



SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Tesi

**“LA RACCOLTA E VALUTZIONE
GERARCHICA DELLA TOTALITA’
DEI SINTOMI IN OMEOPATIA”**

dott. Claudia Bandioli

Relatore

dott. Raffaella Pomposelli

Anno Accademico 2003-2004

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag 2
CONCETTO DI SALUTE E MALATTIA.....	pag 5
I REQUISITI DEL MEDICO.....	pag 8
IL RUOLO DEL PAZIENTE.....	pag 12
L'INTERROGATORIO OMEOPATICO.....	pag 14
L'ANALISI DEL CASO.....	pag 18
LA GERARCHIZZAZIONE DEI SINTOMI.....	pag 23
CONCLUSIONI.....	pag 29
BIBLIOGRAFIA.....	pag 34

INTRODUZIONE

Così come ha scritto Pierre Schmidt, **“l’arte di interrogare”** il paziente è alla base dell’approccio omeopatico.

Sempre validi restano i canoni di Costantin Hering: ascoltare, prendere nota, interrogare, coordinare.

Rimane però un fatto indiscutibile: la diagnosi si basa sulla totalità dei sintomi presentati dal malato.

L’omeopatia non è la medicina di un sintomo, né quella di una malattia, ma è la medicina della persona.

Ognuno infatti ha una storia personale assolutamente individuale e modi e reazioni singolari rispetto agli stimoli; non è configurabile quindi l’ipotesi di una cura da protocollo, perché ciascuno di noi è portatore di un mondo autentico e personale.

Sempre con questa visione i sintomi non sono più qualcosa da eliminare a tutti i costi, ma costituiscono il modo migliore che in quel momento l’organismo è in grado di mettere in campo nel tentativo di autoguarigione, quindi devono essere osservati perché saranno gli unici che potranno indicare il rimedio **“simillimum”** che curerà l’organismo nella sua totalità.

La metodologia che ne deriva è fondamentale. L’anamnesi omeopatica è estremamente approfondita e tocca tutti gli aspetti della vita del paziente.

Si analizzano tutti i sintomi e in particolare **“bisogna attenersi ai sintomi soggettivi e oggettivi caratteristici più sorprendenti, più**

originali, più insoliti e più personali.....al contrario i sintomi comuni e vaghi meritano poca attenzione sia a causa del loro carattere banale e impreciso, sia perché li si incontra in quasi tutte le malattie e in quasi tutti i rimedi.” (par. 153 Organon).

E’ evidente che non si devono registrare i soliti sintomi portati dal paziente, i quali, pur essendo molto importanti per lui, sono quasi privi di valore per la prescrizione del rimedio.

Si dovrà perciò andare più nel profondo e far intervenire ciò che si chiama “l’arte di interrogare”.

La relazione medico-paziente, quando si sviluppa in tutta la sua potenzialità, è il cardine su cui ruota e si svolge il lavoro di analisi successiva ed è già momento terapeutico.

I sintomi non hanno tutti lo stesso valore, vanno perciò gerarchizzati.

I sintomi più peculiari al paziente devono essere scritti per primi, poi vengono classificati dal primo all’ultimo i sintomi sempre meno peculiari, fino a quelli che sono comuni e meno peculiari.

I sintomi di maggior valore e di gerarchia più alta sono generalmente di ordine psichico e si ottengono soltanto con una profonda comprensione delle motivazioni del paziente: sono cioè sintomi dinamici, che scaturiscono da uno stato di tensione conflittuale e sono caratteristici della reattività individuale, offrendo al medico quando presenti, dei sentieri guida affidabili per scoprire quale affezione ha colpito l’essere vivente nella sua totalità.

La totalità dei sintomi è quindi, come dice Schmidt nell’introduzione all’Organon: “Un insieme che non esprime la totalità numerica di tutti i sintomi immaginabili, ma un minimo di sintomi di massimo valore

che caratterizzano la maniera personale con cui il malato fa la sua malattia e che corrispondono ai sintomi terapeutici e sono quelli che l'omeopata utilizza per determinare il rimedio curatore”.

CONCETTO DI SALUTE E DI MALATTIA

Secondo Hahnemann: “**non esistono malattie ma solo malati**”.

Una condizione di disordine manifesta all'uomo la propria natura attraverso i segni e i sintomi che rappresentano l'energia vitale sconvolta di tutto l'organismo.

Non si può quindi ritenere che la malattia sia un fenomeno localizzato che origina da un organo o tessuto alterati anatomico-fisiologicamente e che una volta estirpata in modo mirato la causa, si ottenga la guarigione completa del paziente.

I sintomi sono gli effetti superficiali di un problema profondo. Compito del medico è cogliere in profondità queste alterazioni rispetto al precedente stato di salute dell'individuo, attraverso l'osservazione della totalità dei sintomi “la cui immagine esteriore è l'espressione dell'essenza interiore della malattia, cioè dell'energia vitale turbata” (par. 7 Organon).

Nello stato di salute la forza vitale irradia armonicamente in tutto l'organismo e le sue funzioni, dalla più nobile alla minima, si manifestano in tutto il loro equilibrio. Quando questa energia dinamica si perturba sia fisicamente che psichicamente ad esempio per soppressioni o traumi mentali, si produce uno squilibrio nella funzione degli organi e della omeostasi, dando origine allo stato di malattia. Segni e sintomi null'altro sono che le risultanti di questo disordine dell'intero organismo. Se questo si ripete per tutta la vita e per più

generazioni si ha la **psora** che, per Hahnemann, è il disordine primitivo che permette l'impiantarsi di tutte le malattie.

