Gustavo Dominici Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

Direttore de *Il Medico Omeopata*
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
www.omeopatia-roma.it



Omeopata, cura te stesso

I principali errori nella propria terapia e le gravi conseguenze

Lavoro presentato al III Congresso internazionale di Medicina Omeopatica Hahnemaniana IRMSO – Roma 20-22 novembre 2026

RIASSUNTO

Introduzione

Il medico che si trova nella condizione di essere contemporaneamente paziente e terapeuta può incontrare specifiche difficoltà nella percezione dei sintomi, nella formulazione delle decisioni terapeutiche e nella valutazione della risposta al trattamento. Il presente lavoro analizza tali criticità con particolare riferimento ai medici che praticano l'Omeopatia, sulla base dell'esperienza clinica dell'autore. L'obiettivo di questo lavoro è identificare le principali difficoltà e gli errori ricorrenti nella gestione della propria malattia da parte del medico omeopata e valutare il possibile ruolo dell'esperienza personale di malattia nell'apprendimento e nella pratica clinica.

Materiali e Metodi

Sono state analizzate, sulla base dell'esperienza clinica dell'autore, situazioni di autogestione della malattia e casi nei quali medici omeopati hanno richiesto la valutazione o il trattamento da parte di un collega. L'analisi ha preso in considerazione la raccolta e l'interpretazione dei sintomi, la scelta dell'intervento terapeutico, la valutazione della risposta e l'eventuale introduzione di ulteriori interventi nel corso dell'evoluzione clinica. È stato inoltre esaminato un caso clinico personale relativo a una condizione acuta di particolare impegno.

Risultati

Sono emerse due principali criticità nell'autogestione: la difficoltà di identificare e valutare con sufficiente obiettività i sintomi clinicamente rilevanti e la tendenza a modificare o sovrapporre gli interventi terapeutici prima di poter valutare adeguatamente l'evoluzione del quadro clinico. La successione di più interventi rende inoltre difficile attribuire le modificazioni sintomatologiche a un singolo trattamento. Nei casi in cui il medico si è affidato a un collega, è stata osservata la possibile influenza delle proprie aspettative terapeutiche sulla presentazione dei sintomi e, conseguentemente, sul processo decisionale del terapeuta. Il caso personale evidenzia le ulteriori difficoltà dell'autovalutazione durante una condizione acuta, nella quale l'urgenza percepita e il coinvolgimento personale possono interferire con l'osservazione sistematica dei sintomi e con le decisioni terapeutiche.

Discussione e conclusioni

L'esperienza analizzata suggerisce che l'autogestione della malattia da parte del medico costituisca una situazione caratterizzata da rilevanti difficoltà di osservazione, interpretazione e decisione. In particolare, la selezione dei sintomi, la gestione delle aspettative terapeutiche e la valutazione temporale della risposta rappresentano aspetti potenzialmente critici.

L'esperienza personale di malattia può costituire un'occasione di riflessione sulla pratica clinica e sui processi decisionali del medico.

PAROLE CHIAVE

Autoterapia – Difficoltà ed errori - Caso clinico personale - Omeopatia

SUMMARY

Introduction

Physicians who find themselves simultaneously in the role of patient and therapist may encounter specific difficulties in the perception of symptoms, therapeutic decision-making, and assessment of treatment response. The present paper examines these issues, with particular reference to physicians practicing homeopathy, based on the author's clinical experience. The aim of this study is to identify the main difficulties and recurrent errors encountered by homeopathic physicians in managing their own illness and to explore the possible role of personal illness experience in professional learning and clinical practice.

Materials and Methods

Based on the author's clinical experience, situations involving self-management of illness were analyzed, together with cases in which homeopathic physicians sought assessment or treatment from a Colleague. The analysis considered the collection and interpretation of symptoms, the choice of therapeutic intervention, the assessment of treatment response, and the possible introduction of additional interventions during the clinical course. A personal clinical case involving a particularly challenging acute condition was also examined.

