



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 – 37121 Verona tel 0458030926 – fax 0458026695 email info@omeopatia.org – www.omeopatia.org

Tesi

**“MALATTIE CRONICHE
MIASMATICHE”**

**Dalla concezione di Hahnemann a quella di
alcuni suoi successori**

dott. Antonio Sarcina

Relatore

dott.ssa Raffaella Pomposelli

Anno Accademico 2009-2010

“Ostinarsi a cacciar via il sintomo [...] a furia di medicine e di bisturi? Forse sarebbe sufficiente ascoltarli anziché farli tacere[...].” (J-Claude Lachaud)

INDICE

INTRODUZIONE	5
1. C. F. SAMUEL HAHNEMANN	7
Classificazione delle malattie	8
1.1 Le Malattie Croniche	10
Trattamento delle malattie croniche	17
2. J. TYLER KENT	21
Malattie croniche	21
3. A. MASI ELIZALDE	26
3.1 Costituzione dell'anima	28
3.2 I Miasmi	30
Psora Primaria	30
Psora Secondaria o Proiettiva	31
Psora Terziaria o Reattiva	31
Dinamica miasmatica	32
4. HERBERT A. ROBERTS	33
4.1 Psora	33
Sintomi della psora	35
Psora latente	37
4.2 Sicosi	37
Sintomi della sicosi	39
4.3 Sifilis	40
Sintomi della sifilis	40
4.4 Tubercolinismo	41
4.5 Applicazione della teoria alla clinica	42
5. PROCESO S. ORTEGA	44
5.1 Generalità sui miasmi	44
Colori e miasmi	45
Applicazione della dottrina dei miasmi ad ogni essere umano	45
5.2 Caratteristiche dei miasmi	46
La Psora	46
Caratteristiche della personalità psorica	47
La Sicosi	47
Caratteristiche della personalità sicotica	48
La Sifilis	48
Caratteristiche della personalità sifilitica	49
5.3 Applicazione della dottrina miasmatica alla clinica	49
6. RAJAN SANKARAN	53
Miasma acuto	56
Miasma psorico	56
Miasma sicotico	57
Miasma luetico	57
Miasma tubercolinico	57
Miasma cancerinico	58
Miasma lebbroso	58
Miasma malarico	58
Miasma tifoide	59
Miasma dermatomicotico	59
6.1 Applicazione della teoria dei miasmi alla clinica	59
7. CONCLUSIONI	60
8. BIBLIOGRAFIA	63

INTRODUZIONE

Nella storia dell'umanità, di tanto in tanto, sorgono dei movimenti progressisti, sia di tipo religioso che scientifico o artistico, che hanno origine nella mente di qualche uomo che, nel suo momento storico, si manifesta ed annuncia la sua missione. La missione di Hahnemann è stata quella di erigere il monumento dell'omeopatia.

In un'epoca in cui si credeva ancora che le malattie fossero opera del diavolo, un'epoca in cui era imperante il dogma millenario dell'umoralismo, Hahnemann attraverso l'attenta osservazione dei fenomeni naturali; uno studio molto accurato delle malattie note; e mediante un processo deduttivo, creò una nuova tecnica terapeutica il cui primo fondamentale presupposto era rappresentato dal "*Principio di Similitudine*".

L'omeopatia però, non è solo 'principio di similitudine', ma è retta anche da altri temi importanti quali la *Forza Vitale*; *l'Unità dell'essere umano*, che non può essere separato in organi o apparati o in corpo e mente; il *Rimedio Unico*; la *Dinamizzazione*; gli *Infinitesimali*; la *Dose Minima*; la *Totalità dei sintomi* come base per la prescrizione. Non si può prescindere da nessuno di questi temi o principi se si vuol fare della buona omeopatia. Hahnemann stabilì un metodo d'investigazione preciso e un metodo d'applicazione rigoroso, inoltre, cosa mai fatta prima, fece una classificazione delle malattie in modo altrettanto preciso e lungimirante se pensiamo a tutto ciò che è stato scoperto dopo di lui.

Mai pago dei risultati ottenuti, ad un certo punto, osservò che la maggior parte delle malattie, anche se trattate nel miglior modo possibile, cioè col rimedio omeopatico, col tempo si ripresentavano, a volte identiche a se stesse, a volte in forma più grave e diversificata. Nasce, nella mente di Hahnemann, il concetto di malattia cronica e intuisce che questa era la conseguenza di un pregresso contagio. A queste malattie diede il nome di *Miasmi*: è questa la vera grande scoperta di Hahnemann.

La teoria dei Miasmi rappresenta il tema di questa tesi in cui, oltre ad analizzare con maggiori dettagli le intuizioni di Hahnemann, vedremo come alcuni importanti continuatori della sua dottrina hanno interpretato il concetto di miasma.

Dopo Hahnemann, infatti, molti autori, anzi, quasi tutti gli autori, hanno espresso la loro personale concezione sui miasmi ed in modo particolare sull'origine della psora che, come vedremo, rappresenta la condizione patologica fondamentale. Vedremo in dettaglio quali sono state le idee di Kent, Masi, Roberts, Ortega e Sankaran.

1. C. F. SAMUEL HAHNEMANN

Prima farò alcuna esperienza, avanti ch'io più oltre proceda, perché mia intenzione è allegare prima la speranza e po' colla ragione dimostrare perché tale esperienza è costretta in tal modo ad operare; e questa è la vera regola come li speculatori delli effetti naturali hanno a procedere. (Leonardo da Vinci, 1513 ca.)

Nel 1790 ad Hahnemann venne affidato l'incarico di tradurre il "Trattato di materia medica" di Cullen. Traducendo il capitolo dedicato alla china, Hahnemann fu colpito dal fatto che l'insigne medico scozzese attribuisse alle proprietà amare ed astringenti (tonificanti lo stomaco) di questa sostanza, il potere curativo nei confronti della malaria.

Essendo di tutt'altro avviso Hahnemann sperimentò la sostanza su se stesso, traendo delle conclusioni che riportò nella seguente nota:

"La scorza di china che viene impiegata come rimedio contro la febbre intermittente agisce perché è in grado di produrre sintomi simili a questa febbre intermittente in un uomo che gode di buona salute".

Da questa geniale intuizione ha origine la Legge dei simili: nasce l'omeopatia.

Dal 1790 fino al 1843, anno della sua morte, si assiste ad una evoluzione costante del pensiero di Hahnemann, o se vogliamo della sua intuizione iniziale, fino ad arrivare a definire tutti i principi del suo metodo rivoluzionario. Nel corso di questi anni, Hahnemann pubblicò vari scritti alcuni dei quali rappresentano tappe fondamentali di tale evoluzione. Questi sono:

- *"SAGGIO SU UN NUOVO PRINCIPIO per scoprire le virtù curative delle sostanze medicinali"* pubblicato nel 1796 e che costituisce l'atto ufficiale di nascita dell'omeopatia.

In questo opuscolo espone la metodologia utilizzata per evidenziare le proprietà medicinali delle sostanze, giungendo alle conclusioni che: il solo metodo scientifico per scoprire tali proprietà è la sperimentazione sull'uomo; non si possono trasferire sull'uomo i risultati di sperimentazioni condotte su animali; non si può capire l'azione terapeutica delle piante sulla base di analogie botaniche. Definisce inoltre tre modalità per curare la malattia:

1. Soppressione della causa (ma questa è quasi sempre di difficile individuazione)

2. Soppressione dei sintomi (utile nel caso di malattia acuta ma non applicabile nella cura delle malattie croniche)

3. Attraverso la ricerca di rimedi capaci di attaccare la radice stessa del male. Questo è l'unico metodo corretto e lo si realizza attraverso la sperimentazione sull'uomo.

- “*LA MEDICINA DELL'ESPERIENZA*” pubblicato nel 1805.

In questo libro, considerato a tutti gli effetti il precursore dell'Organon, Hahnemann dà notizia di ulteriori progressi fatti nel campo dell'omeopatia e disegna il punto di vista di questa giovane arte.

- “*ORGANON della scienza medica razionale*” pubblicato nel 1810. A questa prima edizione ne seguiranno altre cinque (1819 – 1824 – 1829 – 1833 – 1921 postumo) che saranno intitolate : “*ORGANON dell'arte di guarire*”.

L'Organon è l'opera principale dell'omeopatia, un vero trattato di logica medica in cui vengono definiti tutti i principi e gli elementi fondamentali del metodo omeopatico. In questa prima edizione, Hahnemann pone in evidenza i pilastri sui quali si basa il complesso dell'omeopatia cioè: similitudine, diluizioni infinitesimali e individualizzazione; a questo si aggiungerà nelle edizioni successive il concetto di Dynamis o Forza vitale.

La pubblicazione di quest'opera ha un effetto dirompente nel mondo medico, accademico e scientifico di quel tempo mettendo in crisi la coscienza di molti suoi colleghi.

- “*LE MALATTIE CRONICHE (loro peculiare natura e guarigione omeopatica)*” pubblicato nel 1828 e, in seconda edizione, nel 1835.

Se la pubblicazione dell'Organon ha un effetto esplosivo all'interno della classe medica di allora, la pubblicazione di questo trattato suscita molte polemiche anche tra gli omeopati stessi: polemiche che a tutt'oggi risultano ancora vive.

Classificazione delle malattie

Hahnemann divide le malattie in:

- **INDISPOSIZIONI**

Le indisposizioni sono dovute a cause patologiche o accidentali che minacciano l'integrità dell'essere umano. Se i disturbi non sono eccessivi, l'individuo reagirà eliminando facilmente gli effetti di questo elemento aggressivo.

Organon § 150 : Se qualcuno lamenta uno o due disturbi, insorti di recente, il medico non deve considerarli come una malattia vera e propria, da richiedere una cura medicamentosa seria. Basterà una correzione del regime dietetico e del tenore di vita per far scomparire questa indisposizione.

– MALATTIE ACUTE

Le malattie acute sono processi morbosi della forza vitale indisposta ad andamento rapido che decorrono in breve tempo.

Le malattie acute si dividono in:

a) Malattie che colpiscono singoli individui

Sono occasionate da influenze nocive quali: eccessi o privazioni sessuali, strapazzi da lavoro manuale, raffreddamenti o surriscaldamenti, ecc. Queste in realtà non sono altro che aggravamenti passeggeri della psora latente, che ritorna spontaneamente in latenza se la malattia acuta non è stata troppo violenta.

b) Malattie sporadiche

Colpiscono parecchie persone simultaneamente in luoghi isolati. Sono generate da agenti meteorici o tellurici.

c) Malattie epidemiche

Colpiscono molte persone nello stesso tempo, hanno una causa comune e i singoli casi si assomigliano tra loro. Possono diventare contagiose se infestano zone molto affollate e se abbandonate a se stesse finiscono o con la guarigione o con la morte. Alcune di queste appaiono sotto forma di malattie ben distinte e caratteristiche per cui sono conosciute con un nome tradizionale (morbillo, pertosse, vaiolo, ecc.). Tra queste ultime, alcune possono colpire la stessa persona una volta sola durante la vita, altre possono colpire ripetutamente la stessa persona.

– MALATTIE CRONICHE

Le malattie croniche, pur avendo spesso un inizio impercettibile, agiscono sull'organismo vivente alterando e minacciando lo stato di salute in modo tale che la forza vitale può opporre solo una resistenza inefficace. Sono caratterizzate dall'assenza di un periodo di declino (naturale evoluzione delle malattie acute).

Le malattie croniche si distinguono in:

a) Malattie iatrogene

Sono la conseguenza di cure allopatriche

b) Malattie croniche apparenti

Sono quelle legate alla condotta di vita, all'igiene e all'ambiente esterno. Queste malattie in genere spariscono da se con un regime di vita appropriato ed Hahnemann non le considera malattie croniche vere e proprie, a meno che nell'organismo non esista un miasma cronico.

c) Malattie croniche, vere, naturali

Sono quelle dovute ad un miasma cronico

1.1 Le Malattie Croniche

Hahnemann nei primi paragrafi del suo trattato sulle malattie croniche, dopo aver ribadito la superiorità naturale della terapia omeopatica su quella allopatrica, dice che, col tempo, si era reso conto che le malattie, anche se trattate col miglior rimedio omeopatico, dopo un'apparente guarigione, tornavano in forma più o meno modificata o addirittura aggravate dall'aggiunta di nuovi sintomi.

In quest'ultimo caso, somministrando un rimedio adatto, si otteneva qualche risultato positivo che via via diventava sempre meno evidente. Se i sintomi si ripresentavano immutati, invece, il rimedio usato in precedenza mostrava avere effetti ridotti e col tempo addirittura nulli.

M.C. "Abitualmente, quindi, nonostante un primo successo nei confronti della malattia principale, rimanevano dei malesseri, che i molti medicamenti omeopatici, sperimentati fino a quel tempo, non riuscivano a ridurre e che a volte, poi, si moltiplicavano, assumendo delle forme preoccupanti, nonostante il paziente conducesse una vita irreprensibile e seguisse fedelmente le prescrizioni.

La malattia cronica si lasciava arrestare solo superficialmente, nella sua corsa, dal medico omeopatico e progrediva, aggravandosi di anno in anno".

Hahnemann comincia a ricercare la ragione di questo fenomeno e, dopo qualche anno di studio e continue osservazioni, giunge alla conclusione che *"il ripetersi del fatto che le malattie non veneree, anche se curate nel migliore dei modi, [...] dopo essere state contrastate varie volte, ritornano ogni volta in forma più o meno*

diversificata, [...] mi diede la prima spinta: il medico omeopatico, quando si trovava davanti questo tipo di malattie croniche (non veneree) non aveva solo a che fare con i sintomi della malattia che aveva davanti, non doveva considerarla e curarla come una malattia circoscritta in se stessa [...] ma doveva considerare i vari sintomi come la manifestazione esterna di un male originario profondo [...] doveva riconoscere, all'interno della totalità dei vari sintomi, il male primario, prima di illudersi di estirpare e spegnere il male in ogni singola forma e articolazione [...]”.

Il fatto che il male primario fosse di natura cronica, lo intuì perché non poteva essere vinto né da una forte costituzione, né da una dieta salutare, né da una buona conduzione di vita, inoltre, non regrediva mai spontaneamente ma peggiorava di anno in anno.

[Questa nuova concezione, cambia radicalmente la clinica omeopatica. Hahnemann ci dice che le malattie non sono episodi a se stanti, ma fanno parte della storia del paziente, hanno un inizio e un'evoluzione, che non riusciremmo a vedere se considerassimo solo i sintomi attuali. Nel fare l'anamnesi bisogna raccogliere non solo i sintomi più salienti, particolari, non comuni e caratteristici, ma bisogna tener conto anche dell'età del paziente, della sua costituzione fisica, del suo modo di vivere, del suo regime alimentare, delle sue occupazioni, delle sue abitudini, delle sue relazioni sociali, della sua situazione familiare, della sua vita sessuale, ecc. Bisogna comprendere quella che Paschero, successivamente, definirà come “storia biopatografica della persona”
Ci fa capire inoltre, che le malattie non sono localizzate; non è un singolo organo o un singolo apparato ad essere ammalato, ma la persona nella sua generalità.]

