

Coordinatore del Dipartimento di Ricerca della E.M.H.A. "Tomás P. Paschero"

inventarza@hotmail.com

Studio dinamico a partire dalle patogenesi

Titolo originale: *Estudio dinámico a partir de las patogenesias* – Traduzione dal castigliano di Andrea Brancalion Medico Veterinario – Omeopata TREVISO – andrea@iol.it

RIASSUNTO

Lo studio dei rimedi è stato eseguito grazie alla Materia Medica Pura, che esprime in senso letterale la sofferenza profonda dello sperimentatore. Il paziente riprodurrà la sofferenza descritta nella Materia Medica allo stesso modo. Lo studio dei sintomi mentali ha la massima priorità. Le espressioni originali degli sperimentatori si trovano nelle Materie Mediche di Hahnemann, Allen ed Hering, ma anche in altri provings affidabili come quelli di Jeremy Sherr; nonché negli studi di Sankaran e Scholten. Ci sono poi patogenesi eseguite ultimamente da altri attendibili Autori. Il materiale ottenuto è stato ordinato secondo un grado di gerarchia dettato dalla Psora Primaria relativa al rimedio, che riguarda: l'errato giudizio di sé ed il senso di autosvalutazione, che determinano entrambi uno scopo di vita sbagliato. La Psora attiva è strettamente correlata a tali fattori ed alle relative circostanze ed il modo con cui il paziente cerca di risolvere la sua sofferenza può dirigersi verso l'ipertrofia egoica (affermazione sicotica) o l'autodistruzione (fuga sifilitica). I molti criteri oggi esistenti di terapia omeopatica dipendono delle varie posizioni dottrinarie che rappresentano le diverse Scuole. L'aforisma § 3 dell'Organon si riferisce in modo specifico a "cosa vale la pena di essere curato in ogni paziente" e "cosa dovrebbe essere curato dal rimedio". Tale paragrafo mette in relazione la teoria con la pratica. Attraverso la storia clinica del paziente, questo lavoro vuole dimostrare come noi applichiamo la nostra posizione dottrinaria, l'individuare lo scopo sbagliato nella vita del paziente per trovare il rimedio che porta alla sua guarigione.

PAROLE CHIAVE

Materia Medica Pura, Psora Primaria, Organon § 3

SUMMARY

The study of the remedies was performed by using the Pure Materia Medica, which defines literally the experimenter's deep suffering. The patient will reproduce the suffering described in this Materia Medica in a similar way. The study of the mental symptoms has maximum priority. The original speech of the experimenters is found in Hahnemann's, Allen's and Hering's Materia Medica, as well as other reliable provings such as Jeremy Sherr's (1997), Sankaran's, and Scholten's Studies. Also more recent pathogenesises of the medicines have been done lately. The obtained material has been ordered according to the hierarchy degree coming from his Primary Psora, which includes: 1. Wrong Self Judgment; 2. Wrong Self Value or characteristic "Minus Value". Both 1 and 2 determine the Erroneous Purpose of Life. 3. The Active Psora that is the relationship with others and their circumstances and 4. The way in which He solves the Psoric suffering: toward an Ego hypertrophy (Syscopic

Affirmation) or toward a Self destruction (Syphilitic Escape). There are different criteria of homeopathic cure, according to the several Doctrinarian Positions, which also represent the different School Philosophies. The Organon's Paragraph 3, specifically refers to "what is worth to be cured in each patient" and "what should be cured by any homeopathic remedy". This Paragraph articulates the theory with the practice. Through a patient's clinical history, this work intends to show how we apply our doctrinarian position, concerning the erroneous purpose of life, in finding the remedy that will lead us to the patient's cure.

KEYWORDS

Pure Materia Medica, Primary Psora, Organon § 3.

INTRODUZIONE

Nella conferenza del 6 luglio 2011, affermavo:

“Dire che l'elemento più importante in Omeopatia sono i sintomi significa semplificare troppo le cose. La prima domanda che sorge è <quali sintomi?> Nella misura in cui non abbiamo chiaro che i sintomi non sono la malattia, ma la sua espressione, nella misura in cui non comprendiamo che sono uno strumento per compensare il nostro deficit di conoscenza della Materia Medica, non distingueremo, parafrasando Henry Allen, la differenza tra una guerra intelligente ed una lotta nell'oscurità.”