Results

Two main critical issues emerged in self-management: the difficulty of identifying and assessing clinically relevant symptoms with sufficient objectivity, and the tendency to modify or combine therapeutic interventions before the clinical course can be adequately assessed. The sequential use of multiple interventions also makes it difficult to attribute changes in symptoms to a single treatment. In cases in which physicians sought treatment from a Colleague, their own therapeutic expectations appeared to potentially influence the presentation of symptoms and,

consequently, the therapist's decision-making process. The personal case further highlights the difficulties of self-assessment during an acute condition, in which perceived urgency and personal involvement may interfere with systematic observation of symptoms and therapeutic decision-making.

Discussion and Conclusions

The experience analyzed suggests that self-management of illness by physicians is characterized by significant difficulties in observation, interpretation, and decision-making. In particular, symptom selection, management of therapeutic expectations, and assessment of the timing of treatment response represent potentially critical aspects.

Personal experience of illness may provide an opportunity for reflection on clinical practice and on physician's decision-making processes.

KEYWORDS

Self-treatment – Difficulties and errors – Personal clinical case - Homeopathy

INTRODUZIONE

Hahnemann visse 88 anni, dal 1755 al 1843, in un periodo in cui l'aspettativa di vita si aggirava fra i 30 e i 40 anni; il dato è fortemente condizionato dalla mortalità infantile. Comunque sia vivere, fin quasi a 90 anni al tempo era molto superiore alla media.
Constantine Hering visse 80 anni, dal 1800 al 1880. James Tyler Kent solo 67 anni, dal 1849 al 1916, vissuti molto intensamente, viste le opere monumentali che ci ha lasciato. Antonio Negro, mio professore, è vissuto quasi 102 anni, dal 1908 al 2010. George Vithoulkas è tuttora vivente e ha 94 anni. Sulla base di questi dati, nella mia mente si era formata l'idea che gli omeopati vivessero più a lungo e meglio della media, proprio per merito della terapia omeopatica. Era praticamente una certezza. Negli ultimi anni, le notizie di gravi malattie di alcuni miei colleghi e la perdita prematura di altri hanno incrinato questa certezza, così ho esaminato più da vicino la problematica.

Negli anni ho avuto in cura molti medici, omeopatici e no; continuo tuttora a seguirne molti. Risulta evidente che, nella quasi totalità dei casi, i medici non si prendano cura adeguatamente della loro salute, ma lo facciano in modo frammentario, scoordinato, incongruo, con risultati proporzionali. Nell'ambito della categoria medica sono particolarmente interessato a ciò che avviene fra gli omeopati, e a questi in particolare rivolgo questo lavoro e le sue conclusioni. Per non ergermi al ruolo di predicatore o comunque a teorico dell'argomento, illustro un caso clinico personale riguardante una patologia acuta dove ho potuto toccare con mano la difficoltà a rispettare le regole basiche della corretta terapia: essere terapeuta e paziente insieme, oltre ad avere sintomi intensi, è una complessa mescolanza che altera la lucidità di analisi e di scelta.

Le conclusioni non si basano su dati codificati che, visto l'argomento in discussione, sarebbero difficili da estrapolare, ma sono suffragate dalla molteplicità dei casi esaminati e dalla sostanziale similitudine e reiterazione delle problematiche riscontrate.

MATERIALI E METODI

Sono state analizzate sia situazioni di autogestione della malattia, sia casi nei quali medici omeopati hanno richiesto il trattamento, in genere dopo fasi fallimentari di autocura. L'analisi ha preso in considerazione la raccolta e l'interpretazione dei sintomi, la scelta dell'intervento terapeutico, la valutazione della risposta e l'eventuale introduzione di ulteriori interventi nel corso dell'evoluzione clinica.
È stato inoltre esaminato un caso clinico personale relativo a una condizione acuta di particolare impegno, che ha concretamente evidenziato la complessità dell'autoesame clinico e della scelta dei sintomi utili alla prescrizione omeopatica.

IL CASO CLINICO PERSONALE
23-24.12.2023
Da una condizione di perfetta salute, senza alcuna terapia in atto, compare una lieve rinite, che non viene trattata e che sembra avviarsi a risoluzione spontanea. La vigilia di Natale compare tosse costante e insistente, fastidiosa, parzialmente produttiva, oltre a congestione nasale.