Dopo questa prima intuizione, Hahnemann percepisce che l'ostacolo alla guarigione delle malattie, considerate erroneamente come malattie singole e circoscritte, era da collegarsi a un precedente episodio di eczema, spesso misconosciuto. Egli trova conferma a questa sua tesi nelle seguenti osservazioni:

- Dalle anamnesi molto accurate dei suoi pazienti, quasi sempre, si riusciva ad evidenziare un avvenuto contagio anche quando il paziente non lo ammetteva spontaneamente o non lo ricordava
- Innumerevoli osservazioni di altri medici (non omeopati) avevano evidenziato che, quando l'eczema veniva rimosso dalla pelle con cattive cure o per altre cause, si verificava la comparsa di sofferenze croniche con sintomi identici o

simili; inoltre, l'eventuale ricomparsa delle manifestazioni cutanee portava ad un miglioramento delle condizioni generali del paziente

- Rimedi che curavano malattie in cui l'eczema pregresso era confermato dal paziente, curavano anche malattie simili in cui il contagio non era ricordato.

Hahnemann deduce che quasi tutte le malattie umane, tutte le infermità del corpo e della mente, anche se si manifestano in modo diverso da paziente a paziente, non sono altro che le manifestazioni esterne di un male originario che lui chiamò psora o miasma della psora cioè, *la forma interna dell'eczema, che può manifestarsi con o senza eruzione cutanea.*

Oltre alla psora, egli individua altri due miasmi cronici, caratterizzati dal fatto, che sono all'origine di malattie che si manifestano con sintomi locali; il primo è la sifilide o malattia venerea del sifiloma primario, la seconda è la sicosi o malattia dei condilomi.

La psora è la malattia miasmatica più antica, più misconosciuta e più proteiforme. Le sue origini si perdono nella notte dei tempi e le sue manifestazioni esteriori si sono moltiplicate a tal punto che hanno assunto forma diversa nell'arco dei millenni. Hahnemann, infatti, trova tracce della psora già ai tempi di Mosè, come anche nella Grecia antica, tra gli Arabi e poi via via fino all'Europa medievale.

A partire dal medioevo, la situazione peggiora notevolmente per motivi sociali, igienici ed ambientali. Nei tempi antichi, infatti, l'eruzione cutanea, che si manifestava come lepra, rendeva chi ne era affetto orribile a guardarsi e causava repulsione da parte delle persone sane; la malattia, inoltre, tormentava così tanto il paziente che risultava difficile per questi nascondere il suo stato. Tutto ciò portava gli ammalati o a non essere avvicinati o ad essere confinati e questo limitava di molto il contagio.

Nel medioevo, le migliorate condizioni igieniche hanno fatto sì che la manifestazione primaria si presentasse sotto forma di vescicole pruriginose facili da nascondere e non evidenti agli altri, per cui la diffusione del contagio è diventato molto più facile. Nello stesso periodo, inoltre, si utilizzavano molti preparati adatti a rimuovere le eruzioni cutanee, i quali, lungi dall'essere curativi, non hanno fatto altro che diffondere sempre di più il contagio e, contrastando il sintomo primario, hanno portato alla comparsa di innumerevoli sintomi secondari.

Un'ultima causa è data dal fatto che spesso l'eczema si può allontanare dalla pelle spontaneamente o per motivi a cui non si fa caso (una paura violenta, una malinconia, un raffreddamento importante, bagni in acque di fiumi o minerali, ecc.). Ciò non

succede per la sifilide e per la sicosi le quali hanno il vantaggio che l'ulcera venerea e il condiloma non si allontanano mai spontaneamente dalle parti esterne. Ovviamente, anche la sifilide e la sicosi si possono trasformare in malattie croniche difficili da curare, se hanno la psora come complicazione o se le manifestazioni primarie vengono sopresse con mezzi esterni non idonei.

Da quanto detto notiamo che Hahnemann dà molta importanza al concetto di contagio nella diffusione delle malattie croniche e questo cinquant'anni prima che Pasteur, nel 1866, scoprisse il bacillo del carbonchio. Infatti, con grande lungimiranza, nella formazione delle tre malattie croniche, così come delle malattie acute miasmatiche, che presentano eruzioni sulla pelle, Hahnemann distingue tre punti fondamentali:

1. Il momento del contagio
2. Il periodo di tempo in cui l'intero organismo viene penetrato dalla malattia, finchè questa si è formata completamente all'interno
3. La manifestazione esterna della malattia, attraverso cui la natura annuncia il completamento della formazione interna della malattia miasmatica in tutto l'organismo

Hahnemann ci dice che il contagio, sia dei miasmi acuti che di quelli cronici, avviene nel momento in cui l'agente contagiante è venuto in contatto con l'organismo. Da questo momento in avanti, il contagio si diffonde inesorabilmente a tutto l'individuo, nella sua totalità, fino a costituire la malattia interna. Una volta avvenuto il contagio non c'è nulla che possa fermare questo processo. I sintomi fanno la loro comparsa solo quando il male interno si è diffuso e ha coinvolto tutto l'organismo. Non esiste, dice Hahnemann, una malattia di tipo miasmatico le cui manifestazioni compaiono prima che l'intero organismo sia stato coinvolto dalla malattia.

[Praticamente per Hahnemann il miasma è la malattia interna che si viene a costituire in seguito ad un contagio. Questa per formarsi, completarsi e diffondersi in tutto l'organismo, necessita di alcuni giorni o anche alcune settimane ma è assolutamente inarrestabile dal momento in cui il contagio è avvenuto.]

La differenza tra le malattie miasmatiche acute e quelle croniche sta nel fatto che, le prime regrediscono spontaneamente e totalmente dall'organismo, quando non

conducono a morte l'individuo; le seconde persistono per sempre se non si interviene con cure idonee.

Tra le malattie miasmatiche croniche, la psora è in assoluto la più contagiosa perché essa infetta con il semplice contatto della pelle, in modo particolare i bambini o comunque tutte le persone con una pelle delicata; la sifilide e la sicosi, invece, hanno bisogno per trasmettersi, di un certo grado di sfregamento delle parti più delicate, come sono gli organi genitali.

Le manifestazioni cutanee (eczema, ulcera venerea e condilomi) che compaiono dopo che il contagio si è diffuso (manifestazioni primarie), hanno la funzione di lenire le sofferenze della Forza Vitale, facendo ammalare una parte del corpo non indispensabile alla vita. Infatti, nel caso di una recente manifestazione cutanea, non ci sono tracce di una sofferenza secondaria, l'ammalato sta bene e la malattia è facilmente guaribile. Se però si fa seguire alla malattia il suo corso, o peggio ancora, si elimina l'eruzione solo localmente, la malattia stessa si accresce all'interno dell'organismo. Questo accrescimento del male interno porta, col tempo, ad una estensione del miasma con la comparsa di innumerevoli sofferenze (manifestazioni secondarie).

[Un altro concetto importante introdotto da Hahnemann è il concetto di soppressione. Lui ci dice che, se un sintomo è l'espressione di una malattia interna estesa a tutto l'organismo, una terapia mirata solo a quel sintomo, può avere ripercussioni su tutto l'organismo stesso.

Organon § 202 : Se ora il medico[...] crede di guarire la malattia nella sua totalità con il distruggere [...] il sintomo locale erra, perché la natura ricorre in tal caso al risveglio del male interno, dei sintomi già esistenti e di quelli latenti [...]

E' importante non sopprimere il sintomo locale anche perché, la sua scomparsa in seguito ad una terapia idonea, con rimedi omeopatici interni, è un sicuro indice di guarigione.

Organon § 200: Il male locale [...] aiuta la ricerca del medicamento omeopatico per la malattia nella sua totalità. Somministrato il medicamento [...] se il male locale non scompare, vuol dire che la guarigione non è stata raggiunta. Ma se esso [...] senza alcuna cura locale, scompare, dimostra che tutta la malattia è stata distrutta fin dalle radici e si è ottenuta la guarigione completa. Questo è un vantaggio inestimabile ed insostituibile.

Possiamo a questo punto fare una considerazione: se il contagio rappresenta il mezzo attraverso cui i miasmi si instaurano nell'organismo e si diffondono a tutta l'umanità, la

soppressione dei sintomi rappresenta la modalità attraverso la quale le malattie, o manifestazioni miasmatiche, si moltiplicano.]

Attraverso numerosissime osservazioni, Hahnemann riuscì ad individuare molti sintomi i quali indicano che, all'interno dell'organismo, si sta sviluppando la psora, prima ancora che le sue manifestazioni si evidenzino: è lo stato di psora latente. Questi sintomi sono:

- Nei bambini: espulsione frequente di ascaridi e altri vermi
- Addome gonfio frequentemente
- Fame insaziabile o mancanza di appetito
- Pallore del volto e scarso tono muscolare
- Frequente infiammazione degli occhi
- Gonfiore delle ghiandole cervicali
- Sudorazione alla testa, di sera, dopo essersi addormentati
- Epistassi frequenti nei bambini
- Mani di solito fredde, o sudore sui palmi
- Piedi freddi e asciutti, o sudati e maleodoranti
- Intorpidimento delle mani e dei piedi, delle braccia e delle gambe
- Crampi al polpaccio
- Tremori, senza dolore, a singole parti del muscolo
- Raffreddore cronico o continuo o catarro
- Ostruzione di una o entrambe le narici
- Ulcerazioni nelle narici
- Sensazione di secchezza nel naso
- Infiammazione frequente alla gola, raucedine
- Tosse mattutina di breve durata
- Frequenti attacchi di asma
- Facilità a raffreddarsi
- Tendenza agli stiramenti
- Eemicranie frequenti o mal di denti
- Frequente sensazione di calore al viso con arrossamento e spesso paura
- Frequente caduta dei capelli con secchezza e forfora
- Amenorrea e mestruazioni irregolari

- Sussulti degli arti quando ci si addormenta
- Sonnolenza al mattino, sonno non ristoratore
- Sudorazione la mattina prima di alzarsi
- Tendenza alla sudorazione durante il giorno
- Lingua bianca
- Presenza di muco nel laringe
- Alito maleodorante
- Sapore acido in bocca
- Nausea mattutina
- Senso di vuoto allo stomaco
- Rifiuto di cibi cotti e caldi
- Rifiuto di bere latte
- Senso di secchezza in bocca
- Dolori addominali taglienti soprattutto nei bambini
- Costipazione per parecchi giorni
- Emorroidi
- Fuoriuscita di muco dall'ano
- Prurito nella regione anale
- Urina scura
- Vene gonfie e dilatate nelle gambe
- Geloni dolenti anche in estate
- Dolore come di calli
- Facilità a distorsioni e lussazioni
- Scricchiolii di una o più articolazioni
- Dolori di tipo tensivo e tiranti alla nuca, alla schiena, agli arti e ai denti
- Ritorno dei dolori e dei disturbi durante il riposo, che svaniscono durante il movimento
- Disturbi che si presentano di notte e con la bassa pressione (atmosferica)
- Sogni irrequieti, paurosi e troppo vivaci
- Pelle con difficoltà di cicatrizzazione
- Frequenti ulcere sanguinanti
- Pelle secca nella zona delle articolazioni
- Zona cutanea ruvida che si squama e procura prurito e bruciore

- Presenza di vescicole che prudono, con presenza di pus alla punta e che, dopo averle grattate procurano bruciore

Se una persona in apparenza sana, ma nel cui organismo si trova la psora allo stato latente, si viene a trovare in condizioni di vita sfavorevoli, la psora si risveglia e si mostra con sintomi più gravi e più numerosi. La malattia che si presenterà, dipenderà da vari fattori quali la costituzione dell'individuo, il tipo di vita condotto, la predisposizione caratteriale, oppure da quale parte del corpo è particolarmente sensibile e indebolita.

Hahnemann, a questo proposito, fa una distinzione tra causa occasionale e causa efficiente. Egli ha osservato che se le condizioni (causa occasionale) che hanno risvegliato una psora latente vengono eliminate, quasi sempre, il paziente non torna più alle condizioni di salute precedenti, ma la sua malattia è destinata ad aggravarsi sempre più. Quindi ne deduce che, la causa occasionale crea una spinta allo sviluppo di una malattia già presente nell'organismo; malattia che lui considera come causa efficiente.

Trattamento delle malattie croniche

Hahnemann, nel suo testo, spiega il metodo corretto per trattare le malattie croniche.

Il primo passo verso la guarigione è rappresentato dalla rimozione di tutto ciò che può ostacolare la guarigione stessa. Importanti, a tal fine, sono: il tipo di dieta e il tenore di vita, le cui prescrizioni non devono però mai essere troppo rigide; l'eliminazione, ogni volta che sia possibile, di tutte le cause che possono scatenare una psora latente, come ad esempio la rabbia e il rammarico, che, secondo Hahnemann, rappresentano i due fattori più importanti; la rimozione delle malattie croniche iatrogene, ecc. Altro importante ostacolo alla cura delle malattie croniche è rappresentato dal desiderio sessuale represso.

La sifilide e la sicosi, quando non sono complicate da una psora pienamente sviluppata, si curano facilmente con un solo rimedio, rappresentato rispettivamente da *Mercurius solubilis* e *Thuja*. La sifilide è facilmente curabile anche quando l'ulcera venerea o il bubbone inguinale (manifestazione secondaria conseguente alla soppressione con mezzi esterni dell'ulcera) siano stati rimossi. Hahnemann ci ricorda che, raramente, la sifilide può presentarsi fin dall'inizio con il bubbone inguinale.

[Bisogna ricordare che fino ad allora, la sifilide e la malattia dei condilomi erano considerate la stessa malattia e come tale venivano trattate. Hahnemann invece distingue chiaramente la sicosi dalla sifilide.

Come vedremo in seguito, i successori di Hahnemann, erroneamente, assoceranno la sicosi alla blenorragia; ma se vediamo la descrizione che Hahnemann fa della sicosi, si capisce chiaramente che lui si riferiva alla malattia dei condilomi e non alle uretriti gonococciche.

Infatti, Hahnemann dice che la sicosi, alcuni giorni o molte settimane dopo il contagio, avvenuto attraverso il coito, si manifesta con escrescenze (condilomi) a forma di cresta di gallo o di cavolfiore a livello degli organi genitali e precisamente, sul glande o sotto il prepuzio nell'uomo e nella zona della vulva nella donna. Queste escrescenze possono essere asciutte o umide e secernenti un liquido dolciastro e maleodorante. Il trattamento di questi condilomi con mezzi esterni può far erompere escrescenze simili in altre parti del corpo oppure, può far insorgere altre sofferenze oltre a prostrare lo stato di salute generale. L'insorgenza dei condilomi, a volte, può essere accompagnata da una secrezione uretrale che risulta, fin dall'inizio, densa come il pus mentre la minzione risulta poco dolorosa.