Per Kent nella situazione di malattia sono **volontà** e **intelletto** che si alterano, si separano, producendo follia, disordine e morte. La psora è quindi l'evoluzione delle condizioni della volontà dell'uomo ed è il prodotto di una vita vissuta tra pensieri e desideri malevoli.

La base del pensiero omeopatico è che la salute non è una condizione statica, ma una fase di continua evoluzione, cioè un processo dinamico che presuppone un **meccanismo intrinseco di autoregolazione**.

George Vithoulkas sintetizzando il pensiero di Hahnemann afferma: "ogni complesso di sintomi o sindrome non costituisce la malattia in sé, bensì è la relazione del meccanismo di difesa che l'organismo mette in atto per combattere un'influenza di natura morbosa, sia essa dovuta a fattori specifici, quali batteri o virus, sia a fattori non specifici, quali i cambiamenti climatici, inquinamento dell'ambiente, turbe mentali o emotive.....i sintomi dati sono la migliore reazione possibile dell'organismo all'influenza morbosa in atto e il mezzo attraverso il quale l'organismo cerca di recuperare l'equilibrio perduto, la sua omeostasi.....per aiutare l'organismo a ristabilire il proprio ordine interno il medico dovrebbe assistere e rafforzare queste reazioni anziché tentare di sopprimerle."

L'individuo è ipersensibile ad ogni agente stressante e la malattia riflette un profondo tentativo di correggere uno stato di squilibrio, risultante da fattori nocivi di origine fisica, chimica, biologica ed emotiva.

La malattia è condizionata dalla suscettibilità morbosa e si manifesta attraverso i sintomi sul piano **mentale-intellettivo, emotivo e fisico**.

Con il deterioramento della salute il centro di gravità delle componenti può mutare in due possibili direzioni:

- 1) Pur restando per esempio sul livello fisico, un sintomo può mutare sede senza che il livello mentale ed emotivo ne vengano intaccati.
- 2) Se però il meccanismo di difesa è debole, un sintomo può spostarsi da un livello esterno a uno più interno (dal fisico all'emozionale, da quest'ultimo al mentale).

Come regola generale, aggiunge Vithoukas rifacendosi alla legge di Hering, una progressione della malattia verso regioni più centrali ha una prognosi peggiore che una progressione lineare nella singola gerarchia.

Il meccanismo di autoregolazione è considerato l'agente responsabile sia della perdita dell'equilibrio, sia anche del suo ripristino: è la forza vitale intelligente che anima, guida ed equilibra l'organismo a tutti i livelli, sia in salute che nella malattia.

Tutto ciò che un medico può fare è aiutare il processo di ripristino e stimolare questo meccanismo di autoregolazione.

I REQUISITI DEL MEDICO

La raccolta dei sintomi è in omeopatia il momento più delicato e difficile.

Mai come qui il giudizio del medico deve essere lucido e sereno, senza pregiudizi e mai affrettato.

E' estremamente importante iniziare il colloquio con la mente più aperta possibile e con buon senso.

Hahnemann affronta l'argomento della relazione medico-paziente già nel par. 6 dell'Organon: "è l'osservatore imparziale, l'osservatore senza pregiudizi che con la più grande perspicacia può percepire tramite i sensi le modificazioni della salute del corpo e della mente rappresentate dai sintomi".

Il tema viene ripreso nel par. 83 in cui vengono enunciati i quattro requisiti che l'omeopata deve possedere:

- 1) **Libertà dai pregiudizi:** si riferisce sia alla necessità di considerare ogni caso nella sua individualità, allontanando dalla mente ogni altro caso curato in precedenza e apparentemente simile, sia attenersi solo ai sintomi del paziente, evitando di sostituire congetture all'osservazione. Il superamento del pregiudizio è un concetto che richiede la maturazione di un atteggiamento tollerante, ossia dell'attitudine mentale a non giudicare il paziente secondo la propria concezione del bene e del male o secondo i canoni comuni di accettazione e di rifiuto. D'altra parte la scelta stessa di essere omeopati comporta un atto di liberazione dai condizionamenti: Kent dice (Lezione IV) che

vincere i propri pregiudizi è una delle prime cose da fare nello studio dell'omeopatia e che “ il vero uomo è un uomo libero da pregiudizi, è uno che sa ascoltare, che sa soppesare le prove, che sa meditare”.

- 2) **Integrità degli organi di senso:** significa che tutti i sensi sono impegnati durante la visita per ascoltare il paziente, osservarlo e percepirne l'immagine e corrisponde, su un piano più profondo, alla capacità di comunicazione , essenziale per entrare in relazione con il paziente. Il medico non ha altro strumento per conoscere il paziente, se non paragonarlo a se stesso e la conoscenza di sé stesso, dei propri limiti, dei propri pregiudizi rappresenta così uno strumento per la conoscenza degli altri e della loro sofferenza (Lezione XXV).
- 3) **Osservazione attenta:** il medico deve essere un attento osservatore, teso a comprendere il suo paziente, cioè a capire il linguaggio della sua malattia. Questo richiede in primo luogo una grande disponibilità ad ascoltare, a farsi permeare dalla sofferenza del suo paziente: se il medico ne desidera la guarigione, questi gli confiderà cose mai riferite a nessun altro. Non ci devono essere pensieri estranei a distrarre il medico dal suo lavoro: la concentrazione sul caso in esame deve essere completa, ogni pensiero del medico deve essere diretto al suo paziente; ciò richiede una grande forza di volontà, tanta pazienza e la consapevolezza dell'importanza del proprio compito. Bisogna entrare in risonanza col malato per stabilire con lui una relazione proficua, senza però identificarsi.

