

Intervista

Imparare dagli insuccessi! Intervista a Jacques Imberechts

Gustavo Dominici gdominici@mcLink.it
con la collaborazione di Renzo Galassi renzogala@libero.it
e Maria Teresa Di Francesco mteresadf@tiscalinet.it



In occasione del IV° congresso latino-americano di Omeopatia hahnemanniana tenutosi lo scorso Agosto 2000 a Zacatecas in Messico, il Dr Jacques Imberechts, Presidente della LMHI, ci ha rilasciato questa intervista. Ci racconta, con estrema simpatia, il suo percorso di Omeopata a contatto con Maestri quali Pierre Schmidt e Proceso Sanchez Ortega, l'intuizione informatica ed il duro lavoro necessario a realizzarla, la sua esperienza all'interno della LMHI.

D: Dr Imberechts, prima di tutto grazie di questa sua disponibilità. Mi piacerebbe che parlasse un po' di lei, della sua esperienza in Omeopatia, del suo...

R: Bo bo bo bo...

D: Non si preoccupi... può dire quello che vuole!

R: La mia esperienza con l'Omeopatia...

D: L'incontro con l'Omeopatia e...

R: L'incontro con l'Omeopatia? Io sono un anatomopatologo, eh, un anatomopatologo, farmacologo ed ematologo. Ho lavorato sei anni in anatomopatologia... e ho lavorato cinque anni col Direttore Medico della investigazione del Nord d'Europa e anche ho avuto due anni di lavoro con gli emofilici.

D: Quindi una grande esperienza di medicina allopatrica...

R: Bo bo bo bo... La cosa più interessante che uscì fuori da tutto questo è che dall'anno '65, facendo il bilancio dei "fracassi"... come si dice?

D: Degli insuccessi.

R: Degli insuccessi! Facendo le autopsie scientifiche (non quelle legali), vedevo che la diagnosi molte volte era approssimativa o non era stata fatta o per metà non era giusta. E' una cosa.

E notavo anche il gran numero degli effetti secondari alla terapeutica. Inoltre, lavorando con gli emofilici, era chiaro che lo stesso difetto dei geni ha una manifestazione totalmente diversa nei pazienti.

Questo vuol dire che oltre al fattore genetico ci sono altri fattori che sono l'educazione, l'alimentazione, i trattamenti e le reazioni proprie del malato, che fanno che le manifestazioni cliniche non corrispondono esattamente in diversi malati ad un quadro fisso come quello genetico.

Questo è chiaro. Da tutto ciò, conoscendo l'agopuntura da molti anni per tradizione familiare, ho cominciato con l'Omeopatia per piccoli passi...

D: Per piccole dosi!

R: Già, per piccole dosi! Quella non è Omeopatia!... finché ho incontrato Pierre Schimdt di Ginevra, con cui ho lavorato per 7 anni. Quando uno parla bene di una cosa interessante, cosa dobbiamo fare? La risposta è: andare nel suo ambulatorio per vedere se ciò che dice e ciò che fa corrispondono. Quello che ho cercato anche qua (N.d.R.: in Messico). Allora è stata mia preoccupazione stargli vicino.

Poi ho iniziato i gruppi di studio nel '73. Il Dr Pierre Schmid aveva già 80 anni a quell'epoca. Ho fatto gruppi piccoli, perché in gruppi grandi non si può dialogare. Accumulavamo i fatti e anche revisionavamo i testi, perché in Omeopatia abbiamo una lettura enorme che contiene 2/3 di fatti e 1/3 di poesia. Questo mi ha fatto comprendere che dobbiamo rivedere la materia medica per mettere in ordine ciò che corrisponde a patogenesi, ciò che corrisponde ai fatti clinici, ciò che corrisponde a speculazione, forse interessante, ma non corrisponde ai fatti. Questo è stato il punto di partenza dei miei gruppi di studio nell'Omeopatia europea, che hanno migliorato la capacità clinica di tutti noi, tanto che attualmente in tante scuole in Europa e anche negli Stati Uniti usano questa tecnica, di essere critici, rivedendo così molti parametri di criteri di lavoro. Che più? Che più? La mia esperienza è andata molto male.

D: Perché?

