



Riflessioni ed esperienze su alcune piante grasse

(Cactacee – Prima parte)

Casi clinici di *Cereus bonplandii* e *Cereus serpentinus*

RIASSUNTO

Prima parte di una serie di 3 articoli che mirano a illustrare l'esperienza clinica di alcuni pazienti affetti da patologie in fase terminale trattati con rimedi omeopatici preparati con piante della famiglia botanica delle Cactacee. In particolare si mette in rilievo il netto miglioramento del dolore soggettivo dei pazienti e una migliore accettazione del particolare momento di sofferenza che precede il loro exitus. I pazienti avevano scelto liberamente di seguire solo una terapia omeopatica classica.

PAROLE-CHIAVE

Patologie terminali. Dolore in pazienti terminali. Medicina Omeopatica Classica. Cactacee. *Cereus bonplandii*. *Cereus Serpentinus*.

SUMMARY

First part of a series of 3 articles dealing with some experiences in terminal disease patients treated with homeopathic remedies prepared from some plants belonging to the botanical family of Cactacee. It is mainly stressed the evident improvement of the subjective pain together with a better acceptance of the difficult moment of suffering preceding the exitus. Those patients decided spontaneously to be treated only with a classical homeopathic therapy.

KEYWORDS

Patologie terminali. Dolore in pazienti terminali. Medicina Omeopatica Classica. Cactacee. *Cereus bonplandii*. *Cereus Serpentinus*.

Introduzione

In questi ultimi dieci anni, per scelta o per incoscienza, ho pensato di tentare di trattare pazienti affetti da patologie cosiddette terminali. I motivi di questa scelta possono essere tanti. Mi piace pensare che credo nelle grandi possibilità della Medicina Omeopatica, mi interessa valutarne i limiti a confronto con "terapie di provata efficacia", mi arricchisce il rapporto con persone che chiedono un aiuto, per quanto estremo. Preferisco non entrare in discussioni circa l'opportunità e il rischio medico-legale di seguire ammalati che tante volte chiedono qualcosa che nemmeno la loro stessa famiglia è in grado di sostenere. Ritengo pertanto che la realtà Italiana, come quella di altri paesi occidentali "progrediti" e non civilizzati, non consenta paragoni immediati con altri paesi asiatici, sudamericani o africani nella casistica di pazienti trattati omeopaticamente per malattie così gravi. In situazioni come queste è facile tagliare la testa al toro sbandierando la freddezza dei numeri e del calcolo statistico, propri di larga parte della medicina accademica, contro la piccola esperienza quotidiana di chi "ci prova" a stare di fianco a certi pazienti con i propri mezzi. Specie quando si prospetta una richiesta chiara di un altro tipo di aiuto, forse più rispettoso di un passaggio vissuto più sinceramente, più dignitosamente, riconoscendo fino all'ultimo anche il bisogno di non allinearsi a qualcosa di già pensato, persino per quanto concerne la propria morte.

È un fatto che il dovere di ogni medico sia curare al meglio il paziente che chiede

aiuto: a vivere bene come a morire bene. È un fatto che rispettare questa richiesta, davvero, ponga problemi di carattere etico, e non solo scientifico, difficilmente discutibili soprattutto in questa sede. È un fatto che negli ultimi decenni le malattie degenerative siano nettamente aumentate e che le "morti annunciate" siano diventate un fenomeno di massa, come mai accaduto nella storia dell'umanità. Solo nel caso di gravi malattie epidemiche un vasto numero di persone sapeva di dovere morire. Ma in quel caso la malattia, la morte, veniva da "fuori". Molto prima della nascita di Pasteur era l'untore che infettava la comunità. La maggior parte della morti annunciate di oggi sono causate da malanni che vengono da "dentro" e questo è ampiamente riconosciuto, tanto da fare parte ormai dell'immaginario collettivo di buona parte del pianeta.

