



Suggesta

I perché di un *ennesimo* repertorio

Qualche tempo fa Peppino, che in questa sede per essere corretto e formale come non sono mai devo chiamare Giuseppe Spinelli, mi fece un'intervista in merito alla mia Materia Medica Clinica, chiedendomi - giustissimamente - se davvero servisse un'*altra* materia medica.

Un modo carino o giornalistico per non dire un'*ennesima*.

Potremmo porci la stessa domanda in merito a **Suggesta**, il repertorio clinico che ho da poco portato a termine dopo anni di lavoro insieme Fiorella Cerami, Federico Del Conte e Riccardo Tomasini.

In realtà i repertori pubblicati fino ad oggi non sono lontanamente tanti quanto i testi che si propongono di descrivere, più o meno sempre nella stessa salsa, gli stessi rimedi da parecchi lustri. Compilare un repertorio è un'operazione atlantica: niente a che vedere con il patto che ci abbottona agli yankees, semmai un aggettivo che ricorda una lunghissima traversata a nuoto o meglio ancora quella attività poco ludica che grava sulle spalle del titano e che ha dato il nome alla prima vertebra cervicale.

A mio avviso esiste una radicale differenza tra la letteratura delle troppe materie mediche e dei pochi repertori: forse se Hahnemann o Kent fossero venuti al mondo 200 o 100 anni dopo avrebbero comunque scritto le loro materie mediche. Diversissime. Ma non sono così sicuro che James Taylor avrebbe scritto, oggi, un repertorio. Pensateci un po' ... crescendo il numero dei rimedi e inflazionandosi la quantità dei relativi sintomi - ben oltre le poche decine davvero dirimenti e precise - resta comunque indispensabile uno strumento che venga in aiuto ai limiti della nostra umana me-

morìa. Soprattutto quando si comincia a raggiungere la maturità omeopatica, in un'età dove le sinapsi risultano un pochino meno crepitanti. Ma oggi, nell'epoca dei computers e dei data base, un qualsiasi programma potrebbe avere accesso diretto ai sintomi di un proving riportato su un comune foglio elettronico. Persino ai sintomi di buoni casi clinici: ricercando pure sinonimi, contrari e le parole battute imprecisamente. Probabilmente se Kent fosse nato nel 1949, solo cent'anni dopo, non avrebbe dovuto inventarsi quella bizzarra maniera di fare a pezzi i sintomi dei provings, non sarebbe stato necessario pensare a un codice che rendesse ancora più farraginoso il già troppo intricato lavoro della conversione in sintomi repertoriali della sperimentazione omeopatica. Il tutto aggravato, ai giorni nostri, da un lessico oltremodo desueto e poco proponibile a un collega che vorrebbe avvicinarsi allo studio della Medicina Omeopatica. Forse Kent avrebbe semplicemente inserito il testo dei provings e dei buoni casi clinici così-come-era. Un semplice programma li avrebbe ricercati, elaborati, persino analizzati per offrire al medico omeopata quel che una parvenza di mente silicica è in grado di fare: sfornare in tempo reale qualcosa che a noi umani risulta inutilmente faticoso. Lasciandoci il piacere di pensare, di affaticarci - semmai - in una diagnosi omeopatica ragionata e non in un lavoro di manovalanza. I ricordi di studente mi fanno affiorare le valigette da pilota, pesantissime, piene di materie mediche e il repertorio. Quel volume che i bravi omeopati trasformavano in una sorta di breviario pieno di aggiunte, appunti, fogli sottilissimi strappati.

Ma non è andata così. Kent nacque nel

1849 e fece comunque un lavoro pioneristico e improbo per il quale forse non sarà mai ringraziato abbastanza. James Taylor poteva solo essere grato a Gutenberg per avere inventato la carta stampata. Da allora il repertorio ha subito molteplici declinazioni, per alcuni arrivando persino ad avvicinarsi a un testo sacro. Ricordo bene un famoso collega che a lezione diceva che se un sintomo manca nel repertorio significa che è inutile dargli importanza. Il fatto che fosse importante per il paziente era un dettaglio del tutto trascurabile. Mi sono perso qualcosa? Lo spirito di quel testo non era un alberello che doveva crescere innaffiato dall'esperienza di tutti? Quel fantastico codice desueto, impreciso, raffazzonato, giudicante e maltraddotto è stato, nonostante tutto, così intrigantemente utile da diventare un modo di pensare per tanti omeopati. Un distinguo fondamentale di diverse scuole di pensiero. Un lessico a cui ci siamo così tanto abituati da usare quei fonemi quasi con lo stesso significato di un esame di laboratorio. Sorrido pensando a quanto spesso fenomeni simili accadano nella nostra storia e mi viene in mente quanto è successo alla tastiera che usiamo tutti i giorni. Molti anni fa esistevano solo quelle meravigliose macchine da scrivere che ci fanno tenerezza quando le vediamo nei mercatini. Ebbene, le dattilografe di allora erano già così veloci che i costruttori di quelle macchine dovettero ingegnarsi nel disporre i tasti in modo da rallentare la frenesia delle loro dita. Quelle meccaniche, infatti, si toccavano inceppandosi se le lettere erano disposte sui tasti in modo logico: le più comunemente usate vicine tra loro.