Quindi, oltre a prendere i sintomi rari, caratteristici e peculiari che ci permettano di espandere le diagnosi differenziali, dovremo considerare che:

- la totalità dei sintomi e la relativa gerarchizzazione saranno, o tenteranno di essere, il riflesso del modello teorico;
- se la comprensione ha potuto stabilirsi in modo adeguato, si tradurrà nella *Similitudine Biologica Costituzionale*;

- questa dovrà essere confrontata con il rimedio che nella patogenesi abbia rivelato una dinamica sintomatica simile, partendo dalla medesima *Concezione Percettiva di sé Deviat*.

Se riusciamo ad identificarla, essa:

- 1 costituirà il sintomo “capofila” del paziente;
- 2 ad esso seguiranno in ordine gerarchico i sentimenti che il paziente prova in relazione a se stesso e che mettano in evidenza la sua vulnerabilità, il suo senso di *svantaggio*¹ con cui esprime la *sofferenza per la perdita dei valori spirituali che lo hanno allontanato dal suo percorso trascendente ed hanno determinato la perdita della sua libertà*;
- 3 in ordine seguiranno le manifestazioni della *sofferenza in relazione agli altri ed all'ambiente come suscettibilità, paure, desideri ed avversioni*.

IL CASO CLINICO

Storia clinica di Mario c., 59 anni, sposato, 2 figlie, pubblicitario

Prima visita il 13 Settembre 1995

Il motivo del consulto è una grande stanchezza ed eccesso di peso. Riferisce che l'anno precedente aveva avuto un distacco di retina a causa di stress.

Avverto un prurito anale la notte a letto che non mi lascia dormire. Mi hanno operato alla retina e successivamente mi hanno fatto un laser. Sono andato da uno Psichiatra. Non so chi sono. Ho una bella famiglia.

1. Determinato da una deficienza o incapacità che gli limita o impedisce la possibilità di portare a termine il ruolo che sarebbe normale nel suo caso (in funzione dell'età, del sesso, dei fattori sociali e culturali, ecc.). [n.d.t.]

Attualmente dico le cose e mi pento di averle dette, ma prima non riuscivo nemmeno a dirle. Sono un tipo che difficilmente si arrabbia. Sono sensibile alle cose semplici, per esempio una parola di mia figlia, un momento in famiglia, un tramonto, al gesto di una persona che mi nobilita e forse io non riuscirei a fare. Non sopporto le menzogne e l'ingiustizia. Provo una tremenda impotenza se assisto ad un fatto che considero ingiusto o se sono testimone di una falsità. Se vedo due persone che litigano o vedo che picchiano un bambino, mi altero e intervengo. Ho assistito mio padre in ospedale per tre mesi e mezzo mentre era ricoverato in fase terminale di Morbo di Parkinson. Sono molto onesto sotto l'aspetto affettivo e sono molto affettuoso con tutti. Ricerca sempre affetto. Ho paura di perderlo. Mia moglie dice che sono delirante. Mi sento solo ed incomprendo dalla mia famiglia. Ho sempre avuto un carattere eccellente e sono sempre una persona di buon umore, docile. Ho due fratelli maggiori con i quali sono in buoni rapporti. Ho vinto la medaglia d'oro alla Facoltà. Avevo bisogno di essere il migliore per acquistare una casa ai miei genitori. A 18 anni ero già un dirigente, a 22 già viaggiavo per il mio lavoro. Sono un economista. Mi dedico al marketing ed alla comunicazione. Ho un ottimo rapporto con la gente. Sono molto analitico, metodico e molto ordinato nel fare le cose. Piango per l'emozione o per incomprendimento. Mi fa bene essere confortato. Ho poca sete.