25-26.12.2023
La notte risveglio con dolore intenso all'**orecchio sinistro**, come stesse perforandosi il timpano. Una sensazione che riconosco, perché accaduta anche 20 anni prima; al tempo, Lachesis mutus guarì velocemente, così, nel cuore della notte, confortato dal precedente e dalla lateralità corrispondente al rimedio, assumo alcuni globuli di Lachesis 200K.
Il dolore si attenua, riprendo sonno, il pericolo sembra scampato, pur rimanendo la secrezione catarrale giallastra dal naso. Al mattino sono quasi euforico. Col passare delle ore durante il giorno, il fastidio all'orecchio sx si attenua sempre più. Nessun'altra medicina.

26-27.12.2023
Risveglio notturno con la sensazione che un liquido caldo stia fuoriuscendo dall'**orecchio destro**: è sangue conseguente a perforazione, non preceduta da alcun dolore. L'emorragia continua per alcune ore, senza muco né dolore.
Perdita dell'udito, senso di gonfiore e dolore all'**orecchio sinistro**, in aumento.
Tosse e catarro in aggravamento.
Temperatura che raggiunge il massimo di 37,6°C.
La situazione richiede un intervento.

Raccolta dei sintomi e repertorizzazione [2]:

1. EAR – PERFORATION
2. EAR - DISCHARGES – blood
3. EAR - DISCHARGES – bloody
4. EAR - DISCHARGES – night
5. EAR - PAIN - pressing pain
6. EAR - PAIN - pressing pain – outward
7. EAR - FULLNESS, SENSATION OF.

MERCURIUS SOLUBILIS 30CH
ogni 4 ore circa.

29.12.2023
La congestione alle orecchie migliora, il catarro nasale diventa trasparente.
Ancora qualche lieve perdita di sangue dall'orecchio destro.
La febbre scompare.
Si confida nella guarigione.
Dopo 36 ore di notevole miglioramento, ma senza guarigione, la terapia viene sospesa per 24 ore.
Si aggrava la situazione dell'orecchio sinistro con sensazione di pienezza, dolore pressorio verso l'esterno; dolore intenso al tatto. A dx l'emorragia è cessata.
Dolori diffusi al viso, intorno alle orecchie, alle tempie, di tipo nevralgico.
Totale perdita dell'udito: impossibile comprendere chi parla se non molto da vicino; la TV è incomprensibile, il mondo è silenzioso. I rumori interni, quale la semplice masticazione, sono amplificati e fastidiosi.
Tosse che aggrava la sera e la notte.
Si aggiunge un terribile mal di gola, bruciante, spasmodico, da rendere difficile la deglutizione, che si irradia alle orecchie e fa tutt'uno con esse.

Repertorizzazione [2]:

1. EAR - PAIN - pressing pain
2. EAR - PAIN - pressing pain – outward
3. EAR - FULLNESS, SENSATION OF
4. EAR - PERFORATION - Tympanum - threatened in otitis media
5. THROAT - PAIN - swallowing - agg.
6. THROAT - PAIN - extending to – Ear
7. THROAT - PAIN - extending to - Ear - swallowing agg.

Ancora MERCURIUS SOLUBILIS 30CH.
Miglioramento immediato. L'orecchio sinistro si decongestiona, ma rimane dolente.

31.12.23 > 1.1.24
Proseguendo con la terapia, a sinistra il dolore praticamente scompare, rimanendo un senso di pienezza, ma dando speranze di guarigione.
La notte successiva ricompare un forte dolore all'**orecchio destro** con un terribile senso di pressione.
Crisi di tosse notturna di circa un'ora, che si ripete a un secondo risveglio.
Nessun rimedio risulta convincente, si prende in considerazione Hepar sulphuris, ma la calorosità del soggetto lo fa escludere.
Si assume ancora Mercurius 30CH, che di nuovo migliora.
Anche il mal di gola diminuisce senza scomparire.
La notte trascorre apparentemente indenne.
Al risveglio (1.1.2024) c'è prostrazione e di nuovo totale perdita dell'udito.
In mattinata, uno scoppiettio a destra annuncia la parziale riapertura di una tuba e un recupero minimo, ma prezioso dell'udito.
(Nota: sino a quel momento **lateralità sx-dx-sx-dx**, ma il sintomo non è stato rilevato).