Indipendentemente dal reale passaggio a miglior vita sono numerosissimi i pazienti che, oggi, devono confrontarsi con il problema di una morte annunciata, spesso per qualcosa di indipendente dalla reale malattia diagnosticata. In fondo pochi anni fa la diagnosi di una tubercolosi avrebbe avuto lo stesso impatto emotivo di un morbo di Hodgkin adesso. I pazienti di solito non sanno che differenza esiste tra un tumore e l'altro, nella maggioranza dei casi non sanno distinguere un adenoma pancreatico da un tumore mammario. Di solito è solo cancro, mortalità. Come diceva il principe Antonio de Curtis, in arte Totò, si muore di morte. Forse l'inizio di una prima possibilità terapeutica può stare proprio nel

Inizia con questo numero una serie di 3 articoli che hanno come argomento le Cactacee, le cosiddette piante grasse. Vorrei ringraziare Gustavo Dominici per avermi offerto, pazientemente, la sua disponibilità a condividere alcune di queste mie esperienze. Sono eventualmente disponibile a fornire materiale in merito ad altri casi che occuperebbero troppo spazio in questo numero

dare spazio alla pensabilità della morte: uno dei più grandi tabù della nostra cultura progredita e non civilizzata. Forse in senso evolutivo non è del tutto male il fatto che oggi sappiamo, così per tempo, che ce ne dobbiamo andare. Forse non è così vero che è meglio morire d'infarto o nel sonno, così-non-me-ne-accorgo. Forse Madre Natura, come sempre, ci viene incontro e siamo noi che abbiamo difficoltà ad ascoltare il messaggio. Che la diagnosi sia infausta o meno, che la malattia sia lunga o breve, forse questo spazio può servire a fare un lavoro su noi stessi. Può essere un lusso che non ci siamo mai concessi.

CACTACEE: le cosiddette piante grasse

Il motivo di questo cappello introduttivo è che nella mia piccola esperienza alcuni rimedi originati dalle *piante grasse* mi sembrano essere particolarmente interessanti nella terapia di alcuni pazienti che, gravemente scompensati, sviluppano patologie molto distruttive. La trattazione di alcuni aspetti botanici, dell'uso tradizionale, della tossicologia e della farmacologia di queste piante sarà materia della seconda parte di questo lavoro che

apparirà sul prossimo numero di questa rivista. In questa prima parte preferisco lasciare spazio al materiale clinico che ritengo più interessante per i medici omeopati.

La più conosciuta classificazione botanica delle Cactacee, nelle sue diverse sottofamiglie, si discosta parecchio dalla antica definizione di *pianta grassa*. In passato si consideravano grasse quelle piante che crescevano in zone particolarmente impervie, assolate, secche, con minime quantità di acqua disponibile. Piante che, al contrario di molte altre, muoiono in fretta in ambienti umidi e in terreni non drenati a sufficienza. Piante che si comportano in modo molto differente dalle maggioranze delle altre. Piante che sanno sfruttare al massimo il minimo, che si fanno ombra con le spine, che trattengono l'umidità della notte senza apparato fogliare, che nonostante tutto sanno fare fiori meravigliosi e profumati, che sanno esprimersi in frutti dolcissimi anche se rivestiti di aculei. Piante che trasmettono emozioni forti: hanno scritto di loro che si possono amare oppure odiare, senza toni di grigio. La moderna classificazione delle Cactacee considera solo alcuni rimedi della nostra materia medica. Alcuni esempi: *Cactus grandiflorus* (circa 1900 sintomi nel repertorio), *Cereus bonplandii* (120), *Cereus serpentinus* (60), *Opuntia alba spina* (50), *Opuntia vulgaris* (30), etc. Anche *Anhalonium lewinii* fa parte di questa famiglia botanica, pur essendo una *Lophophora*, ossia un meraviglioso cactus che, invece delle spine, presenta un ciuffetto peloso e che contiene alcuni alcaloidi che lo avvicinano di più a *Bufo rana*, ai funghi allucinogeni o all'LSD. Altre possono somigliare alle Cactacee botaniche, come *Agave americana* o persino *Aloe (vera e socotrina)*, che però sono attualmente classificate come *Liliiflorae* anche se manifestano interessanti affinità nella forma, caratteristiche ambientali, sociologia e persino alcuni sintomi omeopatici.