R: Perché... cos'è una esperienza personale?

D: Beh! E' quella che ci dà un po' di...

R: E' la mancanza di fatti ben scritti!

D: Ah, comprendo...

R: E ho fatto degli appunti a molti dei miei maestri. Posso leggere l'Organon, posso leggere le Malattie Croniche, posso leggere tutto andando a scuola, MA L'ESPERIENZA DOVE SI TROVA? Non si trova in nessuna parte! Io ho 15 minuti o mezza ora per parlare di un caso clinico che è durato 5 o 10 anni? That's impossible! Dobbiamo mettere la gente attorno ad un tavolo e leggere e prendere carta e pluma (N.d.R.: penna) e studiarlo. E' veramente difficile fare una analisi corretta di una storia clinica di 10 anni. Per quello gli anziani non avevano la possibilità di analizzarsi. Se domando oggi ad un medico omeopata quante volte nella tua vita ha dato Pulsatilla ein quali casi, nessuno può rispondere.

Finché nell'anno '80 abbiamo incontrato un matematico, che è divenuto un amico dopo, che era Direttore dell'Istituto di Informatica dell'Università del Belgio... che insomma, pure per gioco, così, usava l'informatica facilmente e... l'hanno fatto! Gli studenti a quell'epoca non erano tanto perfezionati come adesso, erano 20 anni fa. Nell'85 è stato prodotto il primo programma di Rapid... Diagnos... insomma l'abbreviazione di RADAR!

D: Quindi Lei pensa che questa informatizzazione ha migliorato molto la nostra capacità di riscontro...

R: Ecco, quella è stata una tappa dopo. Avevo capito una cosa: che i casi clinici si potevano analizzare in maniera molto più rapida e molto più precisa e ben registrata con un programma informatico del caso clinico. Allora abbiamo preparato da '73 fino all'86-87, in circa 10 anni, con carta e pluma (penna). Voglio dire che il programma era già stato preparato, la cartella clinica era già preparata per scritto, ma con una tecnica di analisi, di mettere i fatti in ordine che era quasi impossibile da fare, per mancanza di tempo. E allora con Carlo Rezzani abbiamo cominciato il Computerized Homoeopathic Investigation Program, che è il CHIP, dove finalmente si potevano mettere i casi clinici in maniera leggibile, cosa che non è semplice per i medici. Facendo tante autopsie ho visto le cartelle scritte a mano. LEGGIBILE! ANALIZZABILE! INTERCAMBIABILE! ACCUMULABILE! Quello è stato il lavoro, che stiamo ancora facendo. Che più? C'è una cosa: che è difficile costringere i medici a battere a macchina invece di scrivere.

D: Lei pensa sia possibile, dottore?

R: Sì, sì, è possibile. Si fa in tutti gli Stati Uniti, si fa anche in Messico. Ortega da 30 anni sta scrivendo a macchina.

D: Non Ortega, fa scrivere... Scrive proprio il dottore?

R: No, no, scrive a macchina. Aveva una macchina elettrica sulle sue ginocchia e faceva così: tic...tic... tic...

D: Ah! Sulle ginocchia!

R: Fino all'anno scorso faceva così.

Allora è una cosa che permette la leggibilità. Tanti possono rileggere benissimo quello che hanno scritto. Di più, i medici non hanno la capacità né il tempo di realizzare ciò che hanno fatto e invece quello strumento lo fa con una facilità che rende la cosa molto critica, molto utile... molto.

Un'altra cosa che migliora moltissimo è LAVORARE IN GRUPPO e non con un maestro che dà lezione così, ma tutti insieme, "mutalmente" criticandosi, per vedere se si può migliorare la tecnica, le analisi dei sintomi, le decisioni terapeutiche. Noi eravamo cinque, lavoravamo nello stesso studio, uno vicino all'altro, facevamo la guardia medica. Ciò vuole dire che quando tu scrivi una cosa ci sono quattro altri che devono capire ciò che tu hai scritto e perché hai prescritto quella cosa e devono poter analizzare i sintomi. Per quello si deve scrivere tutto, eh!

D: Quindi Lei crede molto nei gruppi, proprio per questo motivo.