2-5.1.2024
Ancora Mercurius solubilis al bisogno, con momenti in cui la guarigione sembra imminente, seguiti da accentuazione del dolore e del versamento endotimpanico dal lato semi-indenne: **orecchio sinistro**. Segue miglioramento, poi di nuovo viene interessato l'**orecchio destro**.
La notte fra il 4 e il 5.1 è caratterizzata da una tosse notturna terribile, insostenibile, insieme all'ennesima migrazione del dolore a sinistra.
Allo stremo, nel cuore della notte, prendo coscienza del sintomo:

➢ DOLORE CHE PASSA DA UN LATO ALL'ALTRO (sx-dx-sx-dx-sx-dx-sx).

So che questo sintomo è un keynote di Lac caninum, rimedio che non sembra appartenermi.
Mi astengo dall'assumerlo.
Il mattino successivo, stremato, consulto il Repertorio [2] con una solida speranza.

➢ EAR - PAIN - alternating sides: (3) ang. aphis nit-ac.
➢ EAR - PAIN - alternating sides - pressing pain - plug; as from a: (1) nit-ac.

In particolare, quel *dolore pressorio come da un tappo* esprime perfettamente ciò che sento. Dispongo di ACIDUM NITRICUM 200CH: ne assumo pochi globuli.

La giornata di lavoro procede bene, nonostante la situazione iniziale fosse ai limiti della sostenibilità. La sera, prima di coricarmi, ancora pochi globuli.
Dopo 2 ore di sonno, inizia la crisi terribile di tosse: pochi globuli ancora mi fanno riaddormentare subito. Dopo altre due ore, risveglio con dolore all'**orecchio**, stavolta **sinistro**, fastidioso: ancora pochi globuli.
Il mattino dopo mi alzo intontito: soluzione di pochi globuli della medicina, succussione, un sorso ogni due ore per 3 somministrazioni, fino a che non percepisco un chiaro beneficio: i "tappi" recedono, l'udito migliora. È il 6 gennaio, il 14° giorno di malattia.

30.1.2024
Il miglioramento prosegue gradualmente, fino a che non si stabilizza, per circa 7 giorni, senza accenno a una guarigione completa:
- Scricchiolii alle orecchie
- Raschiamento in gola al mattino prolungato e fastidioso, per catarro alle corde vocali
- Udito recuperato al 70 %.

REPERTORIZZAZIONE [2]:
1. EAR - NOISES IN – cracking
2. EAR - NOISES IN - cracking – morning
3. EAR - NOISES IN - cracking - blowing the nose agg.
4. EAR - NOISES IN - cracking - chewing agg.
5. EAR - NOISES IN - cracking - swallowing agg.
6. EAR - NOISES IN – crackling
7. EAR - NOISES IN - crackling - swallowing agg.
8. HEARING - IMPAIRED - catarrh of eustachian tube.

KALIUM SULPHURICUM 30CH (di fatto assumo la 6CH disponibile).
Ogni 4 ore circa.
Il mattino successivo senso di debolezza dopo una notte agitata con molti risvegli, ritorno di tosse notturna. Diarrea nel pomeriggio. Graduale miglioramento.

L'udito viene gradualmente e totalmente recuperato.
Permane a lungo una accentuata sensibilità e fastidio ai suoni acuti e stridenti e qualche scricchiolio, soprattutto al mattino al risveglio.
L'ipersensibilità scompare definitivamente dopo 2 anni.

RISULTATI

Dall'esame delle storie cliniche dei colleghi omeopati che hanno chiesto di essere curati, sono emerse due principali criticità nell'autogestione della terapia personale.

La prima criticità è la incapacità di soffermarsi adeguatamente sulla propria sofferenza in generale e sulla sintomatologia in particolare. Ne consegue l'impossibilità di identificare e valutare con sufficiente obiettività i sintomi clinicamente rilevanti. La scelta terapeutica viene effettuata su valutazioni estemporanee basate sulla spinta dell'intensità della sofferenza percepita. Il risultato è che il rimedio scelto è errato o parzialmente indicato, ottenendo un nulla di fatto o solo un temporaneo sollievo.