Ovviamente il paradigma omeopatico di questo gruppo di rimedi è *Cactus grandiflorus*. Un rimedio, a mio avviso, poco

usato, poco conosciuto e soprattutto noto solo per una sua "fase": un momento di relativo compenso nell'economia globale del rimedio che lo fa apparire il classico paziente estremamente ipocondriaco, accanito consumatore di farmaci, incallito miscredente nella classe medica, poco disposto alla maggior parte della relazioni che non lo considerino assolutamente in prima persona, al centro del suo piccolo universo con tutti i suoi mali incurabili. Il paziente con le ansie cardiache che fa morire di infarto chi gli vive intorno. Le mie prime esperienze con Cactus non mi hanno permesso di conoscere il rimedio più in profondità. Soltanto il "caso" di alcuni casi mi ha permesso di inciampare nelle spine di certi pazienti più complicati, che si sono giovati moltissimo di Cactus grandiflorus in patologie terminali. Quelle persone mi hanno aperto un mondo, mi hanno permesso di cominciare a conoscere qualcosa di più di alcune di queste piante ottenendo, in un buon numero di pazienti, risultati molto incoraggianti, sia sul loro "dolore" somatico che sulla sofferenza che inevitabilmente accompagna questi soggetti ad affrontare con grande disagio gli ultimi giorni della loro vita.

Prima di presentare i primi due casi vorrei illustrare alcuni temi comuni a tutti i rimedi simili a Cactus di cui ho un'esperienza diretta.

La scelta di preferire casi di pazienti terminali mi sembra molto interessante almeno per due motivi. Innanzitutto per le possibilità terapeutiche offerte da questi rimedi. Come al solito se il rimedio è ben individuato può fare molto di più di buona parte dei farmaci analgesici attualmente disponibili. Ma potrei spingermi oltre. Come *Arnica* risulta bene o male efficace in molti casi di traumi, suggerisco di provare alcune di queste piante nelle situazioni che vedrete illustrate in seguito. Sono sinceramente interessato a conoscere le vostre esperienze che penso saranno in buona parte positive. Inoltre credo che sia particolarmente efficace l'immagine che questi pazienti sanno fornire di sé stessi, proprio in questi momenti. Nella mia esperienza è di solito

nelle fasi di grave scompenso che risulta più immediata e diretta, all'osservazione attenta, la struttura della personalità di un rimedio, le sue strategie di compenso, le angosce più profonde, le più comuni modalità comportamentali, i sintomi più caratteristici, le manifestazioni cliniche più note, i migliori sintomi omeopatici clinici.

I rimedi simili a Cactus sanno mascherarsi bene fino all'ultimo, fanno di tutto per fuggire medici e relazioni, per andarsene in prima istanza da sé stessi. In senso generale questi rimedi si presentano come persone con una enorme difficoltà a vivere qualsiasi aspetto piacevole della vita: una delle più comuni strategie di sopravvivenza è il loro particolare tipo di evitamento (ben diverso da quello delle droghe che si costruiscono una realtà alternativa, delle conifere che vivono in modo ricco e profondo la loro solitudine, dei *carbo* che fanno il possibile per non prendere contatto con il loro corpo, etc).

Un tema fondamentale di questi rimedi è un forte bisogno di essere autosufficienti, in modo assolutamente narcisista. Praticamente tutti quelli che ho trattato con successo dichiaravano di soffrire per l'attaccamento al mondo, soprattutto alle persone e alle cose più care. Manifestavano il bisogno di prendere le distanze, in modo molto efficace, per evitare il dolore di una relazione che li ancorava per terra. La metafora della secchezza, del deserto intorno a sé, può essere un'immagine molto calzante di questi rimedi.