R: Assolutamente

D: Perché c'è possibilità di controllo reciprocamente e di miglioramento.

R: Ecco, IL MIGLIORAMENTO! C'è una mia assistente che è una dottoressa che ha molti più anni di me, che è venuta all'Omeopatia molto tardi, che diceva: "quel paziente va molto meglio nel corso degli anni, ma anche il medico migliora con gli anni!" Eh! Eh! Eh! E' la verità. E' una cosa utile da dire: non possiamo avere gente con il 100% dei problemi di cui noi abbiamo solo il 20% della conoscenza. Allora un ingegnere fa un ponte conoscendo la resistenza della terra, del materiale, lo prova e il ponte è solido. Va bene... ma alcune volte crollano anche! (Risate) Ma noi abbiamo il 20% della conoscenza contro il 100% di problematica e dobbiamo applicare immediatamente... (N.d.R.: i programmi informatici a nostra disposizione). I MEDICI SONO CONSERVATORI perché ciò che fanno oggi lo guardano così, perché tutto il resto è un forse, una incognita. Quello che voglio dire è che l'immensità della pubblicazione medica rende impossibile per ognuno conoscere tutte le possibilità, allora più siamo, meglio è. In un laboratorio è una cosa, ma anche la comunità locale, regionale, provinciale, nazionale o internazionale perciò i programmi informatizzati devono essere diffusi, assolutamente, perché dopo 200 anni non conosciamo ancora la realtà di fatti che abbiamo accumulato. Ho appena letto un libro di inglese che ha analizzato i casi di Hahnemann quando era a Parigi. Nel 1843 credo che sia morto... Ha visto le sue cose più di un secolo dopo che Hahnemann è morto. E' "lamentale" (N.d.R.: deplorabile), eh? Adesso abbiamo la possibilità di tenere i casi clinici correttamente, analizzarli, analizzare la nostra pratica, mettere tutto in una banca dati, accumulare i casi per vedere la verità e analizzare e prendere le misure per correggere e passare tutto ai colleghi. Ancora, una banca dati si può completare con dei fatti ed esempi più chiari per ogni situazione, con casi che illustrano la materia medica.

D: Quindi l'entrata dell'informatica in Omeopatia è un bene, una grande occasione.

R: E' una occasione bella per l'Omeopatia. Credo, non sono completo, che abbiamo 21 tecniche di analisi e più o meno 25 strategie, ma dove si insegnano? In Messico hanno una certa analisi di sintomi e strategia, a Buenos Aires sono 3, in Brasile sono 2 o 3, in India sono 10. Ma perché i professori non possono mettere a disposizione dei loro allievi la totalità delle possibilità di analisi e di strategia?

D: Come ha fatto Lei con la sua conferenza...

R: Ah! Sì, sì, ma è solo un esempio per precisare una cosa... Ma è così, in modo che per tutti i malati abbiamo tutte le possibilità e le tecniche.

D: Forse sarebbe didatticamente un po' difficile.

R: A livello di insegnamento io credo che mettere a disposizione più criteri, in quali casi quale analisi è meglio e quali strategie vanno meglio e quali sono i criteri per cui tale analisi è migliore e

tale strategia va meglio. Ma i criteri dove sono? Perché la totalità dell'esperienza clinica è inaccessibile o illeggibile o non totalmente scritta, e cose così. La tecnica di Ortega funziona bene in certi casi, ma in altri è meglio prendere la tecnica di... E con quali criteri?

D: La Sua è una visione molto aperta a tutte le possibilità.

R: La regola per un buon gruppo di lavoro che ha già terminato la sua formazione, il suo training è di DEDICARE 1/3 DEL TEMPO AI CASI "FRACASSATI". Come si dice? Andati male, perché così possiamo aprire gli occhi... Qual è un medico che non ha mai avuto un caso che non ha funzionato? Tutti! (N.d.R. : Nessuno!). Quando si parla di quei casi? Mai! E invece di parlare di Pulsatilla e di Lycopodium e di casi andati bene... ma quelli andati male?! Ma dove abbiamo la possibilità di migliorarci è proprio nei casi che non hanno funzionato bene.

ACCESSIBILITA' eh... Chi va ad una riunione a presentare dieci casi che non hanno funzionato?

