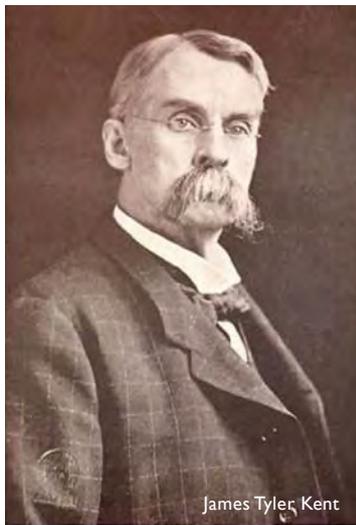


Contrapposizioni apparenti

Cura del malato o della malattia in Omeopatia Classica

Pierluigi Clauser, Medico Veterinario, profondo studioso della Medicina Omeopatica con particolare attenzione agli scritti originali ed ai casi clinici di Hahnemann, altoatesino per cui bilingue e quindi attrezzato per questo impervio ed affascinante lavoro, ha pubblicato sulla nostra rivista diversi articoli ben documentati che hanno come oggetto l'Omeopatia hahnemaniana. L'ultimo in ordine di tempo è presente in questo numero e riguarda il valore dei sintomi patognomnici. I due interventi più attinenti al nostro argomento compaiono sui numeri 62 e 63 con il titolo: I sintomi mentali nella Materia Medica Pura di Hahnemann. Molto interessanti, andrebbero letti e riletti per capire l'evoluzione (o l'involuzione) dell'approccio omeopatico al paziente nel corso del tempo.

Lo spartiacque è James Taylor Kent che ha di fatto introdotto il concetto che obiettivo del medico è curare il malato e non la malattia miasmatica che porta in sé. Questo approccio ha avuto talmente successo nei decenni successivi (Kent è morto nel 1915) da diventare "l'Omeopatia". E' stato fatto proprio automaticamente da omeopati di tutto il mondo, senza il dubbio che cor-



James Tyler, Kent

Sono certo che la pratica quotidiana non può aderire indissolubilmente ad una o ad un'altra fede, deve per necessità avvalersi delle informazioni di cui dispone ed elaborarle nel modo migliore, utilizzando tutti gli strumenti e le conoscenze utili al caso. La clinica, cioè il paziente, la malattia e la necessità di una terapia efficace, risultano dirimenti e ridimensionano posizioni dottrinarie che risultano troppo rigide.

rispondesse o meno all'Omeopatia originaria. Si pensi alla importante scuola Argentina, che ha sviluppato il concetto dell'evoluzione psichica del paziente attraverso la terapia omeopatica (Paschero) o lo ha estremizzato fino a finalità salvifiche (Masi Elizalde). Si pensi ad altri importanti omeopati quale Vithoukias, con "l'essenza" del rimedio; Shankaran, con "le false percezioni"; Mangialavori, che ha rilanciato ed approfondito lo studio per famiglie, e altri ancora, con l'eccezione di Ortega che ha sviluppato e perfezionato la teoria dei Miasmi.

Si è affinata la conoscenza del paziente e del rimedio, caratterizzandoli non solo con dei sintomi patogenetici e clinici, ma con attitudini peculiari verso il mondo esterno, sensazioni, fantasie, sogni. Sono stati cioè perfettamente individualizzati e definiti entrambi, per meglio conoscere e riconoscere i rimedi

nei pazienti. Ciò facilita la prescrizione del vero *Simillimum* del caso, che può risolvere in profondità la patologia, spesso sia acuta che cronica, e contribuire all'evoluzione del soggetto, migliorando persino il suo approccio verso l'esistenza.

Sempre in questo numero presentiamo un caso clinico del Dott. Giacomo Merialdo di Genova. È un caso di *Strophantus hispidus* - rimedio individuato tramite tecnica repertoriale e comparazioni con altri rimedi della famiglia di appartenenza - che risulta paradigmatico della modalità appena espressa.

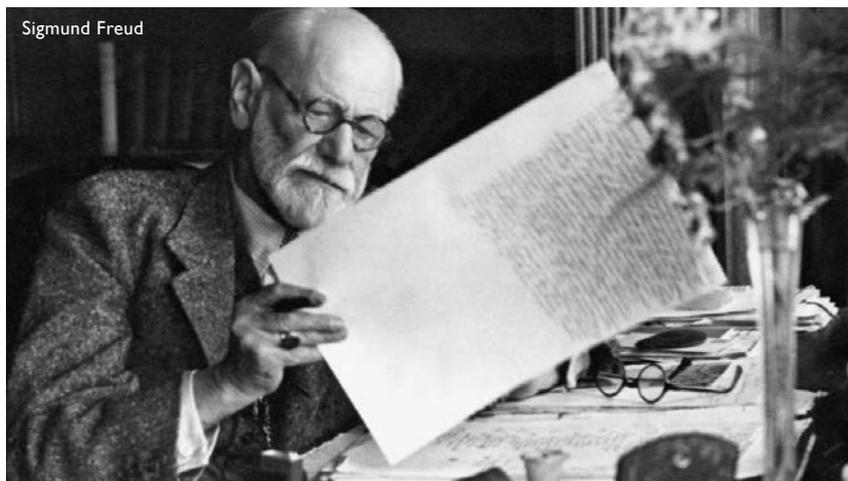
Questo approccio sembra distante anni luce dall'idea originaria di rimedio/paziente portatore di sintomi miasmatici da far scomparire con la terapia, ciò che si chiama guarire.