Per consentire alla macchina di non imbrogliarsi hanno deciso di disporre i tasti in modo da rendere il lavoro più diffi-

cile, meno logico e immediato, costringendo le dita a spostarsi male ... e meno veloci. Quando uscirono le prime macchine elettroniche, e poco dopo i primi computers, ci fu ovviamente chi pensò che finalmente si poteva abbandonare quella tastiera. Un fiasco totale. Ormai le dattilografie erano così abituate a quella "scomoda" che nessuno voleva usare quelle logiche, veloci, facili e meno stancanti. Ormai la tastiera disegnata per complicarci le dita era lo standard. Penso proprio che non la cambieremo mai più. E non chiedetevi come mai tanti di noi fanno proprio fatica a imparare a battere a macchina. Badate bene non è affatto un'apologia della velocità. Lungi da me. Si tratta solo di riconoscere che capita spesso che lo standard non sia necessariamente il mezzo più consono, il più attuale, il più resiliente. Una metafora che, a mio avviso, potremmo applicare oggi al nostro repertorio.

Perché un nuovo repertorio

Le ragioni che mi hanno "costretto" a questa fatica sono tante. In questi 35 anni di esperienza clinica ho raccolto un vasto materiale verbatim dai pazienti che ho avuto il piacere di incontrare. Ho dedicato quasi tutti i giorni un'ora del mio tempo a rivedere i casi migliori, quelli dove lo stesso rimedio funziona in condizioni croniche come acute e con un lungo follow-up. Ho estratto i sintomi comuni, ricorrenti, confermati dalla clinica in più casi. Ho tentato di elaborare questo materiale anche per concetti coerenti, per temi. Ne è derivato un corpus di circa 30.000 aggiunte che ho recentemente condiviso con altri due ottimi repertori: il Synthesis per Opus e il Reliable per Sinergy. Ma già più di 12 anni fa, dopo anni di lavoro fianco a fianco a David Warkentin, ho cominciato a cedere alle sue insistenze e alla folle idea di ripensare il repertorio. Di immaginarmelo come l'avrei voluto. Anche se mi sentivo un nano di fronte a una montagna. Penso che come tanti colleghi diversamente giovani ho avuto la fortuna di vivere la mia esperienza omeopatica in un momento di grande

rivoluzione. Il repertorio su cui ho imparato a studiare è passato - forse anche troppo velocemente - dal Kent, al Kunzli, al Barthel, al Synthesis, al Complete, solo per citare i più conosciuti. Da allora ad oggi la nostra comunità ha proseguito in modo esponenziale lo sforzo di studiare sempre più rimedi e di aggiungere sempre più sintomi nei repertori. Comprensibilmente, ma ...

Abbiamo ingrossato il repertorio di Kent per apposizione di sintomi, estratti il più fedelmente possibile dalla nostra letteratura. A mio avviso a distanza di più di 30 anni oggi abbiamo un problema molto diverso: lo stesso dei big data. Un problema della scienza tutta e non solo della Medicina Omeopatica. Una pletora di "dati" che non sono necessariamente "informazioni": essenziali, clinicamente confermate e dirimenti. Se non ci fosse il computer alcuni repertori sarebbero impossibili da sfogliare. E sappiamo bene che "tanto" non significa necessariamente "tanto meglio". In questa sede mi limito volutamente a considerazioni inerenti il repertorio, ma gli stessi spunti valgono per la quantità iperbolica di rimedi che stanno affannando le nostre materie mediche. E io stesso, in prima persona, non posso che sentirmi in parte responsabile.