4) **Fedeltà nel tracciare il quadro della malattia:** i sintomi verranno trascritti così come sono narrati (Kent, Lezione XXIII), preservando la semplicità del linguaggio del paziente, col solo accorgimento di correggere gli errori grammaticali ed utilizzando eventualmente solo sinonimi che non alterino il significato del racconto.

La trascrizione fedele di ciò che viene raccontato e osservato, deve avvenire in modo omogeneo e standardizzato, utilizzando un modello di cartella clinica con una precisa espressione grafica, che consenta di poter rileggere e revisionare il caso in modo agevole e anche a distanza di tempo: “in modo che, quando il paziente parla di qualcosa, con un’occhiata tu possa ritrovarla nella pagina. Se la tua cartella non è organizzata, sarà difettiva” (Kent, Lezione XXIII).

Per questo Kent consiglia la suddivisione della pagina in tre colonne: la prima contiene la data e la prescrizione, la seconda il sintomo, la terza le cose riferite del sintomo con aggravamenti e miglioramenti.

L’informazione che viene fornita spontaneamente dal paziente è molto più affidabile rispetto a quella ottenuta tramite una risposta ad una domanda specifica, specialmente se si tratta di una domanda diretta. Il problema però è che il paziente parla spontaneamente solo se ha un carattere predisponente a questo e/o se è messo nella condizione a lui sufficiente per parlare.

Durante il colloquio il medico deve imparare a non giudicare il paziente; anzi o partecipa al suo stato d’animo in modo da fargli capire che è in grado di comprenderlo, oppure impara a fare silenzio dentro di sé e ad osservare la sensazione provocata dalla presenza del

paziente. Se riesce a guardare oltre il suo stato e le sue reazioni, scoprirà che può riflettere lo stato del paziente nella sua mente, non intellettualmente, ma grazie alla sua sensibilità: può provare la sensazione del paziente, un processo noto con il nome di **empatia**.

IL RUOLO DEL PAZIENTE

Il paziente si siede e si racconta, inizialmente a ruota libera, senza essere interrotto, dopo aver raccolto la disponibilità all'ascolto offertagli dal medico.

E' un rapporto di fiducia quello che si viene a creare e in questa atmosfera e nella **spontaneità del racconto**, la persona ha modo di approfondire le tematiche della sua sofferenza.

I collegamenti inconsci tra i pensieri, espressi apparentemente senza un ordine preciso, sono altrettanto importanti per il medico per valutare la capacità e la funzione associativa della persona.

Quindi non è importante che venga seguito un ordine cronologico nel racconto (questo sarà poi ricostruito dal medico in una fase successiva del colloquio).

Un aspetto importante della patologia è che il medico deve saper valutare, è la **distorsione del vero**.

La malattia origina infatti da un disturbo del senso della realtà, il falso si confonde con il vero, il bene con il male, e questa alterazione ha nel mondo materiale la sua espressione finale: entra nelle viscere, si manifesta negli organi, che "ereditano" questo problema di riconoscimento di ciò che è bene e ciò che è male per la persona.

Il falso "**will**" cioè l'alterazione insita nella volontà, crea degli alibi e si maschera in giustificazioni, per questo Kent afferma che l'uomo malato tende a nascondere gli aspetti del suo mondo interiore. La persona tanto più è sana, tanto più rivela la volontà del suo cuore:

parole e fatti esprimono con coerenza la volontà del cuore (Kent, Lezione XXV).

Pertanto dietro le parole del paziente occorre verificare se esiste questa coerenza tra parole e fatti, desideri e azioni e il suo modo di raccontarsi diventa prezioso al fine di questa valutazione.

Così come sono preziose le informazioni raccolte nell'ambito della famiglia e delle persone vicine: la malattia coinvolge le persone circostanti, a seconda del livello di profondità in cui si radica.

Nell'Organon Hahnemann sottolinea che:

“E' necessario studiare le circostanze della vita e le abitudini del malato, con il preciso intento di arrivare ai particolari più sottili.” (par. 94)...“spesso i malati si sono a tal punto abituati alle loro sofferenze che fanno scarsa o addirittura nessuna attenzione ai piccoli sintomi concomitanti, spesso assai significativi (caratteristici) e decisivi come guida alla scelta del rimedio”. (par. 95).

Compito del medico è rintracciare i sintomi che restano nascosti e sembrano tanto oscuri che secondo il paziente sono irrilevanti, mentre spesso rappresentano i tratti caratteristici della malattia per quel particolare individuo. Si farà attenzione soprattutto alle parole e alle espressioni che siano particolarmente rivelatrici, alle difese o barriere che nascondono ciò che il paziente non vuole rivelare o ignora egli stesso, andando il più possibile nel profondo e deviando la sua attenzione dal sintomo o malattia per cui si fa visitare, verso se stesso come persona.

L'INTERROGATORIO OMEOPATICO

Una volta che il paziente ha terminato di parlare di sé, il medico si fa dare le spiegazioni più dettagliate relative ad ogni singolo sintomo, formulandole in modo da evitare di suggerire determinati tipi di risposta, come ad esempio “Le piace molto la carne? Si arrabbia spesso?”, cui il paziente può dare risposte automatiche e acritiche. La domanda deve farlo pensare, deve richiedere un piccolo sforzo di concentrazione, ad esempio “In che occasione le viene da piangere? Che effetto le fa trovarsi in una piazza deserta?”. Se il paziente risponde semplicemente sì o no, la domanda è sprecata (Organon, par. 87).

