titoli hi-tech alla Borsa valori di Milano), che propone un caso clinico studiato secondo la tecnica miasmatica a me sembrava anacronistico, ma Gustavo ha continuato ad insistere ed io mi permetto oggi di inviare un piccolo lavoro riguardante i sintomi caratteristici che ho già presentato ad un convegno nel dicemrbe 1998 a Tenerife dove, con l'amico Pietro Federico, siamo stati invitati come ospiti stranieri nell'ambito del 1° Incontro Canarie – Cuba – Messico.*

Il tema dei sintomi caratteristici in Hahnemann è della massima importanza. Esso racchiude tutta la dottrina omeopatica perché rappresenta la sintesi finale del percorso mentale svolto dal medico di fronte al paziente.

Quando Hahnemann ci dice nel paragrafo 3 dell'Organon "ciò che è degno di essere curato in ogni malato", ci pone di fronte al grande impegno di comprendere tutta la storia biopatografica del paziente e attraverso una valutazione ponderata della situazione, arrivare a cristallizzare quei pochi elementi ssintomatici che, unendosi come i componenti di un puzzle, creano un'immagine unica da cui muovere facili passi per la determinazione del rimedio adeguato.

E' interessante considerare nello studio del casi l'elemento dinamico del paziente, comprendendo che, ogni volta che lo vedremo, potremo trovarci di fronte ad un nuovo momento esistenziale che va trattato come se fosse un nuovo caso clinico. Ecco quindi che l'immagine della sofferenza del paziente non è certo fissa, ma somiglia piuttosto ad una pittura con contorni mobili e fluttuanti come il disegno di una nuvola in movimento nel cielo.

Quello che oggi è il quadro con i sintomi caratteristici che definiscono il caso già non è più tale dopo la prima prescrizione. Lo straordinario fluire dei miasmi, nella fase di rotazione curativa, fa apparire il complesso sintomatico come la serie di figure variopinte e mobili che si vedono in un caleidoscopio. Ecco che i sintomi predominanti, straordinari, peculiari e singolari che creano l'immagine della sofferenza del paziente, sono tutto ciò di cui

necessitiamo per mettere in moto la reazione curativa della natura, quella meravigliosa spinta energetico-curativa che è attivata alla potenza medicamentosa.

C'è la necessità che il medico sia molto attento a percepire i cambiamenti possibili nella sofferenza o meglio nello squilibrio della dynamis del paziente. In questa ottica vedremo che i sintomi caratteristici di cui Hahnemann ci parla nel paragrafo 153 non sono tutti i sintomi mentali o fisici o generali evidenziabili nel paziente, ma solo quelli che caratterizzano e rendono unica la sua ultima fase esistenziale e che quasi mai combaciano con quelli delle immagini fisse create dalle materie mediche cosiddette semplificate. Ogni paziente può essere definito da quei pochi sintomi caratteristici che rappresentano una immagine unica, e forse irripetibile per il numero di combinazioni possibili, nell'abito del ricchissimo numero di sintomi presentato dal quadro patogenetico di un medicamento. In questo modo se, anziché percepire il malato e definirlo con i suoi sintomi caratteristici arrivando poi alla scelta del rimedio, studiano prima un rimedio con una immagine fissa (determinata sinteticamente da qualche autore anche di provata esperienza, dopo sforzi di lunghi anni di osservazioni cliniche o, come accade oggi con accostamenti simbolici, mitologici o tematici che molto hanno di fantasioso e poco di sperimentale, come invece Hahnemann ci ha sempre pregato di fare) e poi la adattiamo forzatamente al paziente, rischiamo di commettere un non senso e scadere in un rigido schematismo senz'altro più consono al pensiero allopatico che al vitalismo omeopatico.

Tornando quindi ai sintomi caratteristici:

I predominanti sono quelli che corrispondono alle sofferenze più intense ed alle alterazioni che impressionano di più il paziente.

Gli straordinari quelli che irrompono nello scorrere della vita quotidiana del paziente in modo inusitato, non abituale.

