

Li trovo ingrassati, il pelo è folto e morbido. Sono sereni. Lupetto esce dal trasportino e si va a nascondere sotto un mobile, Nelson invece esce ed esplora lo studio “come se ci vedesse”. Le crisi di Lupetto durano molto poco. Si fa visitare. Nelson non si strappa più i peli dall’addome, il pelo è cresciuto tutto.

UN CASO DI PSORIASI Terapia omeopatica classica e psicodinamica di un paziente

Sergio Segantini

Medico Chirurgo – Omeopata FIRENZE

s.segantini@libero.it

INTRODUZIONE

La recente querelle prodotta dall’articolo comparso sull’Espresso: *Ma davvero la psicanalisi è inutile come l’omeopatia*, dove vengono considerate entrambe come terapie inaffidabili, inutili e antiscientifiche, ha ampliato la campagna diffamatoria verso tutte le terapie a carattere umanistico. La strategia che vuole imporre un pensiero unico è portata avanti con una forza sempre maggiore e si sta allargando a tutto quello che non è puro scientismo. L’attacco non è più rivolto alle MC perché non solidamente attrezzate in fatto di evidenze, ma a un modo di intendere la medicina che mette al centro la persona.

Il caso clinico presentato è un esempio di diversità di approccio e di valori che la nostra cultura omeopatica ribadisce come attuale e universale.

CASO CLINICO

G. G. cinquantenne sofferente di una psoriasi in via di peggioramento.

Riferisce la sensazione esistenziale di essere schiacciato, passivo, sia nei confronti del lavoro che della famiglia. La sua vita metodica lo inghiotte, lo assorbe a tal punto che fa tutto automaticamente e riferisce di non provare più sentimenti. La “colpa” viene attribuita ad una moglie troppo ansiosa e invadente, al figlio esigente e distaccato, ai colleghi di lavoro che tramano contro di lui cercando di ostacolare ogni sua azione e iniziativa. Anche la famiglia di origine risulta assente, non indenne da accuse di ogni genere e lontana affettivamente, mentre gli amici sono praticamente assenti.

Il paziente dopo quasi un decennio di cortisone assunto nei periodi di recrudescenza della psoriasi, si sente indebolito, fino a sentire sempre più disagio e paura, un senso di risucchio verso il basso, simile a una lipotimia con devastanti cri-

si d’ansia e angoscia.

Spinto dalla moglie, ma anche dalla preoccupazione per la sua salute, insoddisfatto della gestione medica convenzionale con le consuete analisi semestrali da sempre nella norma, si rivolge all’omeopata quasi sicuro che questi nulla potrà modificare del suo stato.

Invece, inaspettatamente ai suoi occhi, dopo un paio di incontri distanziati di un mese, si apre un piccolo varco. Probabilmente egli era già pronto per cambiare direzione e dopo la somministrazione di una dose di *Arsenicum album* 200 CH, gli viene un piccolo dubbio. Spesso i pazienti Arsenicali quando decidono di affrontare una terapia partono alquanto sfiduciati, ma la loro ipocondria può essere a volte contenuta se vengono rassicurati e incoraggiati e per loro indole coscienziosa poi seguono doverosamente le indicazioni.

Il primo segno di rottura fu quando il paziente si accorse di qualcosa che accadeva nella sua realtà interiore, percepì che la sua realtà esterna era amorfa e non funzionale alla sua esistenza interiore, percepì come se fosse la sua stessa passività a creare quel mondo maligno che tanto lo spaventa. Aiutato e incoraggiato guarda in faccia i suoi fantasmi e prova l’inebriante sensazione di essere coraggioso.

In pochi mesi, dopo una seconda dose di *Arsenicum* alla MCH, inizia a parlare con scioltezza di sé, parla del suo bagaglio paralizzante, sente di meritare benevolenza e ai suoi occhi matura la sensazione di essere “degno di essere curato”. Percepisce che le sue “forze dissipative” che lo tenevano lontano da sé stesso sono ora convogliate nel “sentire” e questo lo attribuisce al farmaco omeopatico più che alla relazione terapeutica.