Hahnemann aggiunge che *“il miasma dello scolo comune sembra non penetrare nell'intero organismo, ma irrita solo gli organi delle vie urinarie. Scompare con la somministrazione di una goccia di succo fresco di prezzemolo [...] o con una piccola dose di succo di canapa, della cantaride o del balsamo di Kopahive [...] a meno che non si complichino con una psora, rimasta fino ad allora latente, nel qual caso può rimanere uno scolo secondario che dovrà essere trattato con un antipsorico.”*

Se, invece, queste due malattie sono complicate da una psora conclamata, bisognerà dirigere il trattamento prima contro la psora e successivamente contro la sifilide o la sicosi. Questa successione di rimedi va proseguita fino al raggiungimento della guarigione completa che, in queste situazioni, risulta essere più difficile e meno sicura. Ovviamente, dopo l'uso dell'antipsorico, il rimedio sarà scelto in base ai sintomi che di volta in volta si elevano sugli altri.

Si procederà allo stesso modo nel caso, davvero raro secondo Hahnemann, in cui tutti e tre i miasmi siano presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Sempre, all'inizio, si dovrà procedere contro la psora! Vediamo quali sono le indicazioni che Hahnemann ci dà per combattere una psora conclamata.

La guarigione della psora è facile, e di norma è sufficiente l'uso di un solo rimedio (Sulphur), quando ci troviamo di fronte un eczema originario ancora presente sulla cute, o quando, a causa di un'ulteriore contagio, l'eczema, prima scomparso, si riforma sulla pelle mantenendo intatto il suo carattere originario.

Se invece, l'eczema viene rimosso con cure esterne o se, spontaneamente, comincia a scomparire dalla pelle o se, infine, è di vecchia data, allora la guarigione della psora richiederà più tempo e non sarà così sicura. In queste situazioni, Sulphur non è più indicato e inoltre la cura richiederà la somministrazione di più rimedi che, di volta in volta, saranno scelti in base ai sintomi prevalenti.

[Da quanto detto, notiamo la grande importanza che Hahnemann dà alla psora. Lui inizia sempre il trattamento con un rimedio antipsorico, anche quando la malattia da trattare è la sifilide o la sicosi, sempre che la psora sia manifesta ovviamente. Un trattamento soppressivo rivolto contro l'ulcera venerea o contro i condilomi, risveglia sempre la psora latente, presente in quasi tutti gli uomini, soprattutto se non più in giovane età, ed è contro di essa che lui sferra il primo attacco. Successivamente si rivolgerà alle altre due malattie croniche, per poi ritornare sui sintomi residui della psora che, eventualmente, emergeranno durante il trattamento. Poi prescriverà per i residui sintomi della sicosi e/o della sifilide e così via, per ottenere in tutti i casi in cui questo sia possibile una *“guarigione rapida, dolce e duratura con la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo, e per ragioni evidenti.”*]

[Dalla descrizione che Hahnemann fa su quali rimedi omeopatici usare nel trattamento delle malattie croniche miasmatiche notiamo, che mentre per la sifilide indica il mercurio e per la sicosi il succo dell'albero della vita (Thuja), per la psora, invece, indica una serie di rimedi definiti antipsorici. Vediamo, usando le sue stesse parole, come Hahnemann è riuscito a selezionare questa serie di rimedi.

M.C. [...] analogamente ai casi di epidemia [...] in cui un malato è colpito da alcune manifestazioni della malattia, un altro ne ha sempre alcune, ma diverse, dal paziente precedente e, pur lamentandosi un terzo o un quarto paziente di sintomi sempre diversi, sono tutti colpiti dalla stessa (malattia); solo mettendo insieme i quadri clinici dei singoli pazienti si riesce ad avere una visione sul tipo di (malattia), che ci si trova a contrastare, per la quale il farmaco o i farmaci omeopatici trovati curano [...] in

maniera definitiva e, quindi, si dimostrano efficaci su ogni singolo paziente, anche se questi soffre a causa di alcune o di altre manifestazioni della malattia e sembra soffrire di patologie diverse

Organon § 103 Collo stesso metodo [...] dovettero da me essere studiate, nella gamma dei loro sintomi [...] anche le malattie miasmatiche croniche [...] principalmente la psora. Anche in questo tipo di malattia un malato porta una parte dei sintomi, un secondo, un terzo malato ecc. a loro volta presentano alcuni altri segni [...] che forma il complesso dei segni di una e stessa malattia. Solo dallo studio di moltissimi casi si è potuto stabilire la totalità di tutti i sintomi appartenenti a una data malattia miasmatica cronica e specie della psora. Senza la visione totalitaria di tutti i sintomi e del quadro completo della malattia, non potevano essere ricercate le medicine, che omiopaticamente guarivano tutta la malattia [...]

Tutto ciò ad ulteriore conferma che l'idea del contagio rappresenta il fondamento su cui si basa tutta la teoria dei miasmi di Hahnemann.]

2. J. TYLER KENT

James Tyler Kent (1849 – 1916) è considerato come il continuatore ideale dell'opera di Hahnemann. Anche lui ci ha lasciato delle opere fondamentali a cui, tutt'oggi, il mondo dell'omeopatia fa riferimento.

È stato il primo a trattare la materia medica in un modo completamente nuovo rispetto a quello che erano le “materie mediche pure” del suo tempo. Per dirla con Gabriele Burrini: *“La Materia Medica di Kent è una vera e propria opera letteraria di omeopatia, in cui i singoli rimedi perdono la loro legnosa veste fatta di elenchi di sintomi e divengono personaggi animati da vizi e virtù, volti umani che si svelano alla luce di una psicologia tutta omeopatica: ecco il misantropo Lycopodium e la sensibile Pulsatilla, il gioviale Sulphur e l'orgogliosa Platina.”*

Ci ha lasciato anche, il grande Repertorio (*“Repertory of the Homoeopathic Materia Medica”*) in cui per la prima volta, i sintomi non sono disposti per rimedio ma per funzioni del corpo.

Kent è stato uno dei primi ad utilizzare potenze alte o altissime e a stabilire una scala di potenze da seguire nella conduzione di un caso clinico. Secondo lui, infatti, dopo aver ripetuto un rimedio alla stessa dinamizzazione per due volte, bisogna optare per nuove soluzioni: somministrare una dinamizzazione più alta, oppure cambiare rimedio.

Importanti sono anche le sue *“Lezioni di Filosofia Omeopatica”* in cui non solo commenta, ma analizza e approfondisce tutti i paragrafi più importanti dell'Organon e delle Malattie Croniche di Hahnemann.

Vediamo ora qual è il pensiero di Kent a proposito delle malattie croniche miasmatiche.

Malattie croniche

Per Kent la psora è l'origine di tutte le malattie. Sia le altre due malattie croniche sia la suscettibilità alle malattie acute sono dovute ad una psora che si è innestata come miasma nell'organismo umano.

[Vediamo in questa affermazione di Kent una certa discordanza con quello che effettivamente afferma Hahnemann. Hahnemann, infatti, non dice che la psora è la causa di tutte le malattie croniche ma dice, che quasi sempre in pazienti sifilitici o

sicotici si può riscontrare la presenza di una psora allo stato latente. Inoltre, ne *‘Le Malattie Croniche’*, in una nota scrive: *“mi è stato possibile [...] trovare e riconoscere sia i sintomi della psora, assopita e latente all’interno dell’organismo, sia i malesseri legati a una psora manifesta, confrontando con puntualità lo stato di tutte le persone colpite e paragonandole a me, che, cosa veramente rara, non sono mai stato psorico e, quindi, sono rimasto libero, dal momento della mia nascita fino ad oggi, che ho raggiunto l’ottantesimo anno di vita, da questi malesseri descritti qui e più sotto (maggiori o minori), anche se, effettivamente, sono stato molto recettivo nei confronti delle malattie acute di tipo epidemico e anche se ho sofferto,[...] di malattie dell’umore.* Da questa nota si capisce inoltre, che Hahnemann ritiene che una malattia acuta possa svilupparsi anche in assenza della psora.]

La psora rappresenta per Kent, il *“disordine originario”* della specie umana alla cui origine è impossibile risalire. Egli fa riferimento a prima ancora del Diluvio Universale perché, già a quei tempi, gli uomini presentavano segni e sintomi di natura lebbrosa.

La suscettibilità alla psora risalirebbe al primo errore commesso dall’uomo che è di natura spirituale. Questo primo errore quindi, ha reso la specie umana suscettibile alla psora che a sua volta rappresenta il fondamento di ogni altra malattia. Infatti, secondo Kent i miasmi si possono innestare nell’uomo solo se c’è una condizione favorevole al loro sviluppo. Essendo la psora il primo dei tre miasmi cronici, egli si interroga su cosa abbia potuto favorire il suo sviluppo e deduce che deve essere esistita una malattia ancora più antica, uno stato di disordine che ha reso l’uomo suscettibile ad ammalarsi.

Per spiegare la sua tesi, egli parte dal concetto che la sifilide è la conseguenza di una cattiva condotta dell’uomo, perché l’uomo si reca spontaneamente verso i luoghi in cui si viene facilmente contagiati da questa malattia quindi, la sifilide è il risultato di un’azione.

Se la sifilide è il risultato di un’azione e se ci deve essere qualcosa che la precede, questo qualcosa non può che essere il pensiero e la volontà perché l’azione è sempre preceduta dalla volontà. Per cui la psora, che necessariamente deve precedere la sifilide, è il risultato dei cattivi pensieri e della cattiva volontà. Dice Kent: *“Se l’uomo avesse continuato a pensare il vero, ad agire per il bene del prossimo, ad attenersi alla rettitudine e alla giustizia, egli sarebbe rimasto sulla terra immune dalla malattia, poiché tale è lo stato in cui fu creato. [...] Ma quando l’uomo cominciò a pensare in modo falso e a volere in conformità con il suo falso pensiero, venne a trovarsi in una*

condizione esterna perfettamente corrispondente a quella interna. [...] Perciò questo stato della mente e del corpo umano di suscettibilità alla malattia nasce dal volere il male, dal pensare il falso, dal tramandare il falso di generazione in generazione.”

Quindi per Kent, la psora non è altro che una manifestazione esterna di una condizione interna. Tutte le malattie esistenti, acute e croniche, sono il riflesso dell'interno dell'uomo perchè egli non può che sviluppare ciò che è già dentro di lui. Questa condizione ha continuato a svilupparsi e a complicarsi di generazione in generazione; alla psora semplice si sono associate la sifilide e la sicosi e queste malattie, sviluppandosi, hanno reso l'umanità particolarmente suscettibile alle infezioni acute, al punto tale che molti contraggono anche la più piccola inezia. A complicare i miasmi hanno contribuito e contribuiscono anche i trattamenti allopatrici.

Se durante il trattamento, si usano farmaci che corrispondono ai sintomi delle manifestazioni acute della psora si otterrà solo una palliazione dei sintomi e, riguardando negli anni i pazienti, si noterà che la malattia si è aggravata costantemente. Per capire, dice Kent, se stiamo curando davvero in profondità il paziente, bisogna osservare se c'è o meno un ritorno di vecchi sintomi. Se i sintomi attuali migliorano, ma i vecchi sintomi non si ripresentano, sappiamo che si tratta solo di palliazione. Se il caso è complicato però, raramente assisteremo al ritorno della forma vescicolare o semplice di psora, ma possono tornare manifestazioni che si avvicinano alla forma semplice.

Kent distingue due tipi di gonorrea: un tipo cronico e una forma acuta che tende a guarire spontaneamente. A queste forme principali, Kent aggiunge le semplici infiammazioni dell'uretra che non sono contagiose.

La maggior parte dei casi di gonorrea sono acuti e quindi presentano, un periodo prodromico, un periodo di evoluzione e un periodo di declino. La soppressione dei sintomi di questa forma di gonorrea non dà luogo a sintomi costituzionali; questi compaiono invece dopo la soppressione della forma cronica.

Alla soppressione della sicosi seguono sintomi che spesso sono latenti e che, quando si manifestano, presentano uno sviluppo graduale.. In tal caso tendono ad interessare il sangue con lo sviluppo di un'anemia progressiva; o ad interessare altre mucose, per cui possono esservi condizioni catarrali degli occhi o più comunemente del naso; oppure, il

disturbo assume una forma reumatica caratterizzata dal fatto che trova sollievo con il movimento.

[Qui si nota un'altra importante discordanza fra Kent ed Hahnemann. Secondo Kent infatti, la sicosi e la gonorrea sono la stessa malattia, mentre come abbiamo visto in precedenza, Hahnemann distingue chiaramente le due malattie.

Attualmente la gonorrea è inquadrata, nell'uomo, come una uretrite che inizia dopo un'incubazione di 2-5 giorni dal contagio, quasi esclusivamente venereo. Si tratta di una uretrite acuta con prurito, dolore, arrossamento e disuria, a cui fa seguito una secrezione abbondante. L'uretrite può essere più o meno prolungata e in qualche caso si può arrivare alla uretrite cronica con tipiche recidive. Esistono anche possibilità di localizzazione peri-anali con irritazione cutaneo-mucosa e condilomi acuminati. Nella donna il quadro abituale è rappresentato da una cervicite che, il più delle volte, si presenta in forma subacuta mentre la forma acuta risulta eccezionale. L'agente etiologico della gonorrea è rappresentato dal gonococco.

I papillomi, invece, sono delle piccolissime papule la cui superficie si ricopre di finissime digitazioni in modo da realizzare l'aspetto di un piccolo cavolfiore. Essi vengono indicati con nomi diversi a seconda delle diverse caratteristiche istologiche e morfologiche e a seconda della localizzazione anatomica: verruche comuni o volgari o condilomi acuminati. L'agente etiologico in questo caso è rappresentato da una famiglia di virus: i Papillomavirus.

La gonorrea e la papillomatosi sono, secondo la moderna infettivologia, due malattie diverse; ma questo era anche il pensiero di Hahnemann che sempre, nei suoi scritti, si è riferito alla sicosi come alla malattia dei condilomi o escrescenze a cavolfiore.

Bisogna ammettere, purtroppo, che l'errore di Kent continua a perpetuarsi visto che, a tutt'oggi, la maggior parte degli omeopati associa la sicosi alla blenorragia.]

La distinzione che Kent fa tra forma acuta e cronica di gonorrea si ripercuote sulla terapia. Per combattere la prima fase della gonorrea, sia che si tratti della forma acuta sia che si tratti della forma cronica, è sufficiente selezionare un rimedio conforme alla natura della secrezione. Per trattare la forma costituzionale invece, occorrono rimedi antisicotici che saranno scelti in base al quadro sintomatologico completo.

I tre miasmi cronici, tutti contagiosi, vengono contratti nella forma in cui esistono al momento. Il soggetto contagiato assume la malattia allo stadio di sviluppo in cui questa si trova nel soggetto contagiante, al momento in cui esso viene trasmesso. Egli non ripercorre la malattia dall'inizio, ma la porta a termine a partire dallo stadio in cui la eredita. Di conseguenza, dice Kent, non vedremo mai ricomparire, in caso di trattamento efficace, le lesioni iniziali classiche dei tre miasmi cioè l'eruzione vescicolare, l'ulcera venerea o la secrezione uretrale.

3. A. MASI ELIZALDE

Alfonso Masi Elizalde (1932 – 2003) è un omeopata argentino che nel 1980 fonda l'Istituto Internazionale de Altos Estudios Homeopaticos 'James Tyler Kent'. Attraverso una revisione critica, sia degli scritti di Hahnemann che di tutta l'omeopatia, giunge alla conclusione che l'omeopatia è la visione tomista della medicina.