I peculiari derivano dal particolare modo in cui l'individuo modula le sue reazioni dandogli particolarità personali.

I singolari coincidono con quelli che derivano dalla natura specifica del medicamento.

Grazie a queste definizioni di Hahnemann prima, di Hering con il tripode sintomatico poi e finalmente di Proceso Sanchez Ortega con i sintomi dell'ultima tappa miasmatica, arriviamo ad avere gli strumenti per valutare: la convenienza di utilizzare un sintomo piuttosto che un altro, di stimolare una certa reazione curativa o meno stabilendo così la nostra intenzione terapeutica che a volte ci porterà a curare, altre volte a liberare ed in questo percorso mentale e possibilmente artistico daremo la valenza di sintomi caratteristici ad alcuni piuttosto che ad altri.

Lamentevolmente, ci troviamo in una epoca storica molto particolare, in cui la sycosis domina accanto alla syphilis il quadro della società e questo vale anche nel mondo omeopatico. Quasi l'insegnamento di Hahnemann è diventato "complementare" ed alcuni dicono di essere l'evoluzione moderna o scientifica dello scopritore dell'Omeopatia. (sintomo sicotico). In questo modo ogni "docente" cerca di dare enfasi, non tanto a ciò che è corretto sapere per diventare un buon omeopata, ma a ciò che nessun altro va già insegnando, in modo tale da ritagliarsi una buona fetta nel confuso e "povero" mercato di coloro che (medici e studenti) si avvicinano alla legge dei simili. (sicotico-sifilitico).

Nel mio ultimo viaggio di studio in Messico, a maggio 1999, chiacchierando una sera dopo cena, dopo una lunga giornata di clinica con il Maestro Proceso Sanchez Ortega, gli chiedevo cosa ne pensasse dei nuovi repertori, cartacei o informatici, in circolazione. Dopo una breve pausa mi rispose: “senz’altro la tencica è utile e velocizza un po’ il lavoro, ma il pericolo si nasconde nel fatto che gli omeopati non riescono più a selezionare con il loro cervello quei pochi sintomi che definiscono il paziente, dando pari ospitalità nella loro repertorizzazione ai sintomi importanti e a quelli assolutamente comuni, confondendo così la ricerca di ciò che è degno di essere curato in quel momento storico dell’individuo ed attivando invece quel movimento sintomatico che sembra guarigione e che invece è solo una metamorfosi della patologia, come accade con l’omeopatia pluralista, complessista o con l’allopatia... inoltre questi repertori sono molto arricchiti, ma a volte mi chiedo come? A 80 anni e dopo oltre 55 anni di esperienza omeopatica mi sono permesso di fare 8 aggiunte al repertorio di Kent ed invece vedo alcuni giovani che per il momento non sembrano avere lo spessore e l’esperienza clinica di Kent, Lippe, Nash, Farrington che hanno a loro carico decine se non centinaia di aggiunte. E’ attendibile tutto questo e fa bene ai nostri pazienti?”

Vorrei che quanto detto non venga letto come una critica per chi fa ricerca e lavora per il bene dell’Omeopatia, ma come una umile supplica a fare attenzione nel divulgare informazioni ed insegnamenti ancor prima di averli comprovati con lunghi e lunghi anni di esperienza come erano soliti fare i classici dalla nostra medicina, che non vivevano una fase sociale e personale così sicotica come ai nostri giorni e quindi aspettavano anche 10 o 20 anni per verificare le loro ipotesi di lavoro e renderle poi di pubblica utilità.

Il Maestro Samuel Hahnemann ci dice nel paragrafo 18 dell’Organon che “...risulta incontestabilmente che la quintessenza di tutti i sintomi e circostanze osservati (non dedotti n.d.a.) in ogni singolo caso di malattia, sia l’unica indicazione, l’unico rimedio”...

Il caso che segue illustrerà questa situazione. E’ il caso di un anziano.