Gerarchizzando la totalità dei suoi sintomi e tenendo in considerazione:

- il sentimento di abbandono
- la necessità di affetto e consolazione
- l'essere affettuoso
- disturbi da collera con afflizione silenziosa
- assenza di sete
- ho prescritto **Pulsatilla M**, anche se non copriva il sintomo “prurito anale di notte a letto”

EVOLUZIONE

Dopo 3 mesi:

Mi sento molto bene, non ho mai avuto prurito

all'ano, non posso crederci. In seconda giornata, dopo aver preso il rimedio, ho provato una gran depressione, come mai mi era successo. In seguito, tale sensazione è scomparsa e mi sono sentito molto bene. Mi ha sorpreso la passività con cui ho vissuto determinate situazioni, tranquillo. Da un mese non posso eiaculare. Mi sveglio tutte le mattine con l'occhio irritato. Se debbo quantificare con un punteggio il mio stato attuale, direi 9,80. Sto lottando contro la mia paura di non essere amato. E' molto doloroso arrivare a prendere coscienza di certe cose, per esempio, riguardo all'amicizia. Sono calato di 9 Kg.

Continuò bene rispetto a tutti i suoi malesseri, salvo che:

Mi hanno riscontrato la pressione oculare alta. Mi sono sempre occupato di tutto tranne che della mia persona. Negli ultimi due mesi la mia autostima ha cominciato a venire meno. Sto male sessualmente e non ho quasi rapporti con mia moglie. Mi sono ritrovato con le mie figlie, ma persiste il timore di non essere amato.

Il 7 Giugno 1996 prescissi **Pulsatilla M** e dopo un mese, al persistere dell'ultima sintomatologia, **Pulsatilla XM**.

Restò stabile fino al 10 Febbraio 1998, allorquando ebbe un distacco della retina destra e si manifestò una cataratta già inizialmente presente:

Mi hanno operato e mi hanno messo una lente intraoculare. E' stato un anno molto difficile, con molte pressioni. Sono arrivato a non dormire la notte per le preoccupazioni quotidiane. E' finito tutto bene, a parte me. Ho cominciato a peggiorare da un anno. Mi sento in colpa perché le cose vanno bene. Prendo l'acetazolamide per ridurre la pressione oculare. La mia lotta è contro me stesso, non merito di vivere questa situazione. L'autostima è tornata ad essere molto bassa. Non posso dire <no!>. Il 31 dicembre 1997 ho incontrato la moglie del padrone svenuta nel bagno de il giorno dopo ho cominciato ad avere il grave problema all'occhio. Ho avuto i miei stati depressivi.

OSSERVAZIONE PROGNOSTICA

Dato il grave coinvolgimento in un organo importante reimpostai il caso e presi in considerazione il conflitto affettivo, con senso di colpa e la sensazione di malmerito, aggiunsi il prurito anale a letto e considerai che la sua dinamica corrispondeva alla falsa percezione di non aver portato a termine il suo dovere affettivo con conseguente sensazione di non sentirsi amato né valorizzato per i suoi affetti. Decisi di dargli **Ignatia M**.

Ci furono pochissimi mutamenti e finì per essere operato di glaucoma, ormai incontrollabile, il 6 Giugno 1998 con tutti gli effetti secondari dovuti alla chirurgia ed ai trattamenti coadiuvanti. *Sono stato male sotto tutti gli aspetti, tanto fisici che animici. Il lavoro è l'unica cosa che mi tira fuori da questo stato. Avverto una grande crisi affettiva, una mancanza di affetto, perché non ne do abbastanza. Potrò mai abituarci a convivere con la sensazione continua di non sentirmi considerato dagli altri?*

Il 31 Agosto 1998, **Phosphorus M**.

*Si è ostruito il trabecolato irido-sclero-corneale e gli oculisti hanno deciso di estrarre l'olio di silicone utilizzato nella chirurgia. Mi è salita la pressione oculare, forse mi opereranno martedì. Mi sono sentito più tranquillo con questo rimedio. Sento prurito anale solo la notte. Persiste l'angoscia e mi sento meglio quando sono occupato. Mi sento completamente insicuro e non contraccambiato dalle risposte che ricevo dagli altri. Il mio tema è il dovere. Non ho mai trascurato mia madre. Sto ancora male sessualmente... **Lycopodium M**.*

Più avanti subì una vitrotomia.