In tutti traspare, più prima che poi, una rabbia profonda, fredda, lucida, calcolata, autodistruttiva, fino a dichiarare di essersi finalmente guadagnati una sorta di "identità" nel momento in cui non sono più considerati il classico malato immaginario, l'ipocondriaco Cactus, ma il malato terminale Cactus. Quello che finalmente può dimostrare che aveva ragione-lui in tutti gli anni passati.

Troviamo ancora un'alterata percezione del tempo, che in qualche modo assomiglia lontanamente a quella di Anhalonium. Questi pazienti hanno serie difficoltà a collocarsi in uno spazio temporale: sono caratteristici i sintomi di con-



Cactus grandiflorus

fusione di un'ora con un'altra, di un momento della giornata con un altro, di un giorno con un altro.

Nelle prime fasi della loro vita sono conosciuti come terribili, infaticabili ipocondriaci. Veri professionisti dell'arte di fare impazzire la congerie di medici a cui si rivolgono senza cercare alcuna relazione, ma farmaci e farmaci. Farmaci che consumano inizialmente in grande quantità, terapie che devono gestire da soli fino ad arrivare alla completa sfiducia e all'accettazione passiva del loro stato inevitabile.

Di solito sono pazienti manipolativi, ossequiosi, distanti.

Sul piano somatico sono tipici i dolori trafittivi, spesso superficialmente riportati nel repertorio come pungenti. In realtà si tratta di qualcosa di più preciso: di un dolore che trapassa da parte a parte, di un male che viene descritto come *uno spiedo, una spada, un fioretto*. Un colpo mortale che ogni volta sembra essere l'ultimo dolore possibile. A questi dolori fanno spesso seguito, in fase di compenso, sintomi di spasmo, di una forma di retrazione spasmodica al dolore, di chiusura su sé stessi.

È molto interessante osservare quanto raramente i sintomi descritti per la maggior parte di questi rimedi affligga la testa. Di solito è il resto del corpo che viene colpito: la testa deve restare libera di pensare e di funzionare. Il tronco, soprattutto il torace, sono le aree di elezione dei dolori di questi rimedi.

In modo molto caratteristico la maggior parte dei dolori colpisce il "centro" del loro sistema. Non si tratta solo del cuore come organo, ma del cuore come la

metafora di qualcosa che viene colpita dritta al centro: nelle funzioni più vitali del sistema, escludendo però la testa, se non per alcune forme di cefalea dove comunque il dolore viene percepito ancora al centro della fronte.

Il repertorio contiene molti sintomi di una forte pulsione sessuale. Senza considerare l'inattendibilità di una letteratura redatta in buona parte in epoca vittoriana, comunque quando della sessualità se ne parlava molto diversamente da oggi, resta il fatto che sono riportati diversi sintomi di satiriasi, sogni e pensieri erotici. La mia esperienza è che parecchi di questi pazienti si producono in diverse performances con la minima capacità di un rapporto profondo, di cuore, con il loro partner.

Nella nostra letteratura troviamo poco sui sogni, nella mia esperienza i sogni di acqua sono estremamente comuni. Quasi sempre queste immagini compaiono dopo la prescrizione efficace del rimedio: di solito diventano acque tranquille che portano qualcosa verso una grande acqua, come un fiume verso l'oceano.

I casi che seguono sono stati opportunamente rivisti per ridurre al minimo qualsiasi informazione che possa violare la privacy dei pazienti. Il materiale che segue è stato letto e autorizzato per la pubblicazione su una rivista medica dai coniugi dei pazienti in causa, che colgo l'occasione di ringraziare per la loro generosa disponibilità.

CASO CLINICO DI *CEREUS BONPLANDII*

Roberto, 67 anni, ex-camionista. Un uomo alto dalla corporatura robusta con un evidente claudicatio causata da un piede equino che non si è mai voluto fare operare: con il tempo la disfunzione ha seriamente compromesso sia l'articolazione della caviglia che la postura, di conseguenza Roberto accusa spesso dolori al rachide lombare.

Prima del nostro primo incontro abbiamo avuto una lunga telefonata durante la quale ho avuto l'impressione che Roberto volesse in qualche modo "prendermi le