



**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI
VERONA**

Tesi

**“Reazione al rimedio omeopatico”
Fondamenti teorici e risvolti clinici**

dott. Josuel Ora

Relatore

dott.ssa Raffaella Pomposelli

Anno Accademico 2003-2004

INDICE

PREFAZIONE	pag.	3
CAPITOLO I (il pensiero di Samuel Hahnemann)	pag	6
CAPITOLO II (il pensiero di James Tyler Kent)	pag	19
<i>Reazione al rimedio secondo Kent</i>	<i>pag</i>	<i>19</i>
<i>Legge di Hering</i>	<i>pag</i>	<i>20</i>
<i>Che cos'è l'aggravamento omeopatico</i>	<i>pag</i>	<i>22</i>
<i>Dodici eventualità</i>	<i>pag</i>	<i>24</i>
CAPITOLO III (il pensiero di George Vithoukaskas)	pag	45
<i>Concetto di livelli energetici di salute</i>	<i>pag</i>	<i>45</i>
<i>Energia Vitale</i>	<i>pag</i>	<i>45</i>
<i>Salute – malattia</i>	<i>pag</i>	<i>46</i>
<i>Livelli di salute</i>	<i>pag</i>	<i>47</i>
<i>I 22 casi proposti da Vithoukaskas</i>	<i>pag</i>	<i>49</i>
<i>Rimedio corretto</i>	<i>pag</i>	<i>51</i>
<i>Livello energetico medio</i>	<i>pag</i>	<i>55</i>
<i>Energie vitali più basse</i>	<i>pag</i>	<i>57</i>
<i>Casi in cui il rimedio è sbagliato</i>	<i>pag</i>	<i>65</i>
<i>Casi incurabili</i>	<i>pag</i>	<i>72</i>
CONCLUSIONI	pag	76
BIBLIOGRAFIA	pag	78

PREFAZIONE

Questa tesi si propone di analizzare il pensiero espresso dai principali autori sulla reazione che avviene nell'organismo dopo la somministrazione del rimedio omeopatico.

La reazione al rimedio è il problema principale che un omeopata deve affrontare dopo aver somministrato il rimedio.

Quante volte davanti a dei sintomi di nuova insorgenza l'omeopata non sa se sono dovuti al rimedio perché è giusto o sbagliato? Alcuni pazienti si aggravano e guariscono subito mentre altri migliorano solo inizialmente per poi andare incontro ad un inesorabile peggioramento. Che cosa sta succedendo in questo paziente? Cosa dobbiamo osservare? Di quali e quanti sintomi dobbiamo seguire l'evoluzione? Cosa fare in questi casi, come considerare questa reazione?

Tutto questo è regolato da leggi e uno degli scopi di questa tesi è proprio quella di spiegare le regole ed in parte i meccanismi che sottendono questi processi.

Come scrive lo stesso Schmidt "la questione dell'aggravamento non è mai stata trattata in modo esauriente, se escludiamo La Filosofia del Kent, dove è trattato, ma in modo piuttosto oscuro, difficile da memorizzare e, sfortunatamente, incompleto".

Questa tesi non darà una risposta sul perché solo pochi autori si siano confrontati con un argomento così importante, ma con lo svolgersi della stessa si capirà come alcuni concetti fondamentali si siano delineati e chiariti solo nel tempo e con gli omeopati contemporanei. L'attenzione della maggior parte dei clinici è stata troppo spesso rivolta sulla scelta del rimedio, fino alla creazione di ideali terapeutici quali il rimedio unico, sempre lo stesso per tutta la vita. Così si sono spese pagine e pagine sulla ricerca del

rimedio costituzionale, del rimedio che si era quando si è nati. Tutto ciò ha distolto lo sguardo da quelle che sono le regole della guarigione secondo l'omeopatia, regole profondamente diverse da quelle utilizzate dalla medicina allopatrica (o enantiopatica per usare un termine hahnemanniano).

L'omeopatia vede la persona come unità, la medicina allopatrica la divide in organi, tessuti, cellule, molecole; la medicina omeopatica vede la persona anche come energia, la medicina allopatrica solo come massa, la medicina omeopatica è la medicina del rimedio infinitesimale, quella allopatrica delle grandi dosi fino alla dose letale.

Si delinea così una duplice realtà, quella del ponderale e quella dell'infinitesimale, due mondi regolati da leggi diverse: da una parte quella dei grandi numeri, dei trials clinici a cui partecipano milioni di persone senza identità e delle linee guida a cui seguono protocolli rigidi e spesso utili solo a fini medico-legali e dall'altra quello del singolo, del peculiare, del sempre più specifico che però troppo spesso diventa il mondo del tutto è possibile perché non ci sono regole.

Questa tesi vuole mettere un punto fermo sulla legge dell'omeopatia che regola la reazione al rimedio. Troppo spesso l'omeopata cerca di sfuggire a qualsiasi regola che limiti il suo soggettivo approccio al lavoro di omeopata e così si vedono conferenze fumose ed inconcludenti che purtroppo allontanano quei medici allopati che con spirito puro, ma forniti di sana capacità critica, desiderano conoscere l'omeopatia e le sue leggi.