D: Sarebbe molto interessante...

R: Solo in gruppi piccoli o con l'accesso ad una banca di dati dove, nel silenzio del suo ambulatorio, dici a te stesso: "Ah, ma cosa hai fatto qua...". Analizzandolo bene lo puoi presentare... con tutti gli errori. Chi poteva farlo? Adesso possiamo.

D: Quindi Lei vede delle ottime possibilità. Lei crede che queste possibilità di cui disponiamo possano essere realizzate?

R: Eh, si lavora con i medici! Sì, se si prendono il tempo per farlo.

C'è un'altra cosa che volevo dire a proposito dell'informatica. L'informatica è una amica pericolosissima, specialmente senza l'insegnamento, perché si mette nelle mani degli allievi uno strumento che lavora con una tale velocità e facilità che loro pensano che la macchina decide per loro. E poi accade che molti nuovi medici che si sono informatizzati troppo presto lavorano con la macchina e credono che è la macchina che fa il lavoro. No. E' un errore gravissimo pensare che la macchina faccia il lavoro. La macchina fa una repertorizzazione, va bene, accumula i casi e va bene, può mettere i casi in ordine secondo vari criteri, e va bene, ma dobbiamo giudicare noi e analizzare noi, PERCHE' LA MACCHINA NON CAPISCE IL MALATO. Questo è il pericolo dell'informatica.

D: (Renzo Galassi) Vorrei fare una domanda a Lei, che non è vecchio, ma comunque è da 40 anni che è in giro, quindi vorrei che desse una memoria dei vari maestri che si sono succeduti nella storia dell'Omeopatia attuale, degli ultimi anni, e che esperienza ha tratto, che tipi di personaggi sono stai, quali sono stati quelli che più l'hanno colpito.

R: Non voglio rispondere alla domanda!

D: (Renzo Galassi). Ma in senso buono! Chi l'ha impressionato positivamente?

R: Positivamente... Credo che seguire Proceso e Pierre Schmidt in silenzio mi ha aperto gli occhi. Io ho avuto la impertinenza o pertinenza, non so, di domandare tal cosa, o tal'altra cosa. "Sì, ma per necessità, la mia esperienza mi dice... bo, bo bo..." Così rispondevano. Anche con loro ho avuto sempre un dialogo diretto, non è mai stato un problema. Quando dicevano una cosa e facevano un'altra cosa io domandavo: "Perché?" E sul mio quaderno segnavo la tecnica e la strategia e studiavo per metterle a disposizione di tutti. L'informatica per me è stata dieci anni di apprendistato durissimi. I bambini fanno l'informatica come gioco, ma io no... Non è stato tanto facile e ancora adesso... Ma vedo per grandi linee dove ci sono delle difficoltà... E' difficile mettere un caso clinico, oh sì... metterlo come su carta.

D: Bene, quindi i medici omeopatici hanno ora molte possibilità; dipende solo da loro decidere di farlo.

R: Sì, sì, lo strumento a disposizione. Troveremo le mie annotazioni fra dieci anni... Ah! Ah! Ah! Diceva Pierre Schmidt: "La maniera per capire se un omeopata è un buon omeopata è quella di vedere il suo repertorio; se è pulito, attenzione!" Riporteremo la stessa cosa con quelli che utilizzano l'informatica, ma creo che non possono essere formati con l'informatica prima mano. E' pericolosissimo essere schiavi della macchina e non la macchina schiava di noi.

D: Quindi informatica sì, ma con cautela e al momento giusto.

R: Esattamente.

D: Lei dottore è anche il presidente della LIGA, l'unica organizzazione mondiale veramente importante...

R: Sì, sì, è importante. La cosa difficile nella Liga è la nostra volontà di democrazia, è mettere d'accordo un canadese del Nord con un nepalese del Sud; è un dialogo un po' lento.

D: Ma c'è dialogo?

R: C'è dialogo, ah sì, con difficoltà, con gente del Nord che non capisce bene le lunghe frasi di quelli del Sud, ma quelli del Sud dicono lo stesso di loro, che sono un po' rigidi...

D: Il Nord del mondo e il Sud del mondo...