La pressione oculare va bene, ma vedo offuscato ed ho l'occhio irritato. Ho ripreso ad avere prurito anale. L'inverno scorso è morta mia madre. E' stata molto dura. Mi sento triste, ma ho una tremenda tranquillità spirituale. Ho sentito una grande perdita. Sono calato di 7 Kg. Fatico a dormire. Mi

sono venuti gli occhi come se avessi preso dei colpi. Rimane l'insicurezza e l'estrema vulnerabilità riguardo all'affettività. Dopo una dose di **Calcarea phosphorica M** si registrano pochi mutamenti, lo stesso con **Aurum M** e poi con **Natrum sulphuricum M**.

Reimpostando nuovamente il caso e studiando la sua storia clinica, ho concluso che la sua colpa è correlata al dovere ed il suo stato migliora quando è occupato. E' dunque per questo che il 17 Dicembre 1999, in occasione di un altro picco di ipertensione oculare e di malessere generale, ho prescritto **Arsenicum album M**, potenza che ho aumentato fino alla **LM**, con miglioramenti parziali, terminando però con una pressione oculare di 30: *Il picco della pressione ha coinciso con la scoperta che l'impresa era sull'orlo del fallimento ed ho avvertito un forte dolore per la perdita. Contemporaneamente è ricomparso il prurito anale e quella notte l'occhio mi ha fatto soffrire terribilmente.* Ha ricominciato ad avere picchi d'ipertensione oculare con conseguente proposta di un'ulteriore intervento chirurgico. Poco dopo morì parte della sua famiglia in un incidente e poi anche un cognato:

E' stata la cosa più sconvolgente che potesse capitarmi nella vita. Provai dolore, impotenza, fragilità. Stavo per operarmi alla valvola dell'occhio destro prima di tutto questo, ma non si fece nulla. Arrivai ad avere quasi 37 di PO. Volevo restare da solo e non ascoltare niente, con un grande disagio. Come se mi avessero picchiato. Fino ad allora ero migliorato. Non sentivo più prurito anale. Mi rimane la sensazione di insuccesso in tutto.

27 Agosto 2001: *Mi hanno operato 2 volte, la prima con una valvola e la PO non è scesa. Dopo la seconda, ho rigettato la valvola. Quindi mi hanno prescritto tre tipi di gocce. Inutile proseguire oltre. Mi sento molto afflitto ed impotente. Sono sempre stato il capo ed ora mi crolla tutto addosso. Ma la risposta affettiva rimane la stessa. Non mi*

aspetto nulla da nessuno e da niente.

Per 2 anni non seppi più nulla da Mario C. fino al 7 Settembre 2003, quando ritornò a visita:

Ho passato tempi molto duri. Sono vivo ed attivo, ma come all'inizio. Completamente accelerato. I pensieri ossessivi, soprattutto di lavoro, mi impediscono di avere il controllo della mente. Abbiamo superato una crisi terribile del Paese. Ho dovuto modificare tutta la mia impresa. 54 persone se ne sono andate. Era tutto molto precario ed ho dovuto riadattare le cose. Arrivare qui significa aver preso coscienza... Mi colpisce la voracità con cui mangio. L'occhio è continuamente sballato. Un dermatologo mi ha seguito per il prurito anale. Mi metto una crema che si chiama Quadriderm.

Mario C. è ritornato perché nonostante non fosse guarito, sapeva che la proposta dell'Omeopatia e la preoccupazione del suo medico per la sua salute erano la sua unica speranza. Decisi di rivedere la sua storia clinica, sperando di non ottenere un nuovo fallimento.