Molti pazienti che beneficiano di una cura omeopatica, attribuiscono il miglioramento ad altri fattori, come la dieta, che comunque è un fattore rilevante nell’economia del sistema vivente, oppure al cambio di stile di vita o altro, più raramente lo collegano al farmaco omeopatico.

Egli a partire dalla seconda dose di *Ars* non è più difeso, sospettoso e bloccato come prima ma diventa più fiducioso e mi confessa che in questi anni ha sempre sentito una istintiva e irrefrenabile contentezza nel venire a conoscenza delle disgrazie degli altri, come se queste placassero momentaneamente le sue.

Il paziente provando sentimenti, uscendo dal labirinto dell’angoscia, risolve automaticamente i rapporti con i familiari non più attribuendo a loro le colpe del suo malessere, trova nuovi amici, percepisce che anche gli altri, così facendo, sono cambiati nei suoi confronti, lascia perdere l’unico

hobby che aveva ossia collezionare schede telefoniche, chiede e ottiene il part-time in banca, prende un pezzo di terra e inizia a fare coltivazioni biodinamiche mettendo in piedi in poco tempo un'azienda funzionante e infine al termine di un anno di trattamento con tre dosi di Arsenicum, già sparite da tempo le crisi d'ansia, non mi parla più neanche di psoriasi che è rimasta isolata in piccole chiazze isolate.

DISCUSSIONE

Se da una parte lo "sblocco" emotivo può essere considerato come un evento auspicabile e positivo in quanto fa emergere dei sentimenti riposti, l'omeopatia lo valuta sì come una tappa essenziale verso il completamento della personalità ma necessariamente lo dovrà osservare nei suoi effetti e riflessi che si realizzano nel "nuovo" assestamento. Pertanto la valutazione della direzione dei sintomi va attentamente osservata nella sua complessità tenendo conto di una gerarchia stabilita secondo la visione dell'omeopatia classica. La finalità "ermeneutica" dell'omeopatia sta (§ 3 Organon di H.) proprio nell'evolvere, attribuendo anche se con circospezione, un giudizio di valore sul piano esistenziale a queste scelte, perché la percezione esterna di una realtà interiore riflette sempre la nostra soggettività. L'omeopatia come "scienza" ermeneutica ovvero a carattere interpretativo e individualizzato, che parte dal dialogo, dall'incontro, e che attraverso il lavoro di analisi e di costruzione porta alla cura, si deve avvalere comunque della relazione che è soggettiva. Gli incontri omeopatici non presentano particolari schemi rigidi e ritmicità prefissate, tranne i vari schemi proposti dalle scuole. Bisogna dire che l'omeopata non si pone come portatore di una tecnica definita e rigida ma porta la sua personale conoscenza e competenza professionale.

Se è vero che la formazione dell'omeopata risente delle singole radici culturali è anche vero che il percorso individuale è determinante nell'arrivare a percepire quello che deve essere curato nel singolo soggetto.

Questo "adattamento" nel rispetto della narrazione del paziente diventa la chiave di accesso per entrare nel suo mondo interiore e per capire la sua storia. Anche se l'omeopata si avvale nell'approccio iniziale di una indagine psicologica sintetica, egli si propone l'individuazione, magari non proprio nelle prime visite, dei punti chiave della storia del paziente per stabilire i nessi tra la patologia o i sintomi attuali e gli eventi passati che li hanno determinati.

Sebbene la sofferenza abbia diversi livelli di lettura e sta all'omeopata tessere i fili che congiungono i vari livelli interiori con le manifestazioni, la visione della realtà psichica attraverso l'osservazione porta inevitabilmente all'interpretazione. Tutto questo richiede molto tempo oltre alle dovute compe-

tenze che in un momento storico dove la velocità è assurta a pratica imprescindibile pone anche in questo il medico omeopata in una posizione scomoda e controcorrente.