R: Del mondo... La stessa problematica con gli europei. Fare dialogare un siciliano con un norvegese non è tanto facile, anche.

D: La Sicilia è il Sud.

R: E' il Sud d'Italia, eh, attenzione, c'è anche l'Africa, loro sono anche più a Sud... Ah! Ah! Ah! Guarda il dialogo che hanno gli irlandesi con le due religioni, la pistola!... Noi, col tempo... parlando, discutendo...

D: Ci sono un po' due Omeopatie, Lei dice, una che si fa nel Sud, nei paesi latini...

R: No, no, la questione non è geografica; parlo unicamente della maniera di parlare, di comprendere le cose e di presentarle. Ci sono molte Omeopatie.

D: Non due, molte?

R: L'Omeopatia è una grande cattedrale dove ci sono tante cappelle, ma c'è una cattedrale! Sì, l'Omeopatia francese è vista così male che mezza Francia dovrebbe essere morta, eh! Mezza Italia forse anche, eh! Ma non è malissimo. Non è opportuna, fa dei danni, va bene, OK, OK, non fa assassini. Non è buona, ma non è malissima. C'è una cosa molto interessante che ho visto nella Liga, ma che avevo visto in Belgio prima, e poi ho cominciato a vederla in Europa; quando ci mettiamo tutti noi colleghi fraternamente insieme e vediamo ciò che abbiamo in comune – e le cose che abbiamo in comune sono tanto evidenti! – diventiamo molto meno ostili.

Ma è dello strumento che i medici omeopatici non si occupano bene! DELLA QUALITA' DELLO STRUMENTO! "Ah! Scrivo bene... ho scritto una cosa molto interessante".

Ma corrisponde a quali fatti? Ah! Non si sa.

D: Quindi manca sempre, come diceva all'inizio, la corrispondenza con i fatti...

R: ...fra i fatti e lo scritto! Tutto ciò che viene scritto è una copia di un copiato e aggiunge una impressione, una speculazione, o inventiva... Ma dove sono i fatti che supportano quello scritto, quelle frasi? Con l'estate del '95 la comunità europea di Omeopatia ha adottato... e nel '96, nel '97 ha iniziato la Liga... molti non lo sapevano, perché sono tanti medici che non si preoccupano dello strumento, ma la commissione sulla farmacologia è abbastanza accurata, stiamo cominciando un compendio omeopatico internazionale.

D: All'interno della Liga questo?

R: All'interno della Liga, del Comitato Europeo di Omeopatia (ECH) e a tutte le scuole si vada a dire: "GUARDA CHE TU DEVI RIALIMENTARE LA MATERIA MEDICA CHE STAI SUCCHIANDO!"

D: Se prendi devi anche dare!

R: Evidentemente. Per quello le scuole dovranno imporre agli studenti di fare i provings e di studiare a fondo la monografia di un farmaco. Ci sono 3253 farmaci dei quali molti non sono documentati. Ah! Adesso è terminato il tempo dell'ignoranza e della notorietà! La gente deve sapere della salute... sanno cosa è la similitudine e dicono: "Ma quel farmaco... e dove è la patogenesi del proving?" Nulla. "Cento anni che usate quel farmaco senza avere la patogenesi?!"

D: Come Psorinum, per esempio?

R: Come Psorinum! Molto bene. Fratello, io ho 63 anni, addio, fra dieci anni vado al cimitero, ma per te, fa attenzione! Se tu non lavori bene il tuo strumento... nella lista nera ci sono più di cento farmaci...

D: In Germania?

R: In Germania. Hanno già fatto una analisi... bo, bo, bo e si fanno anche dei provings, rapidamente, fatti per l'industriali, per non avere problemi, ma per noi nessuna informazione di qualità. Dobbiamo rifare provings in maniera molto più stretta. Negli Stati Uniti... e in Messico... (N.d.R.: nome incomprensibile) ha fatto in sei mesi dieci o quindici provings.

D: **In sei mesi? Un velocista! Dottore, vuole comunicare ancora qualcosa ai colleghi italiani?**

R: Ah! Fate un po' più di ordine nel caos italiano per piacere!!!

(Scappa velocemente ridacchiando).