Inoltre “se non è stato fatto cenno nei riguardi di più parti e funzioni del corpo, né delle condizioni morali, il medico chiederà notizie di tali parti con espressioni generiche” (Organon, par. 88).

Per ogni sintomo l'omeopata deve indagare le modalità di comparsa, la sede, le sensazioni che provoca e la frequenza e quando ha finito di scrivere queste risposte, annota eventuali elementi insoliti, compreso “quanto egli stesso osserva dell'ammalato (voce, parole usate, abbigliamento, andatura, cambiamento di fisionomia, rossore, occhi lucidi, comportamento, postura...).” (Organon, par. 90).

Ogni sintomo deve essere caratterizzato al massimo e soddisfare, finché è possibile, alle domande: **Come? Dove? Quando? Dopo che cosa? Perché?**.

L'interrogatorio viene condotto in modo da evidenziare:

- i **sintomi mentali**: sono conseguenza di ansietà, paura, collera, indignazione, mortificazione, offesa, amori contrastati, perdita di persone care, frustrazioni affettive, difficoltà economiche, vocazioni fallite, senso di rimprovero verso se stessi o da parte degli altri, codardia, odio, gelosia. E' utile anche conoscere le reazioni del paziente di fronte al matrimonio, i figli, la moglie, il lavoro, l'avversione o meno alla compagnia e alla consolazione. Possono essere di grande aiuto anche le domande sull'attività onirica, se esistono incubi e sogni ricorrenti. Vengono qui riportati alcuni esempi:

- “Quando e perché ha paura? Quando è ansioso?”
- “Per che cosa e quando è irritabile, in collera?”
- “In che occasioni si offende? Come reagisce?”
- “Quando e perché piange?”
- “Come sopporta la contraddizione?”
- “Che effetto le fa la compagnia?”
- “Come reagisce alla consolazione?”
- “Come passa il tempo per lei?”
- “Com'è la concentrazione? Com'è la memoria?”
- “Quali sono i sogni e gli incubi più frequenti?”

- i **sintomi generali**: sono tutti i sintomi che nascono dalla relazione tra l'organismo nella sua totalità e l'ambiente e comprendono le modalità di aggravamento e miglioramento.

Ad esempio è fondamentale scoprire che tipo di condizione climatica aiuta o peggiora le condizioni dell'individuo e contemporaneamente se c'è la tendenza a essere freddolosi o calorosi:

- “Come sopporta il caldo e il freddo?”

- “Come sopporta le differenze di temperatura? Le correnti d’aria? L’aria aperta (desiderio o avversione)? La camera calda?”
- “Che effetto le fa il secco, l’umido, il vento, i temporali (prima, durante e dopo), il cambiamento del tempo?”

Attenzione particolare si riserva inoltre ai desideri o alle avversioni alimentari, se c’è qualcosa che fa star male ma che pure si desidera, se esistono intolleranze o disgusti particolari:

- “Com’è il suo appetito?”
- “Che cosa le piace di più? Che cosa odia?”
- “Quali alimenti la fanno star male?”
- Com’è la sete? Di che cosa? Quanto?

E’ interessante anche conoscere la eventuale ritmicità dei disturbi:

- “Con quale orario, periodicità, alternanza si presentano i disturbi?”

La posizione del paziente nello spazio e l’attività possono essere ricche di significati:

- “In quale posizione sta peggio?”
- “Com’è il movimento?”
- “Come sopporta l’auto, il treno, l’aereo?”
- “Come sopporta i colli chiusi, gli abiti stretti, le cinture?”

Altri indizi provengono dalla sudorazione:

- “Quando suda e perché?”
- “Come suda? Di che colore e di che odore è il sudore?”

- i **sintomi locali**: sono tutti quei sintomi e le loro modalità che colpiscono una parte ben definita dell'organismo, dolori particolari, sensazioni peculiari con una speciale localizzazione, es. mal di testa:

➤ “Dove è localizzato? Come si irradia? Quando insorge? Come si aggrava o migliora?”

Sintomi con valenza generale oppure locale in relazione alla loro dinamica specifica riguardano due ambiti:

- il **sonno**: sono importanti le informazioni sulla qualità e durata del sonno, persino sulle posizioni che si assumono dormendo:

- “Com'è il sonno?”
- “In quale posizione dorme e quando?”
- “A che ora si sveglia? Perché?”
- “Come si alza la mattina?”

- la **sessualità**:

- “Come sono le mestruazioni? Ogni quanto vengono? Quanto durano?”
- “Ha sofferto di malattie veneree? Quali?”
- “Come vive la sessualità?”

L'ordine e la precisione nella raccolta dei dati della vita del paziente, sono gli ingredienti per una buona analisi del caso, passo preliminare a quello successivo della individualizzazione dei sintomi peculiari e caratteristici.

L'ANALISI DEL CASO

Una volta che i sintomi sono stati raccolti, l'omeopata li ordina e li analizza per stabilire cosa abbia provocato il disturbo del paziente.

Non esiste una malattia fissa e uguale a se stessa, ma una malattia dell'individuo che si ammala con determinate caratteristiche (par. 81).

Per esempio una febbre altissima può essere curata sia con Aconitum sia con Belladonna, ma al febbricitante torpido e un po' delirante andrà bene Belladonna, mentre al terrorizzato e agitato Aconitum.