Il concetto di salute e malattia sono visti ed analizzati da Masi alla luce dei concetti antropologici, filosofici e religiosi sostenuti da San Tommaso d'Aquino nella sua Summa Teologica a cui, sempre secondo Masi, si rifà Hahnemann. La stessa linea di pensiero Masi riscontra anche in Hering, Allen, Kent e Ghatak.

Secondo questo concetto *“l'uomo è un composto sostanziale di anima e corpo che riceve, quando viene creato, oltre al primo movimento che lo immette nell'esistenza, un secondo, che lo spinge a risalire il più vicino possibile alla sua origine e che, poiché è immagine, ancor più che somiglianza di Dio, possiede il libero arbitrio, ed ha la capacità di distorcere detto impulso costitutivo, dal suo “fisiologico” senso teocentrico verso un patologico obiettivo omocentrico”*. E' in questa nozione che secondo Masi si trova la vera etiologia dell'affezione morbosa della forza vitale e della psora. Non esiste quindi, secondo la visione tomista, una punizione divina ma è *“l'uomo stesso che lascia, che rifiuta, una perfezione nella sua condizione umana; cioè egli non vuole essere uomo perché vuole essere Dio”*. Per giungere alla stessa condizione di Dio quindi, l'uomo disprezza la propria condizione; ogni uomo disprezzerà la condizione umana che corrisponde all'attributo divino che ha invidiato, ad esempio, se un uomo vuole amare alla maniera di Dio, disprezzerà la maniera umana di amare. Questo corrisponde, secondo Masi, al concetto di perdita.

L'uomo, cioè, desiderando un attributo divino, rifiuta la condizione umana del predetto attributo; da questo rifiuto deriva la perdita che rappresenta *“il primum movens di tutta la sua sofferenza che giustifica e stabilisce il rapporto di tutta la sua sintomatologia, altrimenti detto, la sua psora primaria”*.

Secondo la visione di Masi, le perdite possono essere reali o immaginarie. Le perdite reali riguardano tutta l'umanità e sono quelle che derivano dal peccato originale come l'immunità, l'immortalità, l'integrità, la scienza infusa ecc. ; le perdite immaginarie sono, invece, quelle individuali, quelle che creano la sofferenza dell'individuo. Il medicamento omeopatico può portare alla guarigione perché fa tornare nell'individuo la

capacità di obiettività su quelle perdite che tali non sono. Per cui, *“il simillimum dà al malato la possibilità di una salute permanente. Ma si tratta di una possibilità, perché, per trovare uno stato di salute permanente occorre che il malato compia un lavoro su se stesso[...]”*.

Da tutto questo Masi deduce che esiste nell'uomo un piano superiore, metafisico, che si mostrerà nei piani inferiori. Questo piano superiore è quello che Masi definisce come terzo livello dell'omeopatia: solo agendo su questo piano riusciremo ad ottenere la vera guarigione. Allo stesso livello gerarchico si trova anche l'antecedente etiologico dei miasmi venerei.

Secondo la visione masiana, i miasmi acuti non sono altro che una momentanea esacerbazione del problema cronico di fondo, per cui lui giunge alla conclusione che il simillimum è sempre lo stesso sia nella patologia cronica che in quella acuta. Ciò che può cambiare è solo la dinamizzazione che bisogna utilizzare.

Il secondo livello, costituito dall'omeopatia apsorica, pur essendo più efficace e meno iatrogena dell'allopattia, compie solo delle soppressioni e non impedirà che il paziente continui a soffrire. Il primo livello è rappresentato invece dall'omeopatia organotropica da utilizzare in caso di emergenza o quando non si riesce a fare un'omeopatia di livello superiore.

Questa visione antropologica-tomista della malattia porta Masi a riclassificare tutta la sintomatologia e a ristudiare tutte le patogenesi.

Masi è del parere che durante i proving bisogna distinguere gli effetti della somministrazione di sostanze in quantità ponderali da quelli della somministrazione di sostanze dinamizzate; in quest'ultimo caso bisogna distinguere gli effetti delle basse dinamizzazioni (fino alla 12 CH) da quelli delle alte dinamizzazioni. Bisogna inoltre valutare e distinguere gli effetti delle sostanze a seconda che il soggetto sia sano o ammalato, o che sia sensibile o insensibile alla sostanza stessa.

Purtroppo, la maggioranza delle patogenesi conosciute mostrano, secondo Masi, la sintomatologia apsorica dei medicinali e di conseguenza l'omeopatia possiede molti più elementi terapeutici per agire a questo livello. Se vogliamo agire a livello miasmatico (terzo livello) invece, bisogna prendere in considerazione solo la sintomatologia che scaturisce dalla sperimentazione di sostanze altamente dinamizzate in un soggetto sensibile. Solo questo tipo di sperimentazione permette di ottenere la

vera immagine dei rimedi, immagine che chiarisce il conflitto metafisico e di conseguenza, ci permette di ottenere una profonda guarigione miasmatica.

3.1 Costituzione dell'anima

Molto utile per comprendere la metodologia masiana è vedere quali sono le funzioni dell'anima secondo la visione antropologica tomista.

Secondo la concezione tomista, le funzioni dell'anima si dividono in:

- funzioni vegetative
- funzioni sensitive
- funzioni intellettive (o razionali).

A livello gerarchico più basso abbiamo l'anima vegetativa che corrisponde alla forza vitale di Hahnemann. Essa possiede tre potenze:

- *la generativa* (riguarda la riproduzione della specie)
- *la nutritiva* (riguarda l'alimentazione del corpo)
- *l'aumentativa* (riguarda lo sviluppo e la crescita corporea)

attraverso le quali l'anima stessa si dà un corpo.

Ad un livello superiore abbiamo l'anima sensitiva la cui funzione è quella di ricordare tutto ciò che è necessario all'anima vegetativa. Le potenze dell'anima sensitiva sono:

- *la potenza per conoscere le cose esterne (potenza conoscitiva)*
- *la potenza per desiderare quello che ha conosciuto (potenza appetitiva)*

Lo scopo dell'anima sensitiva è quello che in altri ambiti viene definito 'istinto di sopravvivenza' sia individuale che di specie cioè, mantenere in vita il corpo e perpetuare la specie.

Le potenze conoscitive sono costituite da:

- *I cinque sensi*, che ci forniscono le sensazioni mediante le quali riusciamo a percepire la qualità dell'oggetto
- *Il senso comune (o coscienza sensibile)*, che riceve la nozione di oggetto nel suo complesso. Il senso comune, cioè, integra le sensazioni provenienti dai vari organi di senso e ci fa dire che un certo oggetto, ad esempio, è una mela, perché ha un certo colore, un certo gusto ecc.

- *La memoria sensibile*, che consente di ricordare le qualità di un oggetto anche in assenza dell'oggetto.
- *Il giudizio (o cogitativo)*, che ci permette di riconoscere se un oggetto è utile o dannoso attraverso un processo di elaborazione.
- *L'immaginazione*, che ci permette di conservare l'esperienza e l'immagine ricevute tramite i sensi interni ed esterni e permette di evocare le immagini degli oggetti anche quando questi sono assenti o anche quando non sono stati conosciuti precedentemente. Nell'immaginazione c'è l'inconscio collettivo ed è qui che si annida la lesione psorica. Le forme dell'immaginazione possono essere:

- *Forme incoscienti*: illusioni della percezione, allucinazioni e trasformazione di immagini;

- *Forme coscienti*:

- Spontanee

- Con libertà (nella fantasia, nel gioco ecc)
- Senza libertà (sogni, ossessioni)

- Riflesse o creatrici (scoperte scientifiche, invenzioni, creazioni)

Le potenze appetitive sono:

- *Il concupiscibile* è la potenza che ci fa desiderare ciò che è risultato buono per noi in seguito ad un giudizio. Ogni oggetto può suscitare nell'uomo delle passioni. Queste sono: l'amore, il desiderio e la gioia; oppure l'odio, l'ostilità e la tristezza.
- *L'irascibile* ci permette di affrontare le difficoltà che ci impediscono di raggiungere ciò che è stato desiderato dal concupiscibile. L'irascibile comprende le seguenti facoltà: fiducia o sfiducia, coraggio o paura, collera.
- *La motricità* che rappresenta la facoltà che permette al soggetto di spostarsi verso l'oggetto desiderato o di allontanarsi da quello ritenuto nocivo.

Ad un livello gerarchico molto più alto si trova l'anima razionale (o intellettuale).

Anche qui possiamo distinguere:

- *la potenza conoscitiva*
- *la potenza appetitiva*

Le potenze conoscitive sono rappresentate da

- *L'intelletto* che ci permette di arrivare alla conoscenza dell'oggetto.

- *La memoria razionale* che ci permette di ricordare un concetto e quindi di ritrovarlo quando è assente.

La potenza appetitiva è rappresentata dalla

- *Volontà* che rappresenta l'appetito per i beni spirituali.

Considerando solo i livelli vegetativo e sensitivo, possiamo dire che lo scopo dell'uomo è quello di mantenere in esistenza se stesso e la specie, ma le conoscenze di queste due sfere acquistano un ruolo più grande agli occhi delle funzioni intellettive. Infatti, la ricerca del significato degli oggetti permette all'anima intellettiva di seguire un fine superiore: la trascendenza. Per cui tutta la creazione è stata fatta per aiutare l'uomo a capire qualche aspetto della perfezione divina.

Attraverso lo studio dello schema referenziale tomista, troviamo la spiegazione dell'azione terapeutica del *simillimum*. Se attraverso lo studio dell'ammalato giungiamo alla conclusione che la malattia è la conseguenza della trasgressione di uno degli attributi divini, non è raro che l'ammalato trovi il suo medicamento nella sostanza naturale che ha come scopo quello di rappresentare lo stesso aspetto della perfezione.

3.2 I Miasmi

Masi, sulla base della concezione tomista della malattia, abbandona la divisione dei miasmi in psora, sicosi e sifilide per parlare di una sola malattia: la psora. Egli sostituisce i termini di sicosi e sifilide con tre nuove espressioni: Egotrofia, Egolisi e Alterlisi. Trattandosi di una sola malattia, egli parla anche di Psora primaria, Psora secondaria e Psora terziaria.

Psora Primaria

Come abbiamo già visto, la malattia psorica origina nell'aver rifiutato una condizione umana per il desiderio di avere l'equivalente divino.

La psora, dice Masi, muove in senso errato il concupiscibile e l'irascibile dell'uomo. Ne consegue che la psora fa considerare cattivo ciò che cattivo non è, e quindi ci porta a reagire in modo sbagliato. Dal momento che la psora causa una distorsione della realtà solo in un particolare campo, ne consegue che in tutto il resto la persona mostra un giudizio obiettivo. Quindi, attraverso l'analisi di tutti gli aspetti irrazionali, non obiettivi e inspiegabili di una persona (sintomi mentali e attitudine morale), si può,

secondo Masi, fare diagnosi di miasma prima ancora che si presentino le manifestazioni cliniche od organiche.

La psora primaria può essere latente o manifesta. L'unica differenza consiste nel fatto che in psora primaria latente il soggetto non presenta lo stato di angoscia che invece caratterizza lo stato di psora primaria manifesta. Il passaggio dallo stato latente a quello manifesto, può avvenire in due modi:

- Per la presenza nell'ambiente di elementi in relazione con lo scenario della psora primaria personale
- In maniera spontanea senza alcuna condizione traumatizzante.

Psora Secondaria o Proiettata

È la proiezione nell'ambiente delle sensazioni della psora primaria, è il punto in cui comincia ad agire la dinamica miasmatica. In psora secondaria il soggetto pensa, erroneamente, che la causa della sua angoscia si trovi nell'ambiente: l'angoscia viene oggettivata e quindi giustificata. L'atteggiamento della persona è quello di difesa.

Si può rimanere in psora secondaria in due modi:

- vivendo una sintomatologia caratterizzata da sofferenza pura
- vivendo una sintomatologia caratterizzata da prove momentanee di attitudine reattiva di tipo ego trofico o egolitico, senza però una strutturazione definita dell'attitudine.

Da questo deriva che la grande caratteristica dello stato psorico è la *variabilità*.

Psora terziaria o Reattiva

Ricordiamo che il termine Psora terziaria sostituisce, nella filosofia masiana, i termini di sicosi e sifilide. La sicosi, da un punto di vista metafisico, è il desiderio dell'uomo di avere successo rispetto al suo peccato originale. Un desiderio che vive nella vita concreta. È una ripetizione del peccato. La sifilide è invece l'accettazione esagerata della perdita, della punizione

La psora terziaria è caratterizzata dalla reazione del soggetto quando si trova davanti all'oggetto ritenuto la causa della sua angoscia. In questo stato, la persona può seguire tre vie:

- la via egotrofica

- la via alterlitica
- la via egolitica.

In Egotrofia c'è l'esagerazione e/o la manifestazione esterna del peccato. Il malato esaspera in positivo il problema che sente di avere. I sintomi che caratterizzano questo stato sono: meticolosità, industriosità, tendenza a migliorare attraverso il lavoro, orgoglio, sdegno, lascivia ecc. L'egotrofia può essere: lieve (quando il paziente ricade nell'angoscia psorica in conseguenza di una opposizione dell'ambiente); ben strutturata; mascherata (quando la volontà di dominare è affiancata dalla paura di non riuscire, per cui si tenta di vincere con l'adulazione, l'ipocrisia o l'inganno).

In Egolisi/Alterlisi c'è l'accettazione, la rassegnazione e la perdita della speranza. I sintomi comportamentali sono: avversione alla compagnia, indifferenza, misantropia, malevolenza, desiderio di morte, disposizione al suicidio, distruttività ecc.

Dinamica miasmatica

Masi afferma che il simillimum di una persona è sempre lo stesso. A volte può sembrare che questo cambi solo perché nel tempo la persona può modificare la sua attitudine reattiva, ed è questo che fa credere che il simillimum sia cambiato.

Piccoli cambiamenti miasmatici si possono verificare anche giornalmente a causa di avvenimenti non abbastanza importanti da determinare un cambiamento profondo del soggetto. Questo è quella che Masi definisce come *lotta giornaliera dei miasmi*.

Masi ricorda anche che, dato che ad ogni stato mentale corrisponde uno stato organico, bisogna considerare che mentre il primo si modifica velocemente, il secondo richiede sempre molto tempo per essere variato. Per questo motivo, è difficile e pericoloso fare una diagnosi miasmatica basandosi solo sulla lesione organica perché la persona potrebbe presentarsi in un determinato atteggiamento, mentre nel suo corpo persistono ancora le impronte dell'atteggiamento precedente.

Bisogna anche ricordare che lo stesso sintomo può essere psorico, egotrofico, egolitico o alterlitico: sono l'intenzione, la persistenza, la variabilità e le modalità del sintomo stesso che ne determineranno la reale natura.

4. HERBERT A. ROBERTS

Roberts (1868 – 1950) era un medico americano che nel 1936 pubblica un libro intitolato “The principles and art of cure by Homeopathy” in cui, fra le altre cose, illustra la sua personale concezione sui miasmi.

4.1 Psora

Roberts dice che il termine originario di Psora è tsorat. Questo termine ebraico, arrivato fino a noi attraverso modificazioni latine e greche, indica una scanalatura, un difetto, una polluzione, uno stigma spesso riferito a manifestazioni lebbrose o a grandi calamità.