Si tratta di un uomo di 82 anni, ex direttore di scuola elementare, vive da sempre in un paesino dell’entroterra maceratese e la sua storia non ha acuti particolari. La figlia lo definisce da sempre come un uomo rigido. Il primo incontro risale al dicembre 1997 in un modo che difficilmente dimenticherò. Aspettando il paziente successivo nella mia stanza vedo comparire un uomo di circa 2 metri che portava in braccio come una bambola un uomo esile dai capelli bianchi e con occhi azzurri molto vispi. Me lo deposita sulla sedia di fronte alla scrivania e si allontana. Inizio la conoscenza con questo vecchietto dei tratti somatici dolci, ma dal modo di parlare preciso, sintetico e secco.

“Sono affetto da 25 anni dal morbo di Paget che ha colpito essenzialmente le tibie (presentava le tipiche tibie a sciabola) con ripercussione dolorosa alle ginocchia ma soprattutto alle caviglie, con una rigidità ed un dolore al minimo movimento o pressione che da 5 anni ho difficoltà a stare in piedi e da circa 2 sono quasi obbligato a vivere su una sedia a rotelle. Parlando della sua vita dice che sul piano lavorativo è sempre stato molto contento ed ha sempre avuto buoni risultati. La sua caratteristica era quella di un uomo preciso, esigente con i dipendenti e con se stesso e mai dispesto ai compromessi. In famiglia era sempre stato bene, ammettere di essere stato forse troppo dispotico, ma sempre per far sì che tutti si comportassero bene, prevenendo problemi peggiori.

Ora la vita potrebbe essere tranquilla, ma la malattia lo invidia notevolmente e non gli consente di vivere una serena vecchiaia perché i dolori sono strazianti e più ci pensa più

sta male, non riesce a farsene una ragione. I genitori morirono di vecchiaia, la madre soffriva un po' di artite deformante, il padre era molto severo, dispotico. Una sorella morta per cancro mammario.

Venendo all'attualità dice che soffre terribilmente per i suoi dolori, occupano gran parte della sua vita e non riesce a rassegnarsi al fatto che un uomo dinamico come lui non possa più alzarsi in piedi per camminare." Spesso se ci penso mi metto a piangere, sono più sensibile di prima anche se la mia condizione mi rende facilmente nervoso. Dottore sono qui perché mia figlia dice che lei è un omeopata più bravo degli altri, ma io ha già fatto 8 anni con l'omeopatia senza vedere il minimo risultato anzi solo aggravamenti"... aveva preso Calc., Sil., Rhus tox., Rhod., Bry., Natr mur., Natr carb., Sulph., Puls., Ing., Thuya, Phos., Ars. Alb., Ledum e Colch..

Descrivendo i sintomi attuali dice di avere sempre questi terribili dolori alle caviglie come se fossero rotte. All'esame obbiettivo si vedono molto gonfie. Questo dolore c'è sempre, ma in particolare quando prova ad alzarsi e a muovere due o tre passi.

In genere se cambia tempo sta molto peggio. "Non ho – dice – altri disturbi, se lei potesse fare qualcosa le sarei molto grato, anche perché mi sto riempiendo di antinfiammatori ed ho paura per il mio stomaco. Dubbioso, cercavo di percepire qualcos'altro, visti i pochi sintomi a disposizione, ma la concentrazione era disturbata da un pungente odore di urina. Mi feci coraggio e chiesi se per caso non avesse difficoltà a trattenere le urine, ma lui rispose fermamente che il controllo era perfetto. Dunque era la traspirazione! Vista la natura del caso decisi di ritirarmi 10 minuti a meditare nell'altra stanza.

Bene, la tecnica appresa durante i lunghi soggiorni in Messico accanto al Maestro Proceso Sanchez Ortega ci insegna nei vari passaggi e con i vari inquadramenti diagnostici che ci troviamo di fronte ad un morbo di Paget (diagnosi nosologica-sindromica), che c'è una certa correlazione miasmatica con la storia familiare e quindi congruenza (diagnosi integrale), che ora l'individuo è in uno stato di 1-2 (3) (diagnosi miasmatica) e chi è oggi il paziente? (diagnosi individuale) e cosa dobbiamo curare?1