Senza troppe pretese mi inserisco nel dibattito con alcune semplici riflessioni che possono essere spunto di discussione e magari contribuire a dirimere alcune, secondo me, apparenti contrapposizioni. Viviamo nell'epoca delle contrapposizioni, tutti elencano motivi di differenza in tutti i settori, così da giustificare divisioni e classi-

ficazioni che nella realtà non trovano così tanto ed evidente riscontro. Questo vale anche per il nostro quesito e cioè: esiste una Omeopatia hahnemaniana ed una Omeopatia diversa, spuria, tanto da non essere considerata quasi tale da alcuni? Ricordo che questo dilemma è stato posto, talvolta con toni drammatici, in molti dei nostri congressi.

Il '900 è stato il secolo della psicoanalisi. In sostanza abbiamo preso atto, siamo stati costretti a prendere atto dell'esistenza dell'inconscio (Sigmund Freud). Il singolo individuo è stato visto da una differente angolazione o, meglio dire, profondità. Questa visione e le sue innumerevoli evoluzioni hanno posto maggiormente l'accento sull'ego, sulla individualità, sulla specificità e peculiarità del singolo. Da qui è partita una vera rivoluzione che ha toccato ogni campo della conoscenza e che, più di tutto, ha modificato radicalmente l'idea di individuo. Dovremmo riflettere un po' su questo e, visto che ci siamo, anche sul fatto che ancora oggi, dopo oltre 100 anni, si discute di psicoanalisi freudiana e non se sia stato opportuno e lecito apportare elementi innovativi o comunque modificativi alle intuizioni geniali del precursore. Non trovate analogie con la nostra vicenda? E comunque da allora e sempre più ha prevalso lo studio olistico dell'individuo, dove prima era predominante un esame analitico di ogni parte di esso. Questa visione, traslata nel nostro campo, ha contribuito a modificare il concetto stesso di paziente, da insieme di sintomi prima a essenza poi. Una modifica che è stata semplicemente una sorta di aggiornamento al sentire del tempo.

Altro avvenimento fondamentale degli ultimi decenni è stata la più recente rivoluzione tecnologica, in particolare



la informatizzazione, che ci ha fornito di strumenti per elaborare velocemente i dati disponibili e, nel nostro specifico, confrontare sintomatologia del paziente con la patogenesi ed i sintomi guariti di una moltitudine di rimedi. Migliaia di rimedi, fra i quali scovare una sorta di super-Simillimum. Non è possibile nemmeno ipotizzare una ricerca così vasta a livello manuale, scartabellando migliaia di pagine di Materia Medica, con tempi infinitamente più lunghi e risultati discutibili. Individuare un rimedio Simillimum così specifico, così preciso, così risolutivo, può far saltare definitivamente ogni perplessità circa l'opportunità miasmatica di prescriberlo. In estrema sintesi questi due rivoluzioni avvenute dopo Hahnemann hanno modificato l'approccio al paziente e la gamma di soluzioni possibili.

Mi torna alla mente una nota ad un paragrafo dell'Organon che cito con approssimazione, ma certo del significato: "...non andrebbe prescritto *Aconitum* ad un paziente senza paure né *Chamomilla* ad una paziente tranquillo..." che vuol dire che anche Hahnemann aveva una chiara idea del temperamento del soggetto in questione, da tenerne in debito conto al di là dei singoli sintomi. E quando non abbiamo conoscen-

za del temperamento del paziente che abbiamo davanti, né delle sue attitudini, ma abbiamo a disposizione solo dei sintomi patologici che utilizziamo per trovare il rimedio adatto, noi ci stiamo comportando come omeopati hahnemaniani puri. Quindi: esistono due Omeopatie nell'ambito dell'Omeopatia Classica, una hahnemaniana ed una no, kentiana che dir si voglia? La mia risposta è NO. Esistono diversi e legittimi approcci al paziente, che danno più o meno rilevanza all'aspetto miasmatico, alle caratteristiche non patologiche ma individualizzanti del soggetto paziente. Nonostante i miei limiti culturali circa l'argomento – sono solo un povero clinico! – sono certo che la pratica quotidiana non può aderire indissolubilmente ad una o ad un'altra *fede*, deve per necessità avvalersi delle informazioni di cui dispone ed elaborarle nel modo migliore, utilizzando tutti gli strumenti e le conoscenze utili al caso. La clinica, cioè il paziente, la malattia e la necessità di una terapia efficace, risultano dirimenti e ridimensionano posizioni dottrinarie che risultano troppo rigide. E comunque il confronto è stimolante, proficuo, desiderabile, purché non decada nell'attribuzione di un tasso di omeopaticità, che risulterebbe risibile.