Secondo Roberts, è proprio il significato etimologico di questo termine che illustra ciò che aveva in mente Hahnemann quando parla di psora.

Per lui quindi vale la similitudine PSORA = DEFICIENZA

Ai tempi di Hahnemann, Boenninghausen pubblica un elenco di rimedi utilizzati con notevole successo nelle condizioni cosiddette psoriche. Esso è il seguente:

Agaricus	Colocynthis	Natrum carb.
Alumina	Conium	Natrum mur.
Ammonium carb.	Dulcamara	Nitric acid
Ammonium mur.	Euphorbium	Petroleum
Anacardium	Graphites	Phosphorus
Arsenicum alb.	Guaiacum	Phosphoric acid
Aurum	Hepar sulphur	Platinum
Baryta carb.	Iodum	Rhododendron
Belladonna	Kali carb.	Sarsaparilla
Bor. Ac.	Kali nit.	Senega
Bovista	Lycopodium	Sepia
Calcarea carb.	Magnesia carb.	Silica
Carbo animalis	Magnasia mur.	Stannum
Carbo veg.	Manganum	Strontium
Causticum	Mezereum	Sulphur
Clematis	Muriatic acid	Sulphuric acid
		Zincum

Come si può notare, sedici di questi rimedi appartengono al regno vegetale, uno al regno animale e trentatré comprendono elementi chimici o sostanze inorganiche o combinazioni tra essi.

In quegli anni, numerosi ricercatori e studiosi di biochimica riscontrarono che molti elementi chimici fra quelli con numero atomico non superiore a 53 (numero atomico dello iodio), erano elementi indispensabili all'organismo anche se non era ancora stato determinato, per tutti, quale fosse la loro funzione.

H. A. Roberts nota che tutti i rimedi chimici, ad eccezione di Baryta, Platinum e Aurum (che sarebbero da annoverare tra gli antisifilitici), appartenenti all'elenco di Boenninghausen sono ricavati da elementi con numero atomico non superiore a 53. Sulla base di questa osservazione ipotizza che *“la psora e la deficienza sono essenzialmente la stessa cosa”* o che perlomeno in essi si trova la chiave del problema della psora. Egli ipotizza, in pratica, che la cosiddetta *“impronta psorica”* si formi a causa di una *“insufficienza del sistema ad assimilare i materiali”*.

Dice Roberts:

“la maggior qualità del corpo è la sua adattabilità, ma essa, in condizioni innaturali o forzate, anche se permette che la vita continui in circostanze di emergenza, causa lo sviluppo di tutto un insieme di sintomi descritti da Hahnemann come psorici”.

Ovviamente, *“non è la grossolana privazione di un elemento che ci pone davanti il cosiddetto problema psorico, ma il sottile disturbo funzionale associato a molte sensazioni. È in questa sfera più sottile che noi possiamo trovare le connessioni fra le sostanze costruttive essenziali e i cosiddetti rimedi antipsorici.”*

Per confermare la sua tesi, Roberts confronta la sintomatologia di molti rimedi presenti nell'elenco di Boenninghausen con il ruolo che gli elementi chimici, da cui essi derivano, hanno nel corpo umano; ruolo che via via viene determinato dalle allora moderne ricerche biochimiche e analisi laboratoristiche.

Alcuni esempi:

- Il manganese lo si trova in quasi tutti i tessuti umani ma soprattutto nel fegato. Clarke, nel suo Dictionary of the Materia Medica, riporta che Manganum ha la capacità di causare infiammazione e degenerazione grassa del fegato.
- Il calcio è un elemento essenziale della struttura delle ossa. La materia medica omeopatica riporta una grande quantità di sintomi delle Calcareae che si riferiscono ad alterazioni ossee quale ad esempio il ritardo nella chiusura delle fontanelle, ecc.

Di questi esempi nella materia medica omeopatica se ne possono trovare un'infinità.

Fattori importanti nello sviluppo di una condizione psorica sono, secondo Roberts, gli stress emotivi di qualunque natura (incapacità a rilassarsi, attività incessante e frenetica, obblighi della vita sociale, ansia correlata agli avvenimenti della nostra vita, deprivazione del sonno, ecc.), gli stress economici, l'alimentazione scorretta, il vivere in ambienti chiusi, ecc. tutti fattori che influiscono negativamente sull'equilibrio di spirito, mente e corpo.

Tutto questo noi trasmettiamo ai nostri figli e quindi *“non possiamo meravigliarci dell'esistenza di una tendenza ereditaria alle malattie, che Hahnemann definì come psora”*.

Questa tendenza continuerà ad esistere e a svilupparsi sempre più finché *l'incapacità ad assimilare o a rilassarsi fino al punto di assimilazione non verranno corretti con condizioni di vita più sane e naturali e con l'aiuto dei rimedi potenziati*.

Sintomi della Psora

Secondo Roberts, la Psora, comportando uno stato di deficienza e di ipofunzione, quando è presente da sola, non determina mai cambi strutturali, ma rappresenta la base di tutte le malattie. È il miasma psorico che causa la comparsa dei sintomi concomitanti e fornisce le modalità e le sensazioni che rappresentano l'espressione vera della sofferenza umana.

I sintomi psorici sono, quindi, esclusivamente funzionali. I più caratteristici sono:

- Numerose sensazioni vertiginose che migliorano stando in silenzio, sdraiati e al buio. Questo desiderio di tranquillità caratterizza l'intera condizione miasmatica.
 - Cefalee che insorgono in modo acuto, violento, parossistico, il mattino, al sorgere del sole, che aumentano durante il corso della giornata, per diminuire gradualmente verso il tramonto. Sono accompagnate da congestione del viso e migliorano con il riposo, con la tranquillità, con il sonno e con le applicazioni calde.
- Anche la modalità 'miglioramento con il calore' è tipico della condizione psorica
- Nausea e vomito che migliorano con il riposo, il silenzio ed il sonno.

- I disturbi degli organi di senso non sono sostenuti da alterazioni organiche; sono disturbi puramente funzionali (estrema sensibilità alla luce solare, ai rumori, agli odori, ai sapori, alterazioni del gusto).
- La psora, come miasma isolato, non determina mai modificazioni strutturali del corpo.
- Afflusso di sangue al viso o sensazione di caldo alle mani o ai piedi; vampate di caldo durante la menopausa.
- Sensazioni dolorose intorno alla bocca (gonfiore, senso di bruciore).
- Mughetto, stomatite.
- Hanno sempre fame e desiderano cose ogni volta diversi. Desiderano cose dolci, acide o aspre. Desiderano cibi caldi.
- Hanno la sensazione di un languore alla bocca dello stomaco verso metà mattina.
- Fame notturna.
- Non tollera il minimo contatto sull'addome.
- Durante la febbre c'è avversione agli zuccheri e desiderio di cose acide.
- Gli aggravamenti dovuti alla psora si hanno quasi sempre dopo mangiato e bevuto.
- Sono pazienti dispeptici che si nutrono con piccole quantità di cibo.
- Diarrea maleodorante e non dolorosa. Si aggrava al mattino.
- Stitichezza ostinata senza stimolo.
- Dolori addominali subito dopo o a distanza dal pasto, soprattutto al mattino.
- Amano tanto viaggiare nonostante la loro astenia e la facile esauribilità.
- Tosse secca, spasmodica, molto fastidiosa.
- Se vi è espettorato, in genere è mucoso, scarso e senza alcun sapore.
- Lo psorico ha sempre paura che gli possa succedere qualcosa.
- Teme le malattie.
- Sensazione di una fascia che preme a livello cardiaco.
- Palpitazioni ed extrasistoli a cui si associa uno stato di grande ansietà.
- Pelle secca, ruvida, sporca e dall'aspetto malsano.
- Un sintomo comune e dominante di tutti gli stati psorici è il prurito.

Psora latente

L'energia vitale riesce spesso a mantenere la psora allo stato latente senza il manifestarsi di alcun disturbo. A volte è sufficiente uno shock anche lieve perché la psora si manifesti (disturbo acuto).

È importante quindi, per il medico, conoscere le caratteristiche della psora latente in modo da poter troncare le manifestazioni acute; in questo modo sarà in grado di proteggere l'energia vitale contro gli stress improvvisi.

Vediamo quali sono queste caratteristiche:

- Sono pazienti mentalmente molto svegli, nei gesti sono rapidi ed attivi. Tale attività è molto pronunciata, soprattutto nell'acutezza e nell'attività delle mente.
- Si esauriscono facilmente in seguito alla fatica, sia mentale che fisica, e dopo il lavoro seguirà una prostrazione profonda.
- Tale stanchezza è accompagnata dal desiderio di sdraiarsi.
- L'irritazione mentale produce, in modo caratteristico, una sensazione di caldo.
- Un'altra particolarità dello stato mentale è l'ansia.
- Nei bambini la sensazione di paura è presente in ogni momento: paura del buio, paura degli estranei, paura di cose immaginarie, ecc.
- Difficoltà a concentrarsi sul loro lavoro. Non possono applicarsi stabilmente in un lavoro. Sono irrequieti; si lamentano che vorrebbero fare qualcosa ma non sanno dire cosa. Iniziano dei lavori che non finiscono, perché se ne stancano. Sono obbligati a vagare qua e là perché non possono stare fermi.
- Modificazioni del temperamento senza causa apparente. Scatti d'ira; però, a tali scatti raramente si associa il desiderio di fare del male agli altri.
- Soffrono molto di stati depressivi.

Le manifestazioni psoriche sono migliorate dalle funzioni escrettrici e quindi da condizioni come la diarrea, l'ipertraspirazione o persino una minzione non frenata. Le manifestazioni sicotiche sono invece migliorate da eliminazioni attraverso le superfici mucose, come la leucorrea o una rinorrea abbondante.

4.2 Sicosi

Generalmente per sicosi si intende l'infezione gonococcica. Roberts, però, distingue la gonorrea dalla sicosi. Secondo lui, la gonorrea è rappresentata dall'infezione acuta da gonococco che, dopo il contagio, dà origine all'uretrite; la sicosi, invece, è rappresentata

dal “sintomo sistematico” che permea tutto l’organismo, che deriva dalla soppressione, con metodi esterni, dell’infezione acuta.

I sintomi che seguono ad una soppressione dell’infezione gonococcica possono essere:

- Condizioni anemiche
- Reumatismo infiammatorio
- Infiammazione dei tessuti molli
- Modificazioni delle fibre muscolari
- Stasi linfatica con rigonfiamento dell’inguine e infiammazione della prostata

La sicosi può essere trasmessa ad un’altra persona o alla discendenza che la erediterà nella forma e nello stadio a cui l’individuo che trasmette è pervenuto.

Così come per la psora, anche per la sicosi Roberts fa una analisi in relazione alla tabella degli elementi. Mentre la psora è caratterizzata da una sintomatologia funzionale, la sicosi presenta manifestazioni quali l’infiltrazione e la proliferazione dei tessuti.

Il sicotico presenta quindi un problema che è esattamente l’opposto rispetto allo psorico. Mentre il paziente psorico non è in grado di assimilare, il paziente sicotico assimila in eccesso.

Attraverso lo studio di varie opere di medicina, Roberts stila una lista di rimedi antisicotici. La lista è la seguente:

Alumina	Hepar sulphur
Ammonium mur.	Kali bich.
Antimonium	Kali iod.
Argentum	Kali mur.
Arsenic	Kali sulph.
Aurum mur.	Lithium
Baryta mur.	Mercurius
Borax	Mercurius cor.
Bismuth	Mercurius i. r.
Bromium	Mercurius sol.
Calcarea phos.	Natrum mur.
Cinnabaris	Natrum sulph.
Chlorine	Nitric acid
Ferrum iod.	Phosphorus
Ferrum phos.	Plumbum
Fluoric acid	Silica
Graphites	Sulphur

Sebbene anche questi rimedi appartengano al gruppo degli elementi di costruzione organica, è interessante notare che predominano i “sali doppi”, mancano quasi del tutto i carboni e la Calcarea sono scarsamente rappresentate. Si nota anche che nonostante vi sia una buona rappresentanza di Kali, manca Kali carbonicum.

Ovviamente questi rimedi non sono i soli ad essere indicati in condizioni sicotiche, inoltre Mercurius e Plumbum hanno una indicazione più sifilitica che sicotica.

Sintomi della Sicosi

In generale abbiamo detto che la sicosi è caratterizzata dalla proliferazione e dalla infiltrazione dei tessuti. Qualunque malattia, contratta nel periodo secondario della sicosi, assumerà una natura infiammatoria. Un'altra caratteristica generale delle manifestazioni sicotiche è rappresentata dalla lentezza del loro miglioramento.

I sintomi più caratteristici sono:

- Estrema sospettosità al punto da perdere fiducia in se stessi
- Cattivo umore, irritabilità ed irascibilità
- Il paziente dimentica cose recenti e ricorda perfettamente avvenimenti lontani
- Miglioramento dei sintomi mentali con escrezioni attraverso superfici mucose come rinorrea, leucorrea, ritorno del ciclo mestruale; con la comparsa di escrescenze o protuberanze; con la ricomparsa di vecchie ulcerazioni o infiammazioni; con il ritorno di manifestazioni gonorroiche acute
- Mal di testa che peggiora al tramonto e alla sera e migliora dopo la mezzanotte
- Verruche ed escrescenze verrucoidi
- Perdita del senso dell'olfatto
- Desiderano cibi caldi o freddi
- Disturbi reumatici
- Dolori cardiaci e dispnea che migliorano con il movimento leggero
- Dolori di natura colica che vengono alleviati da fasciature strette
- Dolori al momento della minzione
- Interessamento degli organi pelvici nella donna (infiammazioni, degenerazioni cistiche delle ovaie, dell'utero e delle trombe, ecc.)
- Tendenza a formare ascessi da sutura in pazienti sottoposti ad interventi chirurgici

4.3 Sifilis

La soppressione dei sintomi primari o secondari dell'infezione da *Treponema pallidum* dà origine, secondo Roberts, allo stigma sifilitico, così come avviene per la sicosi: anche questo può essere trasmesso alla prole. Nella seconda generazione non si troveranno mai le manifestazioni locali primarie (ulcerazioni) perché queste hanno ormai cambiato carattere, dimostrando che la malattia si è congiunta alla forza vitale diventando parte del tutto.

Sulla base dell'analisi della tavola periodica degli elementi, abbiamo visto che i rimedi antipsorici sono quelli a più basso peso atomico (sotto 53) e come questi siano in stretta relazione con gli elementi costruttivi dei tessuti viventi. Allo stesso modo si noterà che gli elementi con il più alto potere distruttivo si trovano tra quelli a più alto peso atomico e in modo particolare tra gli elementi radioattivi. Infatti, gli antisifilitici più interessanti sono: osmio, viridio, platino, oro, mercurio, piombo, bismuto, radio e uranio; tutti elementi con peso atomico superiore a 76.

Sintomi della Sifilis

Il paziente affetto da tara sifilitica soffre di modificazioni strutturali e tuttavia la sfera emotiva non ne è seriamente colpita. In questi pazienti si trovano pochi sintomi soggettivi mentre il marchio caratteristico è rappresentato dall'ulcerazione.