Il concetto dell'individualizzazione è di fondamentale importanza per l'omeopata.

Si tratta di identificare i segni caratteristici del paziente, ricercando tra i suoi sintomi, quelli che principalmente posseggono le seguenti qualità: l'intensità, la storicità, la modalità.

L'**intensità** è data dal grado di sofferenza che provoca il sintomo e, sebbene questa qualità venga condizionata dal grado di sensibilità del paziente, tuttavia l'attenzione deve essere diretta verso quei sintomi che lo rendono dipendente da sensazioni che ne impediscono il libero arbitrio (per esempio il desiderio di sale che gliene fa aggiungere più del necessario ogni volta che si alimenta; il calore delle piante dei piedi che lo costringe a scoprirsi).

La **storicità** è condizionata dalla ripetizione o meno del sintomo lungo la vita del malato, di conseguenza va sempre ricercato da quanto tempo riferisce un certo sintomo. Mancano di valore i sintomi antichi non soggetti alla ripetizione storica (per esempio della paura del buio sofferta nell'infanzia sa riferire solo caratteristiche vaghe senza poter

rievocare chiaramente le circostanze in cui apparve). Vanno differenziati da questi ultimi quelli che l'individuo stesso ha modificato attraverso strategie volontarie, ma la cui sensazione può ricordare nel presente (per esempio la paura del buio sofferta durante l'infanzia e di cui nel presente non sembra soffrire ma della quale riesce ad evocare con ricchezza i dettagli). Allo stesso modo vanno presi come storici i sintomi che sono stati coperti quando il genere di vita o la stessa malattia clinica imposero un cambiamento nel comportamento (per esempio il desiderio di cibi grassi sentito per lunghi anni che è stato limitato dalla dieta).

La **modalità** è quella che richiede la maggiore attitudine del medico per essere indagata e si configura come la caratteristica di un sintomo che, per essere riferita o condizionata a qualche circostanza, lo presenta come raro e strano ai sensi, con referenze accessorie che lo rendono peculiare.

Per esempio se il sintomo è "irritabilità", la modalità sorgerà dalle domande registrate con diversi pronomi interrogativi e avverbiali: "Che cosa lo irrita? Con chi? Perché? Dove? Come? Quando?". Le modalità più comuni sono:

- **orari e frequenza:** di mattina, di sera.....
- **clima:** caldo, freddo, umido, vento, temporali....
- **movimento:** camminare all'aria aperta, salire, scendere....
- **occupazioni:** lavoro fisico, mentale....
- **posizione:** seduto, in piedi, disteso....
- **luogo:** nella sua casa, stanza, letto, al buio, nella folla.
- **gli altri:** solo, in compagnia....

- **causa:** senza motivo, sogni spaventosi....
- **emozioni:** collera, pianto, mortificazione, rimproveri....
- **funzioni:** dormire, mangiare, bere, urinare, mestruo....

Il buon sintomo è quello che colpisce gli organi di senso del medico, per la sua **forza, intensità, originalità, storicità, inspiegabilità, inusualità** (par. 153 Organon). J.T. Kent afferma nell'introduzione al Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, che i sintomi devono essere considerati, per una loro valutazione, come caratteristiche relative al paziente; devono essere esaminati alla luce della razionalità per determinare quelli che sono **strani, rari e peculiari**.

Il sintomo deve essere talmente marcato da impregnare letteralmente il paziente, essendo caratteristica della sua persona. E' precisato nel momento in cui ci sono delle circostanze. Per esempio il desiderio di sale non è il comune desiderio di cibi saporiti, ma è il paziente che ruba i pezzetti di sale in cucina e li sgranocchia tutto contento. Così pure le paure devono essere giornaliere, costanti, e non un'apprensione generica in un momento di debolezza. "Sono ansioso" non è un buon sintomo, "sono ansioso dopo tutti i pasti", oppure "alle cinque del pomeriggio", è un ottimo sintomo.

Si devono evitare i sintomi vaghi e comuni, sia a causa del loro carattere banale e impreciso, sia perché li si incontra in quasi tutte le malattie e in quasi tutti i rimedi. Per esempio provare dolore alla deglutizione nel caso di una tonsillite follicolare è un cattivo sintomo, mentre una tonsillite senza dolore alla deglutizione è un ottimo sintomo. La paura della morte in un infartuato non è un buon sintomo;

invece la paura della morte in un malato di sciatica è un eccellente sintomo.

Non bisogna prendere per sintomi del malato quelli che gli provengono dall'esterno e dall'ambiente in cui vive. Il sudore sotto le ascelle non è un buon sintomo in agosto, ottimo invece d'inverno. Una sete insaziabile non verrà presa in considerazione durante un soggiorno ai tropici, ma sarà di guida una sete insaziabile per acqua gelata in inverno sulle Alpi.

Questi sintomi devono essere valorizzati in proporzione al fatto che si riferiscono al paziente più che alle sue parti e vanno usati al posto dei sintomi locali e patognomonici. Il buon sintomo è quello sorprendente per la sua inspiegabilità e per essere strettamente legato alla personalità di quel paziente e non di tutti i pazienti con quella malattia. La sete in un diabetico, l'aggravamento al movimento in una flebite, non dovranno mai essere presi in considerazione perché tutti i sintomi spiegabili sono propri della malattia e non del malato.

Secondo il pensiero filosofico kantiano, ciò che conta innanzitutto in un uomo è la volontà, in secondo luogo viene l'intelletto e solo per ultimo vengono le parti più esterne.