E poi come dimenticare il lessico ottocentesco di un testo che si propone come fondamentale per la formazione di ogni bravo medico omeopata: come possiamo, dopo più di cent'anni di repertorio, continuare a chiamare il *sensu di colpa* "ansia di coscienza"? Le *ipertrofie dei linfonodi* "scrofoli", senza distinguere una mononucleosi da un linfoma? Come possiamo persistere nell'uso di sintomi palesemente giudicanti: lascivia, inservanza, mancanza di senso morale, cretinismo o idiozia per rimedi palesemente noti per estreme difficoltà di relazione, prima o invece che di cognizione? Che dire delle varie "isterie" che significano tutto e il contrario di tutto, quando quella voce è persino scomparsa dal lessico medico e, quando era presente, indicava qualcosa di molto diverso dall'uso repertoriale. Solo alcuni esem-

pi di quanto uno studente di Medicina Omeopatica debba non solo confrontarsi con un materiale ridondante ma, e soprattutto, imparare il codice con cui fu scritto il repertorio, amplificando le incertezze che comunque appesantiscono inutilmente e non poco lo studio. C'è da impazzire per comprendere il significato letterale di certi sintomi, da declinare con l'Inglese di allora. Ma si sfiora lo scompensamento psicotico nel riconoscere che diversi autori intendevano cose diverse per lo stesso sintomo. Che dire dei numerosissimi sintomi "sinonimi" che però contengono rimedi diversi.

Come non apprezzare il lavoro capillare, quasi ossessivo, di parecchi colleghi del passato che però leggevano le esperienze dei loro pazienti molto diversamente da noi: mirabili osservatori che troppo spesso hanno aggiunto sintomi puramente occasionali e non dirimenti, che non suggeriscono affatto una buona diagnosi differenziale. Questi problemi, e parecchi altri che non cito per non annoiare, hanno sempre rappresentato una spina nel fianco, un paio di scarpe che nel corso di questi anni diventavano sempre più strette. Ma mi mancava il tempo, il coraggio, la voglia, la pazienza e non una briciola ... ma un pane intero di incoscienza per affrontare una revisione ragionata e clinica del repertorio. Senza il preziosissimo aiuto dei miei amici: Fiorella, Federico e Riccardo. Senza la consapevolezza che il repertorio debba essere - a nostro avviso - essenzialmente un suggeritore preciso, puntuale, sintetico e ... possibilmente ... clinico. Senza una riflessione che si rivela illuminante: se è possibile scrivere una materia medica, frutto delle proprie originali osservazioni, è altrettanto sensato assumersi la responsabilità di informare i propri colleghi dei risultati della propria esperienza. Anche nel repertorio. Così ci siamo messi al lavoro nel tentativo di portare a termine un lavoro *diverso*, non migliore, della redazione fedele e compilativa degli ottimi repertori già esistenti.

In realtà l'abbiamo cominciato: il repertorio, per definizione, non può essere portato a termine.

Suggesta si chiama volutamente così: è un suggeritore costruito sullo scheletro delle mie aggiunte cliniche, estratte solo da casi seguiti con un lungo follow up e dove i sintomi sono comuni a più casi. Da qui abbiamo seguito solo in parte la notissima organizzazione della madre di tutti i repertori: il Kent. (In realtà il mio preferito e l'ultimo cartaceo che ho utilizzato e che conservo ancora con le aggiunte fatte con colori diversi è il Kunzli).

La struttura di Suggesta cerca di rispettare una logica funzionale di accorpamento delle sezioni repertoriali e dei sintomi. Per esempio la sezione Thorax contiene tutto quello che riguarda questa regione funzionale del corpo: la funzione respiratoria, cardiaca e i dolori di quest'area.

Iugulum è composta dai sintomi della gola esterna e, separatamente come in ogni sezione, ci sono i dolori della gola interna, poi i suoi dolori, laringe e trachea e i relativi dolori, ma anche i sintomi dell'eloquio e della voce.

Reiecta è una sezione composta da tutte le deiezioni: espettorato, sudorazione, feci e urine.