I sintomi più importanti sono:

- I soggetti con sifilide ereditaria o latente sono mentalmente pigri, pesanti, stolidi e specialmente ostinati, tetri, morbosi e di solito sospettosi. Sono sempre depressi.
- Attività mentale con reazioni lente; si immalinconiscono facilmente incolpando di tutto se stessi. Amano essere soli ma desiderano sfuggire se stessi oltre che gli altri.
- Stanno sempre peggio di notte con oppressione, inquietudine ed ansia.
- Migliorano con la comparsa di manifestazioni esterne o scarichi insoliti. In genere sono scarichi catarrali, leucorree o vecchie ulcerazioni che si riaprono e scaricano. Non sono migliorati invece, dalla sudorazione naturale, da una profusa minzione o da una diarrea
- Le emicranie generalmente, compaiono di notte, migliorano al mattino ma ricompaiono la sera. Peggiorano di solito con la lettura e migliorano con il movimento, per tornare a comparire con lo sforzo fisico o mentale. Sono

accompagnate da sensazione di freddo, malinconia e prostrazione; peggiorano con applicazioni calde e migliorano con applicazioni fredde; peggiorano sempre con il riposo, la posizione supina ed il sonno, mentre migliorano con le emorragie dal naso.

- Molti tipi di vertigini, ma soprattutto quelle alla base del cervello.
- Testa grossa e rotonda, capelli unti e appiccicaticci che emanano cattivo odore. Le suture sono molli e le fontanelle rimangono aperte più del normale.
- Le eruzioni al cuoio capelluto sono sempre umide.
- Occhi astigmatici.
- Ptosì palpebrale.
- Nei bambini, ogni malattia eruttiva è accompagnata da turbe dell'orecchio medio.
- Perdita del senso dell'odorato
- Emorragie dal naso.
- I bambini si ammalano ogni volta che spunta loro un dente ed hanno ogni sorta di disturbo: si raffreddano o vomitano di continuo, diventano irritabili ad ogni cambiamento di tempo; sviluppano grosse ghiandole cervicali. In bocca si aprono vere e proprie ulcere.
- Balbettio.
- Non hanno particolari desideri alimentari ma presentano una generica avversione al cibo. Desiderano cibi freddi
- Raramente la sifilide attacca ovaie e utero.

4.4 Tubercolinismo

Hahnemann non ha mai parlato della diatesi tubercolinica. Ad introdurlo è stato lo svizzero Nebel e a svilupparlo il francese Lèon Vannier.

Roberts fa risalire il tubercolinismo alla combinazione della discrasia psorica con quella sifilitica. Secondo lui, il bambino che eredita questa combinazione ha tendenza alla tubercolosi. Dal punto di vista sintomatologico, troviamo le reazioni mentali ed emotive e i sintomi soggettivi della psora associate alle modificazioni distruttive della sifilide.

Secondo Roberts, la prima manifestazione della diatesi tubercolare è rappresentata dalla presenza di macchie rosse circoscritte sulle guance di adulti e bambini. Altri sintomi sono:

- Arrossamento delle palpebre
- Sudorazione (sintomo che presuppone sempre la presenza di sifilide e psora)
- Diarrea al mattino aggravata dal freddo
- Debolezza delle caviglie
- Ragazzi lenti nel comprendere, pigri, incapaci di sostenere una linea di pensiero
- Miglioramento con la sudorazione, la minzione profusa e la diarrea (migliorano la parte psorica)
- Miglioramento con le epistassi
- Eruzioni del cuoio capelluto che migliorano bagnandole
- Granulomi delle palpebre (orzaioli)
- Modificazioni strutturali delle orecchie
- Gusto putrido e dolciastro
- Fame rabbiosa. Fame di alimenti poco digeribili. Accentuato desiderio di sale.
- Predisposizione all'alcolismo
- Espettorazione purulenta, giallo-verdastra, ripugnante
- Feci vischiose, sanguinolenti e maleodoranti
- Perdurante sensazione di stanchezza
- Enuresi notturna
- Unghie irregolari, spezzate e sfaldate
- Vene varicose

Alla stessa combinazione di psora e sifilide, ma in proporzione diversa, Roberts fa risalire la diatesi SCROFOLOSA caratterizzata da un prevalente interessamento del sistema ghiandolare ed in particolare dei linfatici. Questa diatesi è profondamente influenzata dalle misure soppressive di medicinali inadatti.

4.5 Applicazione della teoria alla clinica

Seguendo la linea degli insegnamenti di Hahnemann e di altri grandi omeopati, Roberts dice, che è importante ricordare, che tutte e tre le stigmate ereditarie sono presenti contemporaneamente nello stesso paziente. Non esiste un paziente solo psorico o solo sicotico o solo sifilitico e questo è vero, a maggior ragione, per la sicosi e la sifilide che sempre si innestano su di una psora più o meno manifesta.

Quando si tratta un paziente, il miasma più evidente deve essere trattato per primo, successivamente ci si dedica al miasma che via via affiora. Siccome anche i rimedi presentano, nelle loro patogenesie, sintomi appartenenti a tutti e tre i miasmi, un'attenta scelta di quest'ultimo porterà il paziente a guarigione senza necessariamente seguire una cura a "zig-zag".

5. PROCESO S. ORTEGA

“La malattia non è altro che un modo di essere, un aggettivo del sostantivo uomo”. (Higinio Perez)

Proceso S. Ortega (1919 – 2005), fondatore della Mexican homeopathic medical school, è stato uno dei più importanti omeopati del XX secolo. Ortega enuncia la sua visione sui miasmi di Hahnemann in un testo edito in Italiano dalla CEMON nel 1982 dal titolo: *“Appunti sui miasmi o malattie croniche di Hahnemann”*.

5.1 Generalità sui miasmi

Nell'enunciare la sua teoria sui miasmi, Ortega parte dal concetto di diatesi, così come viene espresso da Trousseau, perché lo trova concordante con quello che corrisponde al miasma di Hahnemann. Per Trousseau la diatesi è una *“predisposizione congenita o acquisita ma essenziale e invariabilmente cronica, in virtù della quale si producono alterazioni multiple nella forma, però uniche nell'essenza”*.

Ripercorrendo gli scritti di Hahnemann, egli deduce che nella concezione del maestro ciò che persiste, rispetto ai miasmi cronici, è il concetto di diatesi o discrasia o di patologia costituzionale. La diatesi è vista come una *“condizione di esistenza anomala, dovuta all'estendersi delle alterazioni che, costituendo le prime manifestazioni di squilibrio organico della forza vitale, si ripercuotono nella totalità dell'essere e arrivano a modificarlo in forma permanente, predisponendolo necessariamente a diverse sofferenze, in concordanza con le caratteristiche delle manifestazioni sopresse”*.

Dall'interpretazione di questi due concetti, Ortega afferma che il miasma è la vera causa delle malattie in quanto alterazione del principio vitale e del ritmo biologico. *“La malattia”*, dice, *“è lo squilibrio della Forza Vitale. Quando questo squilibrio diventa trascendente, quando invade con le sue conseguenze tutto l'individuo e non solo, ma diventa PERMANENTE, allora riconosciamo le caratteristiche del MIASMA, perciò definiamo il miasma come uno stato morboso costituzionale o diatesico che determinerà la forma di esistenza dell'individuo certamente ammalato”*.

Il miasma è quindi inteso come diatesi, come patologia costituzionale o come una condizione scatenante; la realtà patologica, invece, dev'essere intesa nel senso che lo psorico latente sarà predisposto al contagio della scabbia, il sicotico lo sarà alla gonorrea ed il sifilitico all'ulcera venerea.

Se la salute è definita come uno stato dell'esistenza, stato in cui l'individuo risulta essere in armonia con il tutto ed in equilibrio sia fisico che psichico, la malattia deve essere concepita come un nuovo stato di esistenza, stato che viene messo in evidenza da tutta una serie di sintomi e fenomeni che la natura produce per tentare di ripristinare lo stato di salute.

Sotto l'influsso delle nuove teorie biologiche che, negli anni '40 del secolo scorso, vanno incontro ad un notevole sviluppo grazie alla microscopia e alla biochimica cellulare; concordando con il concetto di terreno come fattore predisponente, generante o modulante la sofferenza, che rappresenta la comune opinione di molti pensatori in campo medico; e rifacendosi alle teorie di Roberts che, come abbiamo già visto nel capitolo precedente, trova nella "carezza" l'inizio della condizione psorica, egli sostiene che le manifestazioni diatesiche sono riconducibili alle tre alterazioni fondamentali della funzione cellulare: il DIFETTO, l'ECCESSO, la PERVERSIONE.

Secondo Ortega, è l'alterazione nutritiva della cellula che causa la sua disfunzione e questa, di conseguenza, può causarne la lesione o l'alterazione della struttura. Alla Psora corrisponde il Difetto; alla Sicosi l'Eccesso; alla Sifilis la Perversione. Questo trova conferma nella forma dei sintomi, nella patogenesi dei rimedi e, ovviamente, nella clinica.

Colori e Miasmi

Ortega trova una mirabile coincidenza tra i miasmi, che sono tre, e i colori fondamentali, anch'essi tre: azzurro, giallo e rosso. Trova che ognuno di questi colori rifletta in modo straordinario le caratteristiche dei miasmi. L'azzurro, che corrisponde alla Psora, è un colore freddo, di moderazione; il giallo, che corrisponde alla Sicosi, è un colore vistoso, brillante; il rosso, che corrisponde alla Sifilis, è un colore caldo e passionale.

Essendo gli ammalati caratterizzati da una mescolanza miasmatica, ognuno avrà il suo particolare colore, perché l'azzurro, il giallo ed il rosso, variamente mescolati, possono dare origine ad una infinità di colori diversi.

Applicazione della dottrina miasmatica ad ogni essere umano

Ortega applica, mirabilmente, la teoria miasmatica non solo all'individuo ammalato, ma anche al sano. Secondo lui, ogni omeopata dovrebbe imparare a riconoscere le

persone sotto l'aspetto miasmatico, perché ognuno di noi eredita dalle generazioni precedenti, e ne perpetua, i difetti o mancanze, sia nella nutrizione, sia nella condotta che nelle manifestazioni della sofferenza.

Dice Ortega: *“Questo accumulo di carenze o inibizione, di eccesso o ostentazione, di perversione o distruttibilità, si manifesta in ognuno degli esseri umani ed è dovuto alla molteplicità di eredità patologiche che portiamo con noi. Logicamente non presenteremo un solo tipo di queste anomalie o malformazioni, ma l'insieme di queste tre forme fondamentali e uniche della disritmia biologica”*. Il miasma presente in tutti gli uomini è rappresentato da *” tutto ciò che si oppone alla libera realizzazione dell'essere umano in quanto tale”*.

Dato che in ogni uomo i miasmi sono sempre mescolati, anche se l'atteggiamento corrisponde più a una di queste modalità, ci saranno, in ognuno di noi, alcuni segni o alcune manifestazioni delle altre due. Di conseguenza, incontreremo innumerevoli tipi di psorici o di sicotici o di sifilitici a secondo di come i tre miasmi sono variamente mescolati.

Ci sono persone che, pur non presentando nessuna alterazione d'organo o di laboratorio, possono vivere in condizioni di equilibrio relativo, di benessere apparente; possono sentirsi oppressi da un senso d'ansietà e, in definitiva, sentirsi diversi dagli altri. Queste condizioni costituiscono il MIASMA LATENTE che nelle sue manifestazioni concorda con il miasma predominante nella costituzione dell'individuo stesso, anche se meno evidenti ad un'osservazione superficiale.

5.2 Caratteristiche dei miasmi

La Psora

La psora è considerato il miasma fondamentale perché, la sua presenza, è indispensabile per l'acquisizione delle altre forme di sofferenza. Infatti, la carenza o difetto predispone ad altri disturbi quali: l'eccesso, nel tentativo di compensare il difetto; la perversione, quando queste alterazioni si uniscono.

La psora, come già detto, è il miasma del DIFETTO; della mancanza; dell'inibizione; dell'alterazione del ritmo nel senso del meno, generando ciò che è insufficiente in tutti gli organi e in tutte le sue cellule. A livello mentale, questo miasma, non riduce la volontà o la capacità di capire ma, in qualche modo, le blocca o le intorbidisce per cui la mente non risulta deformata ma legata.

Caratteristiche della personalità psorica

- Timidezza, riservatezza
- Passeggera eccitabilità che lascia esauriti
- Lentezza nel determinare e nel decidere, nell'agire e nell'ottenere
- Riflessivi, per compensare la mancanza di prontezza
- Osservatori contemplativi profondi
- Introspettivi nelle loro passioni
- Pieni di ansie, che li rendono dolci nelle loro manifestazioni
- Rispettosi delle autorità
- Ottimo lavoratore, metodico e ordinato
- Pensa alla morte ma non si ucciderà mai
- Insonnia per idee ansiose
- Dimentica i propri sogni
- Si lamentano per la mancanza di digestione, calore, grasso nella pelle, erezione, memoria, pace
- Disturbi nutritivi evidenti fin dalla nascita
- Scarso sviluppo o accumulo esagerato di grasso
- Pianto debole
- Tendenza a raffreddarsi
- Scheletro difettoso, ossificazione tardiva, dentizione e deambulazione tardive
- Carie precoci
- Pelle delicata con pruriti ed eruzioni
- Mancanza di appetito o di assimilazione
- Diarrea e diverse intolleranze alimentari
- Bambini che temono l'uscire di casa e che cercheranno sempre la protezione di un adulto
- Cercheranno l'appoggio di altri alle loro tesi per una intima necessità di riconoscimento

La Sicosi

La sicosi è la condizione patologica dell'ECCESSO, della fuga, della iperplasia; è lo stato costituzionale che deriva dalla soppressione delle secrezioni delle affezioni catarrali ed eliminatorie. Queste secrezioni rappresentano gli sforzi che la natura mette

in atto per liberare l'organismo dagli eccessi del bere, del mangiare, dell'abuso del sesso e di qualsiasi altro abuso. Per Ortega, è il miasma prodotto dall'egoismo e dall'ambizione, dall'opportunismo e dalla prevaricazione.

Caratteristiche della personalità sicotica

- Sfiduciato e suscettibile
- Quando si arrabbia grida e strilla
- Pauroso per ogni cosa a cui reagisce con soprassalti
- Paura della salute e della morte
- Desidera fuggire, nascondersi
- Precipitoso nel pensiero e nei movimenti
- Nella sua mente le idee si agitano e si succedono velocemente; ossessionato da idee fisse
- Confusione mentale a causa dell'iperattività ideativa
- Se riceve un'offesa la ribatte con esagerazione
- Fantasioso, petulante, inconsistente, volubile e capriccioso
- Iniziano molte cose e non persistono in niente
- Suscettibile ai cambi atmosferici
- Sintomi mentali e dolori erratici, pungenti, insopportabili
- Bisogno di movimento
- Instabile sotto tutti gli aspetti
- Impaziente, quando vuole qualcosa lo persegue immedesimandosi con ciò che vuole ottenere
- Presuntuoso, dittatore, fatuo e impertinente
- Ama ma sempre molto meno che se stesso
- Tende all'accumulo sia sulla pelle che sullo scheletro (papillomatosi, nodosità artritiche, callosità, ipertrofia tonsillare, cisti ovariche, ecc.)