Hahnemann lancia come cavallo di battaglia l'idea di un "unprejudice observer", a cui tutti gli omeopati dovrebbero aspirare nel momento della raccolta dei dati. Hahnemann ha anticipato un aspetto di grande importanza e attualità nel processo di approccio al paziente, ovvero la necessità della sospensione del giudizio.

Egli sostiene che questo atteggiamento risulta di maggior utilità nel percepire la soggettività dell'altro, partendo dalla stessa considerazione che viene fatta in sede analitica, dove viene individuata nella proiezione e nel pregiudizio un pericolo deterrente alla buona riuscita della relazione e quindi della terapia. Le proiezioni spostano il rapporto e lo complicano, il rapporto diventa meno diretto e l'osservazione distorta; chiunque abbia instaurato un rapporto terapeutico conosce questa condizione che ripropone la già citata classica ippocratica ma sempre veritiera legge del "medico conosci te stesso".

Se è vero che il terapeuta non può fare a meno di proiettare le proprie emozioni, limiti e difficoltà è anche vero che dovrebbe essere consapevole di quali esse siano. Ma la conoscenza di se' stessi non rappresenta un involucro formale dove si tessono le linee di connessione tra le istanze intrapsichiche del soggetto, la conoscenza di se', che Hahnemann concepisce passa attraverso il proprio sentire; il "pregiudizio" segnalato da Hahnemann è proprio quello che in sede analitica viene individuato come chi riscontra l'applicazione di un sistematico preconetto là dove si conosce un determinato meccanismo. La conoscenza di se' stessi diventa così non solo un fine dell'esistenza ma anche il mezzo per aiutare al meglio gli altri e procurarsi così altri "fini" più evoluti.

Anche se il giudizio (che non è l'interpretazione) è un'attitudine tipicamente umana, esso è causa di inevitabili sofferenze psicologiche se l'omeopata non raggiunge una "libertà di giudizio" sia nei confronti dello stato psichico del paziente che dei valori proposti dalla collettività in cui vive.

Se l'omeopata non evolve e non riesce a raggiungere questa libertà di giudizio nei confronti dei valori guida, lascerà il paziente a cimentarsi ancora una volta con la condizione e i valori che hanno determinato il disegno del suo disagio.

La possibilità di avere un atteggiamento "neutrale" è legata alla conoscenza di se' e delle proprie parti oscure verso le quali si prova difficoltà a confrontarsi (l'omeopata è stato o è tuttora anche paziente). La sospensione del giudizio diventa quindi la base della comprensione e un gradino in là, compassione, che il paziente percepisce come base di accoglienza per condurlo verso la scoperta di uno stato migliore di se'.

Hahnemann auspica che l'osservatore sia silenzioso ma vigile, attento e con il "cuore aperto".

Egli già alla fine del '700 propone la figura di un "terapista silenzioso, ma vigile, che sia in grado di sospendere idee e congetture, abolire i ragionamenti artificiosi, le interpretazioni forzate e la tendenza a voler spiegare tutto. Il dovere di chi osserva è quello di annotarsi i fenomeni ed il loro andamento, ma la sua attenzione deve essere all'erta e niente deve sfuggire alla sua attenzione, anzi deve comprendere ciò che osserva esattamente com'è"...La capacità di osservare riguarda l'interno della persona, e Hahnemann suggerisce di familiarizzarsi con i poeti greci e latini per ricevere un orientamento del pensiero e del sentire, come pure proprietà nell'espressione delle proprie sensazioni. Il medico deve essere mosso da spirito sincero e devoto alla professione e nessun bene materiale è più degno dello zelo applicato per preservare la vita e la salute dei nostri simili.