ANALISI DEL CASO GIUSTIFICANDO LE DIVERSE PRESCRIZIONI

Mario sembrava un tipico caso di **Pulsatilla** dal punto di vista reattivo, esprimendo chiaramente una dinamica di abbandono, con bisogno di affetto e consolazione, afflizione silenziosa e assenza di sete. Ma per dimostrare di aver prescritto correttamente il suo Rimedio Costituzionale, doveva mettersi in moto la Legge di Guarigione, ciò che evidentemente non si verificò. Dobbiamo analizzarne il motivo. **Pulsatilla** immagina un crimine commesso in passato che lo lascia inquieto, come se non avesse compiuto adeguatamente i suoi compiti. Sente anche che ciò compromette il futuro economico e la salvezza della sua anima, ma questo non coincide con la dinamica di Mario. **Arsenicum** ha la sensazione di aver violato un dovere. La differenza sta che

in quest'ultimo il dovere violato riguarda l'aiutare un suo simile e, di conseguenza, vivrà con l'idea di offendere il suo prossimo.

Per la prescrizione di **Ignatia** abbiamo considerato sintomaticamente la sua afflizione silenziosa, l'affettuosità e il miglioramento con l'occupazione. Ma la dinamica di **Ignatia** deriva da un passato di peccato, con la percezione di non aver adempiuto un impegno morale con il suo simile e di conseguenza non si sente di meritare ciò che la vita le offre, e soffre in silenzio, con insicurezza e necessità di affetto. Anche **Lycopodium** ha un conflitto con un dovere non compiuto, ma compromette il suo potere nel presente ed il suo destino futuro e non coincide con la dinamica del paziente. **Phosphorus** immagina di aver commesso un crimine in passato e perciò ha compromesso il suo senso di fratellanza, cadendo in uno stato di completo abbandono di impotenza, cercando di compensare con compassione ed affettuosità.

Aurum ha trasgredito al suo dovere in passato e lo vive con la sensazione che sarà ripreso di conseguenza. Giace in uno stato di disunione con se stesso. Alla radice della sua colpa per la trasgressione, si immagina come un essere da abbandonare ed inaffidabile, inadatto al mondo attuale e ciò lo proietta in un futuro senza esito.

NUOVA ANALISI DEL CASO

La conclusione a cui sono giunto è che nella Psora Primaria di Mario C. dobbiamo gerarchizzare in primo luogo il Giudizio Errato riguardo a se stesso riferito al compimento del suo dovere, oltre all'handicap che si manifestava con il senso di abbandono. Sebbene alcuni medicinali prescritti coprissero questi due aspetti, non completavano il resto della dinamica. Il rimedio scelto, nella sua Patogenesi, esprime così la dinamica:

- afflizione interna e ansia di coscienza,

come se non avesse compiuto il suo dovere o avesse commesso un crimine;

- tristezza eccessiva, come se avesse commesso qualcosa di male o avesse trascurato i suoi doveri;
- malumore, disposizione al pianto, paura della morte o una falsa percezione di essere abbandonato o perseguitato da tutti;
- indifferente e triste, non ha voglia di lavorare, molto ansioso, come se qualche grave disgrazia fosse imminente.

Colpiva, inoltre, il senso di afflizione di fronte alle preoccupazioni affettive e professionali, che bloccavano la sua mente. E la patogenesi lo esprime così: *La mente è in un continuo stato di costernazione, tutte le sue capacità sono inattive; può non essere allegro né triste, ma sempre come dopo aver superato una grande afflizione, solo quando si trova in stato di eccitazione, la mente dimentica qualcosa e si comporta come una persona appena svegliata dal sonno, che capisce solo metà di ciò che sta accadendo intorno a sé.*

Ancora, questo rimedio manifestava come sintomi fisici più frequenti le cefalee ed i problemi oculari. Ci riferiamo a **Cyclamen**.

La Prognosi Omeopatica elaborata per Mario C. e per **Cyclamen** consisteva in: smettere di vivere condizionato dal compimento del dovere e dalla perdita dell'affetto; poter adempiere agli obblighi con libertà, senza pensare che per questi sarà affettivamente impotente o sopraggiungerà qualche disgrazia.