La sifilis

La sifilis è il miasma della PERVERSIONE e della distruzione. La sifilide comune rappresenta l'inizio o una acutizzazione dello stato costituzionale, il quale risulta dalla soppressione innaturale delle affezioni ulcerose o cancerogene. Questo miasma si

riconosce per la profonda aggressività che lo caratterizza; aggressività che può essere rivolta sia verso gli altri che verso se stessi.

L'ulcera rappresenta il simbolo somatico della sifilide.

Caratteristiche della personalità sifilitica

- Incline alla violenza più o meno apertamente; violento sia nei confronti della famiglia che della società
- Non si ferma davanti a scelte mostruose
- Non rispetto per le autorità, anarchico
- Rancore, odio, cattiveria
- Vendicativo
- Desiderio di uccidere o di uccidersi
- Desiderio di distruggere
- Crudeltà e disprezzo per gli altri
- Gelosie cieche ed irrefrenabili
- Profonda tristezza e assoluta prostrazione della mente
- Smemorato per fatti recenti; ricorda i fatti remoti
- Aggravamento di notte
- Dolori penetranti, laceranti, compulsivi e spasmodici
- Lesioni distruttive (acne corrosiva, osteomielite, callo ulceroso, ulcera duodenale, glioma maligno, ecc.)

5.3 Applicazione della dottrina miasmatica alla clinica

Anche per Ortega, così come per altri grandi omeopati, è importante, durante la visita omeopatica, fare la diagnosi del miasma o dei miasmi predominanti nel nostro paziente in quel momento.

Di fronte all'insieme dei sintomi raccolti, bisognerà determinare la "totalità utile" che dovrà rappresentare il momento che vive il nostro paziente. Occorre inquadrare il paziente non solo per come ci appare, ma anche per ciò che condiziona la sua vita ed il suo modo di essere, anche se tutto questo è nascosto. Per giungere alla totalità, bisogna individuare tutti gli antecedenti che presentano dipendenza con la patologia attuale ed anche, i fattori di predisposizione (temperamento, costituzione) e come il soggetto ha reagito al loro influsso.

La totalità sintomatica, quindi, non sarà la totalità numerica, ma la totalità corrispondente al miasma dominante.

Ortega dice che, nella raccolta dei sintomi, per meglio individuare il miasma dominante, bisogna ricordare che:

- Un sintomo può essere preso in considerazione solo se viene accettato dal paziente, cioè se ne è chiaramente consapevole
- I sintomi causati da terapie soppressive vanno eliminati prima che venga in superficie la vera espressione miasmatica
- A volte il paziente presenta dei sintomi tali che ci obbligano ad eliminarli immediatamente. In questi casi bisogna sempre essere consapevoli che, in seguito, si dovrà considerare la vera totalità del paziente.

La prima prescrizione, quindi, dovrà coprire l'adesso del paziente. Successivamente si elimineranno ad uno ad uno tutti gli strati miasmatici in perfetta concordanza con la legge di Hering.

Quando si analizzano i sintomi di un paziente, non bisogna dimenticare che sempre, in ogni individuo, vi è la compresenza dei tre miasmi. Questo comporta una diversa modulazione dei sintomi stessi a seconda del miasma prevalente. Ortega cerca di definire, sotto questo aspetto, tantissimi sintomi mentali perché sono quelli che più spesso si prestano a confusione.

Vediamo nella tabella seguente, a titolo di esempio, come alcuni tra i più importanti stati animici vengono modulati dalla psora, dalla sicosi e dalla sifilide.

PSORA	SICOSI	SIFILIS
Stanco della vita (Weary of life)	Disgusto della vita (Loathing of life)	Desiderio di morte (Death desires)
Ansia (Anxiety)	Paura (Fear)	Timor panico, Angoscia (Anguish)
Timidezza (Timidity)	Mancanza di fiducia in se stessi (Confidence want of self)	Sensazione di incapacità (Helplessness)
Irritabilità (Irritability)	Collera (Anger)	Rabbia, Furia (Rage, Fury)
Tristezza o Depressione semplice (Sadness)	Afflizione (Grief)	Prostrazione della mente (Prostration of mind)

Allegria (Cheerful)	ilarità (Mirth)	Esilarante (Exhilaration)
Lamentoso (Complaining)	Piagnucoloso (Moaning)	Lamenti (Lamenting)
Lascivia (lasciviousness)	Impudicizia (Shameless)	Lussuria (Lewdness)
Frivolezza (Frivolous)	Libertinismo (Libertinism)	Mancanza di sentimenti morali (Moral feeling want of)
Bugiardo (Deceitful)	Fantasiioso (Fancies exaltation)	Ipocrita (Hypocrisy)
Sciocco (Foolish)	Infantile (Childish)	Ridicolo (Ridicule mania to)
Lentezza (Torpor)	Imbecillità (Imbecillity)	Idiozia (Idiocy)
Accigliato, Ingrugnato (Sulky)	Cattivo umore (Morose)	Propenso alla collera (Frown)
Maligno, Cattivo (Mischievous)	Risentito, Porta rancore (Malicious)	Odio (Hatred)
Coraggioso (Courageus)	Intrepido, Temerario (Rashness)	Audace (Audacity)
Migliora con l'occupazione (Occupation amel.)	Affaccendato (Busy)	Industrioso, Operoso (Industrious)
Memoria debole (Weakness)	Distratto (Absent mind)	Dimenticone (Forgetful)
Assorto (Absorted buried in thoughts)	Stupefatto (Stupefaction)	Estasi (Ecstasy)
Meditativo (Meditation)	Preoccupato (Brooding)	Astrazione della mente (Abstraction of mind)
Insultante, Offensivo (Abusive)	Sdegnoso (Scorn)	Spregiativo (Contemptuous)
Impazienza (Impatience)	Fretta (Hurry)	Disperazione (Despair)
Pensiero meditativo (Thoughtful)	Pensieri vani (Vanishing, Wandering)	Pensieri tormentosi (Disagreeable tormenting)
Teorizzatore (Theorizing)	Fa piani (Plans making many)	Assume atteggiamenti strani (Attitudes assumes strange)
Parla con se stesso (Talks to himself)	Allucinazioni (Delusion)	Deliri (Delirium)
Mania (Madness)	Caotico (Chaotic)	Pazzia (Insanity)

Nell'applicare la teoria orteghiana alla clinica, è importante ricordare, che anche i rimedi, così come gli individui, presentano delle caratteristiche trimiasmatiche

Ortega rappresenta graficamente i rimedi come un triangolo in cui ogni lato equivale ad un miasma. Se ne deduce che *“alcuni sono quasi equilateri come Lycopodium; altri più simile all'isoscele ed i più sono scaleni, in differenti proporzioni.”* Tuttavia *“i rimedi non sono precisamente miasmogeni ma producono logicamente la loro sintomatologia o patogenesi in maggiore concordanza con uno o alcuni dei miasmi hahnemanniani”*.

6. RAJAN SANKARAN

Rajan Sankaran, omeopata indiano contemporaneo, considera lo stato di malattia come un *“atteggiamento che l’organismo assume per sopravvivere in una determinata situazione. Se la situazione persiste e se l’atteggiamento è appropriato alla situazione, nessuna terapia è necessaria o utile”*. Ad esempio, se una persona è inseguita da un leone, l’atteggiamento di correre veloce, di paura, ecc. è appropriato alla situazione. Se, tuttavia, il soggetto assume lo stesso atteggiamento senza che vi sia un leone ad inseguirlo o se ad inseguirlo è un piccolo cane, tale stato dev’essere rimosso dal trattamento.

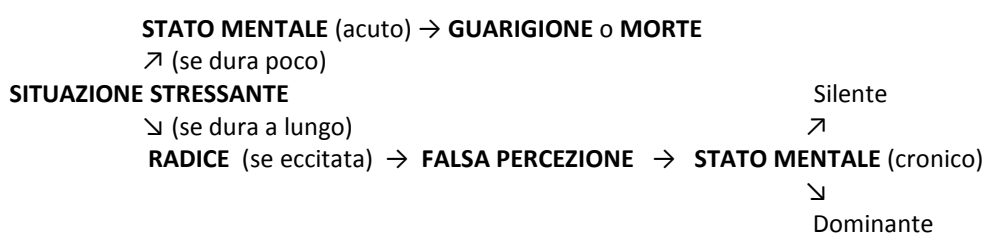
La malattia è quindi uno stato mentale (a cui fanno seguito alterazioni a livello dei vari apparati, a seconda delle predisposizioni patologiche individuali) e rappresenta un atteggiamento assunto come meccanismo di difesa, per far fronte ad una determinata situazione che metterebbe in pericolo la stessa sopravvivenza. Tale stato deve essere rimosso, quando:

- La situazione non esiste
- La situazione attuale sia diversa
- La reazione non sia commisurata alla situazione

cioè quando si instaurano degli atteggiamenti inappropriati e/o delle reazioni sproporzionate alla situazione reale. Queste condizioni si creano attraverso quella che Sankaran definisce: Falsa percezione della realtà.

Se una situazione stressante reale persiste per un periodo di tempo molto lungo, questa crea nell’individuo che la vive un’impressione che Sankaran definisce *“radice”*.

È la radice a creare la falsa percezione. Se la radice viene sollecitata, essa darà origine a degli stati patologici precisi che sono in rapporto con l’evento stressante che l’ha creata. Riassumendo schematicamente:



La falsa percezione della realtà (illusione) può avere le sue *radici* (predisposizione) non solo in una situazione reale che è accaduta durante la vita del paziente (predisposizione acquisita), ma anche, in una situazione che è esistita come stato mentale della madre durante la gravidanza o come stato mentale dei genitori al momento del concepimento (predisposizione congenita). Questi ultimi possono trasmettere alla prole anche radici che, a loro volta, hanno ereditato dai propri genitori. Viste in quest'ottica, le radici assumono, secondo Sankaran, il significato di predisposizione miasmatica hahnemanniana.

Come si vede dallo schema precedente, esistono anche malattie senza radici. Queste insorgono in seguito ad un forte fattore scatenante come può essere una grande epidemia o uno stato acuto come ustioni, disidratazione, emorragie, forti shock emotivi, ecc. Le malattie con radici si distinguono da queste ultime perché presentano, come fattore scatenante, una situazione che sarebbe innocua per una persona sana.

In ogni individuo inoltre possono essere presenti più radici, per cui si possono creare vari stati: uno sarà dominante e gli altri si manterranno silenti. Questi stati silenti emergeranno quando, ad opera del rimedio, lo stato dominante sarà eliminato o attenuato.

Le false percezioni, che corrispondono alle “Delusion” del Repertorio, si possono ricavare anche attraverso i sogni o attraverso atteggiamenti scompensati della persona.

La terapia consiste nel far sì che il paziente prenda coscienza della realtà intorno a se.

“L’infermo deve assumersi la responsabilità della sua infermità e della sua vita accettando il fatto che il simillimum omeopatico può aiutarlo in tal senso, ma riconoscendo che qualunque sia la sua sofferenza, la guarigione dipenderà dalla giusta presa di coscienza del progresso emotivo che deve compiere per evolversi come persona. Deve arrivare a comprendere la realtà da se stesso, capendo ciò che è bene e ciò che è male per la sua coscienza morale, cioè la sua propria capacità di discernimento tra bene e male. Deve appropriarsi della sua vita.” (T. P. Paschero)

[Come si può notare da questa breve descrizione del concetto di malattia così come viene espresso da Sankaran, vediamo che lui pone la questione più su di un piano psicologico o psicosomatico, piuttosto che sul piano del contagio così come espresso da Hahnemann. Egli fa riferimento alla “*Sindrome di Adattamento Generale*” di Hans

Selye nel definire il disturbo generalizzato che, insieme ai disturbi localizzati, caratterizza lo stato di malattia.

Sankaran, inoltre, si rivolge alla psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI) per spiegare da cosa hanno origine i sintomi, sia mentali che fisici, e su cosa agisce il rimedio omeopatico. L'evento principale è rappresentato dal disturbo dinamico della forza vitale che, a sua volta, agisce su apparati di controllo superiori rappresentati da psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario. I sintomi avvertiti lungo quest'asse (sintomi mentali, sintomi generali, sintomi peculiari e caratteristici privi di base organica) sono i primi a comparire, successivamente compaiono disturbi a carico dei vari apparati che saranno in rapporto alla suscettibilità o alle debolezze dei vari individui.]

Partendo dal concetto di malattia come falsa percezione, Sankaran mette in relazione quest'idea con la teoria dei miasmi, per cui la classificazione dei miasmi viene concepita come una classificazione di false percezioni. Egli, mediante lo studio di alcuni rimedi che generalmente sono considerati come appartenenti ad un certo miasma, tenta di trovare il tema che hanno in comune e così facendo descrive ben dieci miasmi:

1. MIASMA ACUTO

2. MIASMI HAHNEMANNIANI

- Psora
- Sicosi
- Lue

3. MIASMI FRAPPOSTI AI MIASMI PRINCIPALI

- Tubercolinico
- Lebbroso
- Cancerinico
- Malarico
- Tifoide
- Dermatomicotico

Miasma Acuto

Il miasma acuto è caratterizzato dalla falsa percezione (sensazione) di una forte minaccia che giunge dal mondo esterno. La reazione è immediata e necessaria alla sopravvivenza.

Il miasma acuto mostrerà reazioni improvvise e violente, condizioni che causano panico nella mente del paziente e in quelli intorno a lui.

Le personalità Acute reagiscono in modo completamente istintivo alla situazione stressante che esse vedono come una minaccia o un attacco dall'esterno. Sembrano avere ampie oscillazioni d'umore: possono essere eccitate, eccitabili, iperattive o apparire completamente chiuse e insensibili. Questi soggetti possono avere anche reazioni maniacali di difesa.

A livello fisico, questo miasma, è caratterizzato da una risposta immediata e forte come la febbre alta, il viso arrossato, ecc.

Miasma Psorico

Nel miasma psorico la sensazione è quella di una situazione difficile, in cui si deve lottare per avere successo. Questa sensazione è accompagnata da ansia che origina dal dubbio di potercela fare. Il fallimento, comunque, non è visto come la fine del mondo. La sensazione è quella del combattimento.

Il miasma psorico mostrerà ipersensibilità ai fattori esterni. A livello organico causerà disturbi funzionali in vari apparati e cambiamenti patologici generalmente reversibili.

Le personalità Psoriche hanno alti e bassi. C'è una scarsa fiducia in se stessi e quindi ci sono costantemente paure ed ansie, specialmente quando sono sotto pressione. Soffrono d'ansia di anticipazione, sono irrequiete e attive, e combattono con i loro problemi. Sono molto espressive durante la visita medica e descrivono bene i loro disturbi. Le loro paure si esprimono in una sensazione tra la speranza e la disperazione: la disperazione, però, non è radicata e la speranza ritorna molto presto.

Fisicamente viene espresso come reazione in risposta agli stimoli ambientali, ad esempio la sensibilità al rumore, alla luce, agli odori, ecc. che producono disturbi funzionali come cefalea, nausea, disagio.