Generalia presenta come sottorubriche il brivido e la febbre, sezioni che fanno riferimento a sintomi generali, non pertinenti a sezioni specifiche. Freddo, freddolosità e brivido si trovano tutti nella stessa sotto-sezione. All'interno di Genitalia, nella sezione Female c'è una rubrica specifica per i sintomi ostetrici. Somnium, la sezione dedicata ai sogni, è staccata dal Mens, la sezione dedicata ai sintomi della cosiddetta mente. In tutte le sezioni e sottorubriche abbiamo creato una relativa rubrica Sensation, che raggruppa tutti i sintomi relativi alla soggettività del paziente. Nella sezione Mens sono stati aggiunti tanti sintomi e ne sono stati corretti tanti altri, lasciando la vecchia denominazione; es. anxiety of consciousness che però rimanda al senso di colpa. Abbiamo fatto un grosso lavoro di revisione delle cross references, molto più complete, numerose e precise con chiari rimandi anche ad altre

sezioni di Suggesta. Nonostante tutto abbiamo mantenuto traccia dei sintomi conosciuti nella nomenclatura desueta, ma rimandando sempre alla terminologia più attuale e precisa. Una nuova sezione denominata Morbi raccoglie tutte le "diagnosi" o categorie nosologiche del repertorio.

Forse avrete notato parole come Thorax, Generalia, Somnium, Genitalia, Mens. Infatti abbiamo nominato le nostre macrosezioni in latino. Spero ci perdonerete per questa puntina di orgoglio, ma i diversamente giovani hanno studiato la Medicina fatta di parole greche e latine. L'anatomia in latino, quando gli adduttori si chiamavano *custodes virginittatis*, l'ipersessualità si chiamava *satiriasis* o *ninfomania* ... Inoltre sono presenti voci del tutto originali e rispettose del lessico medico attuale. E per finire più di 30.000 aggiunte, in termini di sintomi, rimedi, correzioni di errori, ma anche cancellazioni di quanto mi sono assunto la responsabilità di depennare di fronte a palesi incongruenze. Eh si ... perché l'obiettivo principale è proseguire il lavoro di pulizia, accorpamento di sinonimi, definizione dei sintomi davvero dirimenti. Proprio per ritornare a quanto esposto poco sopra, il nostro suggeritore non si prefigge di aggiungere un nuovo repertorio simile a quelli già esistenti. Questo lavoro non solo è già stato fatto, ma continua ad essere aggiornato da emeriti colleghi che si dedicano da anni allo scopo di riportare il più fedelmente possibile quanto esiste in letteratura. Suggesta vuole essenzialmente cominciare ad affrontare seriamente e clinicamente il problema della pletora di dati versus una precisione di informazioni. Il più possibile con un lessico preciso.

La prima stesura è già pronta e prima della fine 2020 sarà disponibile sia su Synergy che su Opus. Stiamo già lavorando alla seconda che conterrà nuove sezioni, aggiunte, correzioni e revisioni. Per raggiungere al meglio questo scopo è in pubblicazione il sito di Suggesta che, oltre a illustrare anche attraverso tutorial video le fondamentali caratteristiche del testo, contiene una pagina dedicata



ai suggerimenti dei colleghi che useranno Suggesta, quelli che saranno così gentili da evidenziare gli irrinunciabili errori o imprecisioni che un lavoro di questo genere non può escludere. Suggesta sarà regolarmente aggiornato on-line e ogni anno circa dovrebbero uscire gli aggiornamenti più corposi.

Un testo disponibile per i due programmi che ritengo i migliori in commercio: Opus e Synergy.

Un testo da affiancare e non sostituire ai repertori classici.

Un testo "di parte" nato e cresciuto con la speranza di rendere più fruibile lo studio del repertorio e di arricchirlo della mia esperienza in un'ottica clinica ed essenziale.

Il prossimo 12 Dicembre, grazie al sostegno di Cemon, terremo un webinar di circa 6 ore per illustrare il nostro Suggesta.

Questo è il programma:

- BREVE INTRODUZIONE ALLA STORIA E ALLO SVILUPPO DEL REPERTORIO OMEOPATICO (Dott. Federico Allegri)
- I DISTINGUO DI SUGGESTA: PERCHÉ UN NUOVO REPERTORIO OMEOPATICO (Dott. Massimo Mangialavori)
- LA STRUTTURA DI SUGGESTA (Dott. Riccardo Tomassini)
- LE SOSTANZIALI CARATTERISTICHE DELLA SEZIONE GENERALIA (Dott. Federico Del Conte)
- LE SOSTANZIALI CARATTERISTICHE DELLE SEZIONI CLINICHE (Dott.ssa Fiorella Cerami)
- LE SEZIONI MENTE E SOGNI (Dott. Massimo Mangialavori)

Iscrizioni online: www.cemon-formazione.eventbrite.it