L'induzione di nutrimento culturale che Hahnemann auspica è generata da una personalità ricca e colta che suggerisce al terapeuta di percorrere i sentieri della conoscenza del mondo attraverso le arti, la letteratura, la storia dell'uomo per arrivare a quella competenza necessaria per affrontare l'universo dell'attualità delle problematiche più disparate che l'omeopata non specialista dovrà affrontare nella conoscenza degli uomini (e degli animali) nel corso della sua pratica. Pertanto la formazione del medico

omeopatico dovrà necessariamente basarsi anche su queste conoscenze per arrivare a una opportuna completezza e validità professionale.

Questo modo di percepire il paziente è attuale più che mai, è nostro dovere mantenerlo in controtendenza al dominio coercitivo di una scienza tecnocratica che sta perdendo del tutto le tracce di una connotazione umanistica.

UN CASO DI DISTURBO DEL SONNO

Marco Colla

Medico Chirurgo - Omeopata BIELLA

colla.marco@gmail.com

Alessandro. 35 anni.

Viene in visita il 21 ottobre 2019 perché da un mese circa lamenta disturbi del sonno, senza apparenti motivazio-

ni: *Non riesco ad addormentarmi, rimango sveglio per ore fino a quando poi crollo sfinito verso le 2 di notte, sento come dei "colpi" dentro la testa che mi danno fastidio e mi impediscono di addormentarmi ... Quando riesco ad addormentarmi velocemente, il sonno è disturbato da continui risvegli. I sogni sono ansiosi, ma non li ricordo al mattino. Di conseguenza il sonno non è riposante e ho frequenti cali di attenzione e di sonnolenza durante il giorno.* E' un ingegnere e questo disturbo lo condiziona nello svolgimento del suo lavoro.

E' insorto inoltre un tic alla palpebra superiore destra - che peggiora quando si soffia il naso - accompagnato da un dolore alla palpebra.

Viene usato il metodo di Boenninghausen, che permette una rapida risoluzione del o dei problemi che portano il paziente in visita.

Repertorizzazione (repertorio di Boenninghausen)

- 837 - General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - Midnight, before (falling asleep late)
- 864 - General - Sleep - Dreams - Anxious - fire
- 1026 - General - Generals - Movements - involuntary
- 32 - Regional - Head - Eyes - Eyelids - upper

Il confronto con i sintomi della Materia Medica pura (vedi

Rubrics	Spig.	Staph.	Sep.	Alum.	Bell.	Spong.
837 General - Sleep - Sleeplessness (insomnia) - Midnight, before (falling asleep late)	3	2	4	2	3	2
1026 General - Generals - Movements - involuntary	2	2	1	2	2	-
32 Regional - Head - Eyes - Eyelids - upper	4	3	4	3	2	1
1749 Modalities - Mind - Attention (awareness, focus) - focusing the mind on their condition	2	2	-	-	-	2
2202 Modalities - From Situation & Circumstance - Tobacco	1	4	1	2	1	4
1871 Modalities - From Situation & Circumstance - Blowing the nose	4	3	3	2	3	1

sotto) mi fa propendere per SPIGELIA ANTHELMIA, che viene prescritta alla XMK dose unica poi placebo.

Rivedo il paziente dopo una settimana perché accompagna sua moglie in visita; riferisce che il sonno è migliorato quasi da subito, senza aggravamenti iniziali. Al momento permane ancora il tic alla palpebra.

Dopo un mese risento il paziente che mi comunica che il sonno rimane molto riposante, riesce ad addormentarsi senza problemi; i sogni non sono più ansiosi e pertanto durante il giorno non è più stanco. Il tic alla palpebra poco per volta è comparso sempre meno frequentemente, al momento si ripresenta solo quando si stanca molto. Continua con placebo; a distanza di sei mesi non c'è stato bisogno di ridare la dose unica, non presentando altri disturbi. Il follow up è breve e sicuramente occorrerà proseguire il percorso terapeutico.