Miasma Sicotico

La sensazione è quella di essere incapace di occuparsi di una determinata situazione. È una sensazione di debolezza che probabilmente sorge dopo aver lottato per qualche tempo senza successo. La reazione è quella di accettare la propria debolezza e di nascondersela per sopravvivere attraverso un'esaltazione del proprio io, con atti nevrotici, con abitudini ossessive e compulsive.

La principale caratteristica della personalità sicotica è la riservatezza. Ha caratteristiche e abitudini fisse e apparirà chiusa durante l'interrogatorio.

Il miasma sicotico è caratterizzato da una iperreaione. Essendo la debolezza avvertita dentro di sé, la reazione sarà concentrata su specifici tessuti ed organi, con tendenza a causare disturbi lenti e cronici con un'eccessiva reazione in una particolare sfera. Troviamo reazioni ipertrofiche e iperimmuni, stati patologici fissi e costanti. In sicosi c'è la tendenza alle secrezioni che lasciano macchie indelebili (concetto di "fissità").

Miasma luetico

La sensazione è quella di non essere all'altezza dei problemi che si trovano sia fuori che dentro di sé. Il soggetto non riesce ad adattarsi a questa situazione sfavorevole, né può controllare o nascondere la propria debolezza. Questa sensazione porta alla disperazione totale e alla totale mancanza di speranza. Il soggetto cerca di cambiare questa situazione, ma di solito, il risultato è la distruzione. Se la reazione di sopravvivenza fallisce, si arriva al suicidio.

La personalità luetica ha una visione fortemente pessimista della vita; sente che non è più possibile cambiare ciò che è sbagliato. È caratterizzata da idee molto rigide e da un profondo e cronico pessimismo con improvvise, occasionali e impulsive reazioni violente dirette verso se stessa o verso gli altri.

Il miasma luetico mostra processi degenerativi con occasionali, gravi e improvvisi episodi distruttivi.

Miasma Tubercolinico

La sensazione principale del soggetto è un senso di oppressione e di sfruttamento e vi è un desiderio di cambiamento. La reazione è intensa ed è impostata su un'attività frenetica per liberarsi di questa oppressione.

I rimedi che meglio rappresentano questo miasma sono: Tuberculinum (desiderio di cambiamento, bisogno di viaggiare) e Drosera (sensazione di essere pugnalato alla schiena, di essere ingannato da uno dei suoi amici).

Per le sue caratteristiche, Sankaran pone il miasma tubercolinico tra la Sicosi e la Lue, diversamente da quello che fa Roberts che, come abbiamo già visto, fa risalire questo miasma alla contemporanea presenza di Psora e Sifilis.

Miasma Cancerinico

Ha sensazioni di debolezza e di incapacità interiori associate alla necessità di fare tutto estremamente bene e di essere all'altezza di aspettative molto grandi. La reazione è costituita da uno sforzo sovrumano, che costringe l'individuo oltre i limiti delle sue capacità. È una lotta continua e prolungata che sembra non avere mai fine. La sua sopravvivenza dipende dall'esito di questa lotta, mentre il fallimento significherebbe morte e distruzione.

I rimedi principali sono: Carcinosinum (persona che è un modello di perfezione) e Nitricum Acidum (l'idea è quella di un'intensa lotta per sopravvivere).

Il miasma cancerinico è posto anch'esso tra la Sicosi e la lue.

Miasma Lebbroso

La sensazione è di oppressione intensa, di grande disperazione e di desiderio intenso di cambiamento. Il rimedio che in modo più caratteristico rappresenta questo miasma è Secale cornutum.

Il miasma lebbroso si trova tra quello tubercolinico e quello luetico.

Miasma Malarico

È caratterizzato da una sensazione acuta di minaccia che arriva a intermittenza, a fasi, tra le quali c'è una sottostante sensazione cronica, fissa, che manchi qualcosa.

Le manifestazioni sono improvvise e acute, compaiono di volta in volta e sono seguite da periodi di quiescenza. I rimedi fondamentali sono China officinalis e Colocynthis.

Il miasma malarico si trova a metà tra il miasma acuto e quello sicotico.

Miasma Tifoide

La sensazione è quella di una situazione critica di una minaccia dall'esterno che, se opportunamente trattata, si concluderà con il recupero totale. La reazione è istintiva ed ha la caratteristica della lotta fortissima contro questa situazione critica. Una delle sostanze principali che rappresentano questo miasma è Bryonia alba.

Il miasma tifoide è posto tra quello acuto e la Psora.

Miasma Dermatomicotico

È caratterizzato da periodi di lotta con ansia relativa al successo e periodi di disperazione e rinuncia. I principali rimedi sono Calcarea sulphurica e Calcarea silicata.

Quest'ultimo miasma è interposto tra la Psora e la Sicosi.

Tabella sintetica dei miasmi hahnemanniani

Miasmi	ACUTO	PSORICO	SICOTICO	LUETICO
Rimedi	Aconitum Belladonna Hyoscyamus niger Stramonium	Sulphur Calcarea carbonica Lycopodium Psorinum	Thuja Medorrhinum	Mercurius solubilis Aurum metallicum Syphillinum
Parola chiave	REAZIONE (istintiva)	COMBATTIMENTO	COSTRUZIONE (mascherante)	ROTTURA
Falsa percezione	La minaccia è troppo forte	La capacità di affrontare la situazione stressante è inadeguata.	Senso di debolezza interiore che deve nascondere, mascherare, tenere segreta.	La situazione non è più riparabile: o la si modifica o la si distrugge.
Tipo di reazione	RIFLESSA	IPERREATTIVA	NASCONDERE	DISTRUGGERE

6.1 Applicazione della teoria dei miasmi alla clinica

La falsa percezione appartiene alla persona nella sua totalità e si riflette sia sul piano mentale, sia sul piano emozionale che su quello fisico perché, lo stato della mente e quello del corpo sono sempre collegati fra di loro.

Per comprendere completamente un caso clinico, bisogna esaminarlo nella totalità della sua espressione miasmatica. Prima di cercare il rimedio, è necessario fermarsi sul miasma.

Se in un caso clinico sono presenti due o più miasmi, anche se soltanto uno è più evidente, bisogna somministrare un rimedio che, oltre a coprire il miasma prominente, copra anche le reazioni degli altri miasmi.

CONCLUSIONI

Abbiamo visto che l'origine dei miasmi viene fatto risalire a seconda dell'ipotesi: al trauma della nascita o all'angoscia esistenziale o alla brusca separazione fisica di un organismo da un altro, sulla base di considerazioni psicologiche; al peccato originale o al pensiero peccaminoso o all'azione peccaminosa, sulla base di teorie antropologiche-filosofiche; ad una "carenza", in rapporto alle teorie biologiche relative alla cellula e altro ancora.

Senza voler entrare nel merito delle singole tesi degli autori trattati, come anche di tutti quelli che hanno elaborato delle proprie idee sull'origine e sul significato dei miasmi, devo dire che tutti, chi più chi meno, si sono allontanati dal concetto hahnemanniano di miasma.

Per Hahnemann il miasma, sia acuto che cronico, è rappresentato dalla malattia interna che si costituisce in conseguenza di un contagio e che, nel caso dei miasmi cronici, permane nell'organismo per tutta la vita se non la si elimina con l'arte curativa, cioè con l'omeopatia. Il miasma si manifesta con sintomi primari rappresentati da eruzioni cutanee la cui soppressione con mezzi esterni (ma, sebbene meno pericoloso per la salute, anche con mezzi interni) porta alla comparsa di sintomi secondari che, soppressione dopo soppressione, generazione dopo generazione, hanno interessato via via organi sempre più profondi e più importanti per la vita, dando origine alle innumerevoli manifestazioni che noi chiamiamo malattie.

Hahnemann, al di là della sua fede religiosa o della condivisione di determinate idee filosofiche, ha costruito la dottrina omeopatica solo su ciò che riusciva ad osservare; su ciò che riusciva a percepire con i suoi sensi; su ciò che scaturiva dalla sua esperienza, rimanendo sempre e solo(!) un clinico.

Nel suo saggio *"La medicina dell'esperienza"* Hahnemann dice:

"Questa arte così necessaria all'umanità sofferente non può perdersi negli abissi senza fondo di speculazioni oscure, né nel vuoto senza limite delle ipotesi; essa deve essere vicina, molto vicina, nell'orizzonte delle nostre facoltà percettive esterne ed interne.

I medici hanno sprecato duemila anni a congetturare sugli invisibili cambiamenti interni al corpo nelle malattie ed anche a ricercare la causa prima di queste e la loro aprioristica essenza poiché essi credevano di non poterle guarire senza prima avere queste impossibili conoscenze.

Anche se l'insuccesso di tali lunghi sforzi non è affatto ancora una prova dell'impossibilità di questa impresa, il fatto sperimentale della loro inutilità per la guarigione dimostrerebbe già di per sé questa impossibilità. Poiché il grande spirito del mondo, il più coerente di tutti gli esseri, ha reso possibile solo quello che era necessario."

Hahnemann esprime lo stesso concetto anche nello "Spirito della dottrina medica omeopatica" dove dice:

"E' impossibile penetrare l'interna, essenziale natura delle malattie e i cambiamenti che esse producono nelle parti riposte del corpo, ed è assurdo strutturare un sistema di trattamento basandolo su tali ipotetiche premesse ed assunzioni [...] Ciò che la vita è può essere conosciuto solo empiricamente dai suoi fenomeni e manifestazioni, ma nessuna concezione di essa può essere posta da una qualsiasi speculazione metafisica A PRIORI; ciò che la vita è nella sua attuale, essenziale natura, non potrà mai essere verificato o anche immaginato dai mortali.

Ed ancora ne "L'osservatore medico":

"bisogna sospendere per un po' voli pindarici, idee fantasiose e congetture, come anche è necessario abolire ogni ragionamento artificioso, le interpretazioni forzate e la tendenza a voler spiegare tutto. Il dovere di chi osserva è unicamente quello di annotare i fenomeni ed il loro andamento [...] egli deve comprendere ciò che osserva esattamente com'è."

Bisogna aggiungere inoltre, che le diverse concezioni sull'origine dei miasmi, spesso, portano a prescrivere su un gruppo di sintomi anziché sulla totalità sintomatologica così come ha sempre auspicato Hahnemann.

Comunque, come dicevo, senza voler entrare nel merito delle singole ipotesi, mi piacerebbe riportare in conclusione le parole di M.E. Candegabe e H. Carrara che nel loro "Approssimazione al metodo pratico e preciso della Omeopatia Pura" dicono:

"Fino ad oggi tutte le approssimazioni metodologiche, basate su diverse comprensioni della Dottrina, riportano successi e fallimenti. Dato che quando una ha successo, di fronte allo stesso caso, le altre fallirebbero e viceversa [...] la verità deve trovarsi in ciò che è comune a tutti."

È difficile non essere d'accordo con questi due autori! Io credo che i punti fondamentali su cui bisognerebbe trovare una univocità di pensiero, in quanto assolutamente determinanti ai fini del successo terapeutico, sono:

– *Selezione dei sintomi.*

Indipendentemente dalle varie concezioni formulate o ipotizzate, sono sempre e soltanto i sintomi (e non potrebbe essere altrimenti) che ci guidano nella scelta del rimedio. Ma sebbene quest'atto accomuni tutte le diverse metodologie, al tempo stesso le divide perché, quasi sempre, si è portati a scegliere solo i sintomi ritenuti importanti in base alla propria metodologia di riferimento.

– *Ripetizione del rimedio e quantità.*

Questo secondo punto, anch'esso determinante per il buon esito del caso, è spesso motivo di disaccordo fra le varie scuole di omeopatia. Anche su questo tema, quindi, bisognerebbe trovare una uniformità di pensiero.

“La conoscenza della malattia, la conoscenza dei rimedi e la conoscenza del loro impiego costituiscono la Scienza Medica”. (C. F. S. Hahnemann)

BIBLIOGRAFIA

1. Burrini G. *L'omeopatia*. Tascabili Xenia Edizioni, Milano, 1994
2. Candegabe M. E. e Carrara H. *Approssimazione al metodo pratico e preciso della Omeopatia Pura*. Centro Internazionale della Grafica, Venezia, 1997
3. Close S. *Il Genio dell'Omeopatia*. Tradotto da Lucio Marchetto, Salus Infirmorum, Padova, 2003
4. Coco S. *Saggio critico sulle Malattie Croniche di Samuel Hahnemann*. Salus Infirmorum, Padova 2006
5. Gava R. e Abbate A. *L'Esperienza, la Tecnica e la Metodologia di Studio e di Cura Omeopatica delle Malattie Croniche di Alfonso Masi Elizalde*. Salus Infirmorum, Padova, 2001
6. Hahnemann S. *Le Malattie Croniche*. Tradotto da Angelo Micozzi, Edi-Lombardo, Roma, 2003
7. Hahnemann S. *Organon dell'arte del guarire*. Tradotto da Giuseppe Riccamboni, Red Edizioni, Milano, 2006
8. Hahnemann S. *Saggio su un Nuovo Principio*. GUNA Editore, Milano, 1994
9. Kent T. J. *Lezioni di Filosofia Omeopatica*. Red Edizioni, Milano, 2004
10. Kent T. J. *Appunti di Medicina Omeopatica*. Red Edizioni, Milano, 1999
11. Lodispoto. A. *Storia della Omeopatia in Italia*. Edizioni Mediterranee, Roma
12. Masi Elizalde A. *Riflessioni Omeopatiche Vol I*. De Ferrari Editore, Genova 1990
13. Masi Elizalde A. *Riflessioni Omeopatiche Vol II*. De Ferrari Editore, Genova 1995
14. Ortega P. S. e Galassi R. *I sintomi mentali del Repertorio omeopatico*. Salus Infirmorum, Padova, 2005
15. Ortega P. S. *Introduzione alla Medicina Omeopatica*. Tradotto da Eliana Montebello. A cura di Renzo Galassi, IPSA Editore, Palermo 2001
16. Ortega P. S. *Appunti sui Miasmi o malattie croniche di Hahnemann*. Tradotto da Alma Rodriguez, CEMON, Napoli, 1982
17. Paschero T. P. *Il Pensiero e gli Appunti di pratica omeopatica*. Tradotto da Cristiana Mecozzi, Salus Infirmorum, Padova, 2003
18. Roberts H. A. *Omeopatia i principi e l'arte del curarsi*. A cura di Giuliana Pizzigallo, Edizioni Mediterranee, Roma 1980
19. Sankaran R. *Lo Spirito dell'Omeopatia*. Tradotto da Bianca Libei, Salus Infirmorum, Padova, 2004
20. Sankaran R. *La Sostanza dell'Omeopatia*. Tradotto da Monica Gaetani, Salus Infirmorum, Padova, 2006
21. Segantini S. Marchitello M. A. *la Medicina dell'Esperienza e altri scritti minori di Samuel Hahnemann*. EDITORIUM Edizioni, Milano, 1993
22. Tétau M. *Hahnemann Intuizione e genialità*. Tradotto da Simonetta Bertoncini, Edizioni Tecniche Nuove, Milano, 2003