Non ha importanza il nome della malattia, ma la dettagliata sintomatologia di cui il paziente soffre, i suoi stati d'animo, i suoi periodi di aggravamento e miglioramento, le sue sensazioni peculiari. Questi sintomi caratteristici della reattività individuale sono stati chiamati “**sintomi guida**” da Hering.

I cambiamenti fisici patologici a livello organico costituiscono solo una piccola parte delle informazioni necessarie per individuare il quadro del rimedio.

Secondo Hahnemann, “non esiste malattia somatica nella quale non sia possibile scoprire delle modificazioni costanti dello stato psichico del malato” (par. 210).

Le differenze tra fisico e mentale diminuiscono e tendono a scomparire man mano che si approfondisce la conoscenza globale della persona.

Un sintomo generale che copre l’ammalato nella sua totalità, percorrendo l’individuo dalla psiche al soma, è considerato un buon sintomo da Hahnemann che dice:

“Senza prendere in considerazione i sintomi generali di un determinato caso, vale a dire i sintomi che rappresentano la reazione di tutto l’individuo di fronte a qualsiasi influenza ambientale esterna, è impossibile praticare l’omeopatia, perché senza di essi non si può individualizzare, né si possono afferrare le distinzioni” (par. 118). A un paziente che ha sempre molto caldo, per esempio, non si darà certamente Sepia o Arsenicum che sono persone freddolosissime.

Un sintomo locale che riguarda le singole parti affette dell’individuo e rappresenta spesso il disturbo per il quale il paziente si è presentato, guarirà non tanto se il rimedio corrisponderà alle sue modalità, ma se corrisponderà alle caratteristiche fondamentali dell’individuo. Queste devono essere ricercate per scoprire quale affezione ha colpito l’essere vivente nella sua totalità.

LA GERARCHIZZAZIONE DEI SINTOMI

I sintomi non hanno tutti lo stesso valore e vanno perciò gerarchizzati, per trovare corrispondenza tra il quadro della malattia e il quadro del rimedio in base alla legge dei simili.

Per orizzontarsi nel multiforme insieme dei sintomi, Hahnemann propose una loro gerarchizzazione, così concepita:

1) sintomi eziologici:

- di origine miasmatica (cioè di terreno)
- di origine psichica
- di origine climatica-atmosferica
- di origine tossica (da sostanze alimentari o medicine).

2) sintomi generali;

3) sintomi locali: sensazioni.

Sono chiamati **sintomi eziologici** le cause che provocano o scatenano la malattia. Possono essere di più specie. “Perché tale malattia è incominciata? “. Dopo uno shock morale, un dispiacere, un’indignazione, un’offesa, una paura, una collera, un eccesso alimentare, una sudorazione soppressa, una mestruazione, una perdita eccessiva di liquidi. Il malato può dire talvolta di essersi ammalato dopo quell’episodio , o di non essere più come prima dopo tale emozione. Per il medico questo sintomo essenziale è preziosissimo e facilita notevolmente il lavoro successivo.

Quando si parla di miasmi, bisogna pensare a diversi modi di reagire agli stimoli morbosi, alla predisposizione verso certe reazioni.

Infatti vi possono essere risposte diverse a una identica causa, che originano da un terreno favorevole e predisponente, da uno stato patologico latente nell'organismo.

Per Hahnemann la psora è disordine primitivo, il miasma della razza umana che permette l'impiantarsi di tutte le malattie e che determina nella costituzione dell'individuo, concepita come l'insieme dei caratteri morfologici, funzionali, intellettivi, psichici e comportamentali della persona, uno stato di suscettibilità morbosa.

I sintomi mentali sono tutti espressione dello sforzo di compensazione che l'individuo compie per realizzarsi contro forze antagoniste.

Un sintomo mentale è perciò sempre sotteso a una situazione di sofferenza intima. Quest'ultima sarà la guida per la scelta del rimedio perché è la causa che deve essere curata.

Se la sindrome mentale sottogiacente la malattia non è stata mobilizzata e il malato continua la sua vita di risentimento, paure, angosce e anomalie di comportamento, la guarigione non avverrà anche se i sintomi possono attenuarsi.

La sensibilità ai mutamenti del clima e delle condizioni atmosferiche costituisce un fattore eziologico di "aggravamento" e perciò è vista di per sé come responsabile di determinate patologie.

Anche fattori tossici come certi alimenti e bevande, le vaccinazioni, i narcotici, il tabacco hanno valore eziologico, in relazione anche alla sensibilità individuale.

I **sintomi generali** che vengono successivamente, sono anch'essi fondamentali secondo Hahnemann, perché consentono di individualizzare il quadro clinico e di chiarire il quadro del rimedio

corrispondente per similitudine. Vanno analizzate le reazioni relative ai cambiamenti di tempo, ai temporali, alla neve, alle stagioni, al mare e alla montagna purchè marcate, l'effetto del movimento o dell'immobilità, della posizione, dell'orario. Sono i sintomi che il malato fa precedere dal pronome io, ad esempio "io non sopporto il sole".

Una reazione marcata al caldo o al freddo eliminerà molti rimedi e ne farà considerare altri, risparmiando molto lavoro.

I **sintomi locali** che vengono per ultimi e sono contraddistinti dall'aggettivo possessivo mio, ad esempio "il mio ginocchio mi fa male", acquistano valore se espressi in termine di sensazione, che deve essere comunicata in modo chiaro e preciso. Il paziente deve dire il più esattamente possibile cosa sente: se parla di dolori dovrà specificare se sono come un chiodo, un colpo di pugnale, una punta smussata etc... Il medico non si deve accontentare di espressioni vaghe e ovvie, ma deve essere precisato dove, come, quando, da quale lato... Più che Hahnemann fu Kent che insistette nella distinzione per lui fondamentale tra sintomi generali e locali, preferendo al massimo grado quelli generali soggettivi, ossia i sintomi psichici: il vero e proprio mentale, il vissuto del paziente.