Il 17 Settembre 2003 prescrissi **Cyclamen 200**

Ecco il riassunto delle visite successive:

Mi sono sentito molto bene. Dopo 48-72 ore mi sono calmato. Ho passato una situazione molto difficile nella quale mi sentivo come galleggiare, una sensazione che mi stupiva. Il tutto è durato circa 15 giorni. In seguito non c'è stato altro e non sono mai regredito. La pressione oculare si è

stabilita a 14 e 16 e le analisi sono rientrate perfettamente. Inizialmente era sparita la voracità, poi ritornò appena. Ho recuperato il desiderio sessuale ed è ritornato il prurito anale. Sto facendo cose che avevo rimandato da parecchio tempo. I pensieri ossessivi non sono più tornati. La cosa che più mi ha colpito è l'atteggiamento diverso di fronte alle stesse situazioni. Sono meno ossessivo, non sono più ossessionato dal compiere il dovere, anche se cerco sempre di fare del mio meglio. Mi sono staccato dal <dover essere>. Non sono più dipendente dall'affetto né dalla considerazione degli altri. Giudico gli altri per quello che sono e non per come vorrei che fossero. Tutta la mia realtà è retta dall'armonia e dal piacere condiviso. Non mi sono mai sentito meglio in vita mia.

L'ultima prescrizione è stata il 16 Agosto: **Cyclamen 15 LM**.

CONCLUSIONI

Quando si propone una teoria o una modifica della stessa, dev'essere avallata dalla sua applicazione nella pratica,

altrimenti non ha valore, per quanto vistosa e coerente possa apparire.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T. F. - *The Encyclopedia of Pure Materia Medica* - Boericke & Tafel, New York/ Philadelphia, 1879.
- BANDOEL M.C. - *Los Sintomas Mentales de las experimentaciones puras y su desarrollo Dinámico Vital* - Vol. 1,2 e 3, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1988, 1989,1992.
- HAHNEMANN S. - *The Chronic Diseases* - Trad. Tafel, Note di Hughes, Jain Publishing, New Delhi, 1986.
- HAHNEMANN S. - *Materia Medica Pura* - Trad. Dudgeon, Note di Hughes, Jain Publishing, New Delhi, 1986.
- HAHNEMANN, S. - *Organon* - 6th edition, Trad. Boericke, New York, 1921.
- HERING C. - *The Guidings symptoms of our Materia Medica* - Jain Publishers, New Delhi, 1997.
- VIJAYAKAR P. - *Predictive Homoeopathy, Theory of Suppression* - Published by Mrs. Vijayakar, Mumbai, India, 4th edition, 2002.
- ZANDVOORT R. VAN - *The Complete Repertory* - IRHIS, 1996.
- IMVENTARZA E. N., FURMAN A. J. - *Homeopatía, La Práctica de la Teoría* - Kier, Buenos Aires, 2004.

Quadro dinamico di Cyclamen

Psora primaria:

concezione percettiva di sé deviata

a) Giudizio errato

afflizione de ansia di coscienza, come se non avesse compiuto il suo dovere o avesse commesso un crimine; come se avesse commesso una cattiva azione; terrore di coscienza.

b) Problemática

malumore, disposizione al pianto; paura della morte o senso di abbandono (di essere stato lasciato) o perseguitato da tutti; immerso in profondi pensieri, desidera solitudine e riflettere sul suo futuro destino; pensieri sul presente e sul futuro, tanto intensi che quasi piangeva.

c) Volontà

senza inclinazione per qualsiasi attività fino al momento dell'imbrunire; non può decidersi a fare la minima cosa. indifferente e triste; non ha voglia di lavorare; prova una grande ansia, come se qualche grave infortunio sia imminente.

Psora attiva

incapacità di provare gioia o tristezza, anche se si sente costantemente come se avesse finito di soffrire di un dolore opprimente, solo quando si eccita.

Affermazione sicotica

tendenza all'indifferenza, malumore, prende con facilità ogni sciocchezza in malo modo e quindi si arrabbia; ostinato, irritabile, con disposizione a criticare; coscienzioso, migliora quando è occupato.

Fuga sifilitica

l'allegria passata non torna più; desidera la solitudine; avversione al lavoro ed all'aria aperta; ha la sensazione che la casa sia molto piccola, con ripugnanza ad andare fuori all'aperto; solitudine e pianto gli danno sollievo; la mente è talmente colpita che gli è indifferente ciò che accade intorno; Molto disinteressato tutto il giorno, senza voglia di parlare, insensibilità, scarsa sensazione del suo corpo.