La sua patologia, che ha molti sintomi psico-animici profondi, va avanti da sempre probabilmente seguendo la falsariga genitoriale. Per brevità ho ommesso alcuni sintomi e perché, vista l'età del paziente (82 anni all'epoca), ci troviamo di fronte ad un caso di incurabilità relativa. In questa fase ciò che è degno di essere curato è sicuramente lo stato esistenziale ultimo che, nel cristallizzarsi dei sintomi, si evidenzia con la seguente diagnosi individuale: "E' un uomo che ormai nella fase involutiva della vita si è rinchiuso nella sua sofferenza, accentuando quella struttura rigida che lo ha sempre caratterizzato, fissandola perfino nel fisico ed antepoendo la suasofferenza a tutto il resto. I sintomi di questa fase sono pochi e poco omogenei:

TRINKING OF COMPLAINTS < Pred., Straordin.

EXTREM. PAIN ANKLE, SENSATION AS IF BROKEN Predom.

“ “ “ “ <walking Peculiare

<STROM o < APPROACHING STROM Peculiare

PERSPIRATION, ODOR LIKE URINE Peculiare

Ho scelto questi sintomi perché sono quelli della sua ultima fase miasmatica 1-2 e, in accordo con Hering e con Ortega sono i primi a dover essere affrontati.

Ad una rapida repertorizzazione emerge un quadro di Causticum che non ha mai preso e che analizzandolo con il senno di poi è un medicamento che copre forse anche tutta la storia passata. Lo prescrivo alla 6 LM e lo rivedo dopo 2 mesi. Solo una lieve attenuazione dei dolori nei 2-3 giorni successivi all'adose. Decido di passare alla 200CH per ottenere una maggiore profondità e stabilità nell'azione del rimedio e vedo il paziente dopo 3 mesi, il quale continua con dolori e senza potersi alzare, ma le articolazioni sono un po' più mobili, ora fa qualche minuto di cyclette. Causticum 1000CH, (il quadro si dimostrava veramente ostico) dopo 4 mesi tra una visita e l'altra arrivo in sala d'attesa e lo vedo alzarsi dalla sedia e venirmi incontro a braccia aperte per abbracciarmi. Aveva cominciato a migliorare progressivamente cominciando a fare la barba in piedi senza sentire dolori, poi qualche passo, fino alla scomparsa completa dei dolori.

Ora passeggia per centinaia di metri nel suo paese fra lo stupore generale ed ha ripreso a guidare la macchina, tanto che è venuto a visita da solo. L'umore è salito, non si lamenta più, sorride ed ha uno stupendo odore di sapone e dopo-barba. Sac-lac fino ad oggi, va ancora bene.

CONCLUSIONI: il caso da me riportato è stato scelto di proposito perché povero di sintomi e soprattutto di sintomi evidenti dal punto di vista psicologico. Ma ciò emerge è che in ogni caso di malattia, anche in situazioni povere di sintomi, se si riesce ad evidenziare ciò che in quel momento è caratteristico della sofferenza del paziente, la reazione curativa si mette in moto in maniera inarrestabile. Il paziente che vedo occasionalmente, sembra essersi reintegrato nel suo massimo equilibrio possibile. E' sconveniente cercare di curare più in profondità il paziente (finalità terapeutica imitata secondo la tecnica miasmatica di Ortega), perché a 84 anni sta molto bene così e un approfondimento maggiore della cura potrebbe slatentizzare mescolanze miasmatiche soggiacenti e latenti che potrebbero mettere in moto reazioni a carattere prognostico negativo, sia nel breve come nel lungo termine.

Questo ci deve far riflettere, perché l'approfondire lo studio dell'Omeopatia ci consente di operare, non come artefici di chissà quale operazione magica o taumaturgica, ma come strumenti della natura che, se studiata con la profondità dei Maestri degni di tale nome che si sono avvicinati nello scenario Omeopatico, ci dà molto di ottenere una soluzione scientifica del caso e perché no, anche una soluzione "artistica" secondo la terminologia del genio di Meissen.

---

1 Il numero 1 definisce il miasma psorico, il 2 quello sicotico, il 3 quello sifilitico.