Kent ha definito una precisa scala gerarchica dei sintomi, così concepita:

- 1) sintomi psichici
- 2) sintomi generali: aggravamenti e miglioramenti nelle più diverse condizioni
- 3) avversioni e desideri alimentari

4) sonno e sogni, posizioni durante il sonno

5) disturbi sessuali e mestruali

I **sintomi psichici** sono i primi a dover essere estrapolati per poter scegliere i rimedi più adatti a quella condizione psichica, tralasciando tutti i sintomi che si riferiscono alla causa patologica e tutti quelli che risultano comuni. Un'attenzione particolare va riservata ai sintomi che più direttamente traducono la sofferenza personale profonda, quelli più vicini alla parte inconscia, istintiva, primitiva individuale; più sono irrazionali e immotivati, più saranno preziosi. Si tratta dei sogni e delle delusions (allucinazioni, alterazioni della percezione), dell'ansia e dell'angoscia con tutte le loro modalità particolari e concomitanza di comparsa, scomparsa o esaltazione, e del grandissimo capitolo delle paure.

Si terranno poi in considerazione l'avversione o il desiderio per la compagnia, l'avversione per la consolazione, la mancanza di fiducia in se stessi, i sintomi di depressione, l'avversione per il lavoro, il disgusto per la vita, i sintomi di eccitazione, la collera, l'irritabilità, la facilità ad essere offesi, i sensi di colpa, la distruttività, i deliri, la logorrea.

I sintomi che sono successivamente più importanti nella gerarchia sono quelli relativi alla totalità dell'essere umano, al suo **corpo**, al **sangue**, ai **fluidi**: la sensibilità al calore, al freddo, ai temporali, al riposo, alla notte, al giorno, alle varie ore del giorno....

Al terzo posto vi sono i **desideri** smodati o le **avversioni** invincibili per **cibi** o sapori: devono essere molto marcati. Importanti sono il desiderio o l'avversione (per grassi, sale, alcool, tabacco, uova, vino,

caffè..), l'appetito o la disappetenza o gli appetiti anomali, i cibi che pur graditi rendono il paziente ammalato. Le avversioni avranno maggiore valore che non i desideri.

I sintomi del **sonno** e dell'**attività onirica** sono anch'essi importanti, dato che in essi la volontà e la moralità sono molto deboli e le sensazioni si esprimono attraverso simboli. Si devono valutare la qualità e la quantità del sonno, le posizioni obbligate o impossibili, le attività inconsce durante il sonno (pianto, riso, digrignamento), i sogni solo quando sono ricorrenti, gli sbadigli, le insonnie e la sonnolenza.

Successivamente viene ciò che concerne la **sessualità** e la genitalità. Per la donna sono importanti il menarca e le mestruazioni con tutte le caratteristiche in eccesso o in difetto, le perdite e i loro caratteri, la maternità e conseguenze. Per l'uomo si considerano le malattie veneree e per entrambi le caratteristiche e le turbe della sessualità.

Vanno in seguito considerate **le modalità delle parti affette**, cioè dei sintomi locali e spesso si troverà che sono diametralmente opposte alle modalità generali del paziente stesso.

Ci sono però sintomi strani e rari anche nelle singole parti del corpo, che possono far da guida e perciò vanno classificati nella prima e più alta categoria di sintomi. Essi includono alcuni sintomi chiave (**key-notes**), che possono efficacemente guidare a un rimedio o all'ottenimento di un risultato, purchè le condizioni generali psichiche e fisiche non siano in contraddizione riguardo alle loro modalità, così che i sintomi chiave si oppongano.

L'omeopatia ha come fine la cura e la guarigione dell'uomo totale, per cui un solo sintomo, per quanto straordinario, non potrà mai definire o rappresentare un malato nella sua totalità.

CONCLUSIONI

I sintomi di un organismo malato (il “quadro della malattia”) vengono classificati e correlati in modo tale da creare modelli corrispondenti al “quadro del rimedio”.

Più i sintomi sono particolari ed individuali, più sono indicativi per un determinato rimedio. I sintomi comuni sono i meno importanti.

Il processo di classificazione e di interrelazione dei sintomi e dei segni viene definito “**gerarchizzazione**”.

I sintomi/segni che corrispondono ai livelli gerarchici più alti sono:

- i **sintomi mentali ed emotivi**; ad esempio le paure, le percezioni erranee della realtà;
- i **fattori causali**, cioè i sintomi che hanno origine, ad esempio, dalla reazione ad un lutto, al freddo, ad un trauma, etc...;
- la **specificazione** dettagliata **dei sintomi**;
- i **fattori modificanti** (“modalità”), cioè i fattori ambientali che cambiano il sintomo (ad esempio il tempo, la temperatura, i rumori, etc...);
- i **fattori concomitanti**, cioè i sintomi associati nel tempo alle affezioni più importanti;
- le **sensazioni**, le localizzazioni e le estensioni del dolore.