La seconda criticità è la tendenza a modificare o sovrapporre gli interventi terapeutici prima di poter valutare adeguatamente l'evoluzione del quadro clinico. Il permanere dei sintomi o la non completa scomparsa spinge a prescrivere ancora, sempre sulla base di considerazioni estemporanee. Il risultato è parziale o assente. La malattia di base aggrava. La successione di più interventi rende inoltre difficile attribuire le modificazioni sintomatologiche a un singolo trattamento. La condizione generale sfocia in una sorta di caos con incurabilità temporanea o, nei casi più gravi, definitiva.
Una annotazione di rilievo è che quasi sempre l'omeopata-paziente è gravemente impaziente: si aspetta dalla terapia auto-prescritta un miglioramento immediato, come se non si trattasse di una terapia omeopatica, ma allopatica. Dimentica totalmente che può esserci un tempo di attesa o addirittura una accentuazione sintomatologica iniziale.

Nei casi in cui il medico chiede di essere curato e si rende realmente disponibile ad accettare in toto le indicazioni che riceve – elemento nient'affatto scontato – è stata osservata frequentemente l'influenza delle proprie aspettative terapeutiche sulla presentazione dei sintomi. In breve, spesso il paziente-omeopata ha in mente un rimedio e, involontariamente, riferisce al terapeuta i sintomi che portano a quel rimedio, alterando la valutazione del caso e il processo decisionale.

Il caso personale evidenzia concretamente le difficoltà dell'autovalutazione durante una condizione acuta, nella quale l'urgenza percepita e il coinvolgimento personale possono interferire con l'osservazione sistematica dei sintomi e con le decisioni terapeutiche. Saper attendere fino a trovare la chiave – *keynote* – che apre la via alla corretta terapia è frutto di autodisciplina e addestramento all'auto-osservazione.

CONCLUSIONI

L'esperienza analizzata suggerisce che l'autogestione della malattia da parte del medico omeopatico costituisce una situazione caratterizzata da rilevanti difficoltà di osservazione, interpretazione e decisione. In particolare, la selezione dei sintomi, la gestione delle aspettative terapeutiche e la valutazione temporale della risposta rappresentano aspetti potenzialmente critici.
La definizione "autogestione della malattia" risulta essere un eufemismo, ciò che accade realmente è la prescrizione reiterata e quasi compulsiva di rimedi estremamente approssimativi. In realtà il paziente-medico non gestisce proprio nulla, semplicemente cerca l'eliminazione della sua sofferenza con tentativi improvvisati quanto inefficaci.

Un ruolo determinante lo ha la complessità della scelta terapeutica nella Medicina Omeopatica che richiede accuratezza ed estrema precisione. Più la situazione clinica è complessa e grave, più si restringe la cerchia di rimedi potenzialmente efficaci. Il decorso necessita di tempi di attesa e spesso la scelta se intervenire o attendere risulta di particolare difficoltà.
Dall'altra parte in Medicina convenzionale, una volta accertata la diagnosi, la scelta terapeutica segue un evidente automatismo, al punto che un consulto con l'AI potrebbe essere sufficiente.

L'esperienza personale di malattia può costituire un'occasione di riflessione sulla pratica clinica e sui processi decisionali del medico. Risulta logico che il successo della terapia personale incoraggerà il terapeuta nella sua pratica clinica quotidiana, proiettando sui pazienti il metodo appreso concretamente e indelebilmente su se stesso. Al contrario l'insuccesso sarà inevitabilmente fonte di sfiducia che si estenderà, anche esso, alla sua pratica quotidiana.

Infine una ulteriore conclusione non suffragata dai dati codificati, ma dalle evidenze: curarsi omeopaticamente in modo caotico non garantisce alcun miglioramento della propria salute. Con dispiacere mi sento di affermare che in questi casi una terapia allopatica adeguata possa dare migliori risultati.

BIBLIOGRAFIA

1. Dominici, G – *Il training del medico omeopatico*: https://www.Omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2024/02/Training_txt.pdf
2. Schrojens, F – *Radar Synthesis* – Versione 9.2 e seguenti – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008-2015.
3. Vithoulkas, G – *Talks on classical Homeopathy (part II)* - B. Jain Pub., New Delhi, 1990.
4. Kent, JT – *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
5. Morrison, R - *Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma* – BG Editore, Bassano del Grappa, 1998.
6. Dominici, G – *Un caso di Acidum nitricum*: https://www.omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2013/04/Psoriasi_rinite_asma-allergiche.pdf