Un’ulteriore categoria di caratteristiche che possono aiutare a scegliere un rimedio è rappresentata dai sintomi o dalle proprietà della costituzione ereditaria di un individuo; questi sono riflessi della suscettibilità dell’individuo alla malattia:

- **caratteristiche costituzionali** personali (ad esempio propensione al freddo, sudorazione ai piedi, avversione al latte);
- **modifiche della costituzione** che derivano da malattie precedenti, incidenti, vaccinazioni, effetti di uno stile di vita, etc...;
- **storia familiare.**

Anche se il paziente solitamente cerca aiuto per disturbi somatici, vengono metodicamente analizzati tutti i livelli gerarchici del paziente, **mentale, emotivo e fisico**, e viene identificato il livello di disturbo più alto, da un punto di vista gerarchico.

I sintomi locali non specifici corrispondono ai livelli gerarchici più bassi.

Solo la presenza di **sintomi modalizzati e caratteristici** permette il raggiungimento di quella corrispondenza tra immagine della malattia e immagine del rimedio.

Con questa metodica, non esiste pertanto “la malattia da curare” ma il “malato” su cui gravano condizioni ereditarie e acquisite ambientali, socio-economiche, igieniche, emotive, alimentari, religiose e sessuali e che reagisce per difendersi o adattarsi a queste situazioni che condizionano il suo divenire come essere libero.

L’**anamnesi omeopatica** deve tendere a diagnosticare il malato come persona che si ammala di un complesso morboso dovuto a un disordine del corpo e dello spirito che si manifesta attraverso la totalità di sintomi psico-fisici che costituiscono l’alfabeto della malattia.

L'analisi del caso si completa nella enucleazione della “**sindrome minima di valore massimo**”, cioè nella individuazione dei sintomi più peculiari che meglio descrivono la sofferenza di quella persona tra la totalità dei sintomi identificabili, secondo un ordine gerarchico preciso. Questo gruppo di sintomi nella loro successione daranno un'immagine coerente del malato, il nucleo della sua malattia.

Al primo posto sono collocati i sintomi riferiti all'**attività mentale** in tutte le funzioni della psiche (affettività, umore, parte intellettuale, memoria, sogni, paure, immaginazioni).

Seguono i **sintomi generali** che riguardano la relazione dell'organismo, nella sua totalità, con l'ambiente: gli orari della giornata in cui il paziente sta meglio o peggio, le stagioni, il clima e la relazione con ciò che è caldo o freddo (cibi, bevande, l'aria aperta o gli spazi chiusi, ecc.); l'effetto del sonno e della veglia, i desideri e le avversioni alimentari: tutto ciò che egli esprime come “io sento” e che investe quindi tutta la persona.

Per ultimi, nella gerarchia dei sintomi, ci sono i **sintomi locali**, che per lo più rappresentano il disturbo per il quale il paziente si è presentato. In questo tipo di sintomi sono importanti le referenze accessorie, ovvero le modalità di aggravamento, miglioramento o di scatenamento del sintomo stesso, che se non vengono espresse, dovranno essere indagate dal medico con delle domande circostanziate.

In definitiva il sintomo deve essere qualificato da tre aspetti: **l'intensità, la modalità, la storicità.**

Gli **aggravamenti** e i **miglioramenti**, i **desideri** e le **avversioni** già descrivono la strategia che la malattia manifesta: la patologia è la trasformazione di qualcosa che dovrebbe essere unico (il will della persona), in una polarità di intenzioni. L'intento che guida l'esistenza del soggetto, si sdoppia e questo sdoppiamento si manifesta attraverso dei sintomi spesso opposti, anche nei livelli esterni, quelli reattivi della persona. La presenza di un'opposizione tra la modalità di un sintomo generale e quella di un sintomo locale, va accuratamente ricercata perché rappresenta un indizio della polarizzazione profonda che si è venuta a creare nel paziente.

L'obiettivo del medico omeopata è perciò quello di cogliere la dinamica globale del paziente, per curare non l'organo malato, ma l'individuo nella sua unità di corpo e psiche. Il presupposto per una corretta analisi del caso risiede nella conoscenza della sofferenza del paziente nelle sue sfumature più recondite, nelle dinamiche reattive più individuali. Per attingere a questi recessi dell'individuo, occorre esperienza nella conduzione del colloquio e metodo per organizzare il materiale che ci propone la visita.

Nella raccolta e nell'analisi del caso, sentimento e pensiero devono svolgersi parallelamente; l'intuizione e la partecipazione emotiva devono procedere sotto la guida e la vigilanza dell'osservazione e dell'analisi.

Ogni caso è pertanto un percorso che vede uniti il medico e il paziente nel comune intento di ripristinare lo stato di salute.

Hahnemann afferma nel par. 7 che la **totalità dei sintomi** è la sola e principale guida per rimuovere, nel singolo caso, la malattia, e

trasformare il disordine in salute; la totalità dei sintomi riflette esternamente l'immagine dell'essenza intima della malattia, ovvero l'alterazione della forza vitale. Non esiste pertanto un limite tra uomo esterno ed interno, l'uno è il riflesso dell'altro e “la somma di tutti i sintomi in ciascun caso individuale, è la sola indicazione per la scelta del rimedio”(par.18).

BIBLIOGRAFIA

Candegabe M. e Carrara H, Approssimazione al metodo pratico e preciso dell'omeopatia pura, Venezia 1997.

Hahnemann S., Organon, sesta edizione

Hahnemann S., Le malattie croniche

Kent J.T., Lezioni di omeopatia, Milano 1978

Kent J.T., Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, Palermo 1992

Schmidt P., Quaderni di omeopatia, vol.1, Perugia 1992.

Vithoulkas G., La Scienza dell'Omeopatia, Verona 1986.