Questa tesi è quindi rivolta a quei medici che non hanno paura di confrontarsi con le regole e che al contrario le vogliono conoscere per poter affrontare a viso aperto la

medicina convenzionale del Ventunesimo secolo; è per quei medici sempre alla ricerca della Verità, al di là di ogni interesse, al di là di ogni preconetto.

“Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati, ossia, come si dice, di guarirli”(Organon par 1)

CAPITOLO I

IL PENSIERO DI SAMUEL HAHNEMANN

La maggior parte delle informazioni qui contenute sono il frutto di osservazioni personali (dei vari autori) che dopo anni di esperienza hanno cercato di sintetizzare e sistematizzare le osservazioni cliniche in leggi. Quello che cercherò di fare è di dare una coerenza ai concetti esplicitati e di spiegare come e perché nascono e a quale esigenza rispondono. Spero che al più presto le ipotesi di questa tesi possano essere validate da numerosi studi, ma nel frattempo mi rimetto alla pratica clinica di ogni omeopata che giorno per giorno, visita dopo visita dovrà verificare e contestare quello che viene più avanti enunciato.

Samuel Hahnemann fa pochi riferimenti alla reazione che avviene in un paziente dopo la somministrazione di un rimedio omeopatico.

Comunque nelle sue opere principali (*Organon* e *Malattie Croniche*) si trovano i concetti base che introducono il problema.

Ogni terapia medica si basa su un paradigma di base: la terapia farmacologica tradizionale deve assumere per poter essere compresa che l'uomo sia fatto prettamente di materia; la terapia omeopatica assume che l'uomo sia fatto prettamente di energia.

Questo concetto nasce da quella corrente filosofica nota come "vitalismo" e viene affermato dallo stesso Hahnemann nel paragrafo 9 dove scrive che "nello stato di salute dell'uomo, la forza vitale, vivificatrice e misteriosa, domina in modo assoluto e dinamico il corpo materiale (l'organismo) e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi ed attività, in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra

esistenza” e continua nel paragrafo 10: “L’organismo materiale, senza la Forza Vitale, è incapace di sentire, di operare e di autoconservarsi, tutte le sensazioni nascono e tutte le funzioni vitali si realizzano per mezzo del *quid* immateriale (Principio Vitale, Forza Vitale) che lo anima, tanto nello stato di salute quanto in quello di malattia, dandogli sensazione e dettando le sue funzioni vitali”.

Un approfondimento moderno dei concetti inerenti la forza vitale viene dato da G. Vithoulkas ne “La scienza dell’omeopatia”, a cui si rimanda per approfondimento.

Sinteticamente si può dire che la medicina convenzionale si basa soprattutto su leggi di fisica meccanicistica, cercando di interpretare tutto come una molecole che agisce su un sito, generalmente un recettore, e che determina una cascata di eventi. Non a caso uno dei termini più usati è “meccanismo d’azione”. Questi assunti sono tanto meno validi, tanto più si passa dalla spiegazione dei fenomeni ponderali, facilmente quantificabili, a quelli sempre più particolari e specifici delle persone: l’arsenico, se dato in dosi elevate, ucciderà il 100% delle persone, se viene somministrato a dosi sempre più piccole farà effetto solo su quelle persone che hanno un certo grado di risonanza in quanto il meccanismo d’azione non sarà più recettoriale ma energetico.

Sappiamo dalla Fisica che $E = mc^2$, che vuol dire che c’è una stretta correlazione tra l’energia e la massa, così come sappiamo dalla fisica che esistono delle zone i così detti campi (elettrici, magnetici) che pur non presentando masse, sono zone di perturbazioni che vengono alterate dalla presenza di cariche vicine.

Questi concetti della fisica non sono ancora entrati nella terapia medica convenzionale (si trovano in parte nella diagnostica per immagini più avanzata), ma probabilmente saranno i concetti chiave che potranno spiegare l’omeopatia.

Per evitare, però, di verniciare di scientifico ciò che ancora non è stato dimostrato, accettando questo paradigma per quello che è, si può nel frattempo immaginare

l'energia vitale come quell'energia che distingue il corpo di una persona fisica dal corpo di una persona appena deceduta.

Questo concetto di energia vitale assume un ruolo chiave e centrale nell'omeopatia, perché se l'energia vitale è alla base dello stato di salute, è anche alla base dello stato di malattia.

Hahnemann nel paragrafo 11 afferma: “Quando una persona si ammala, è soltanto la Forza Vitale immateriale, attiva di per se stessa e presente in tutte le parti dell'organismo, quella che soffre dall'inizio l'alterazione che determina l'influenza dinamica dell'agente morboso ostile alla vita, è unicamente il Principio Vitale nello stato anormale, quello che può dare all'organismo le sensazioni sgradevoli e spingerlo alle manifestazioni irregolari che noi chiamiamo malattie, però essendo una forza invisibile e riconoscibile solamente per i suoi effetti sull'organismo, le sue perturbazioni morbose le fa conoscere unicamente per manifestazioni anormali delle sensazioni e delle funzioni di quelle parti del corpo accessibili ai sensi dell'osservatore e del medico, cioè per via dei Sintomi Morbosi ed in nessun'altra maniera può essere conosciuta” e nel par 12: “Unica a produrre le malattie è la Forza Vitale, patologicamente colpita”.

Qui viene enunciato un concetto molto importante: non esiste malattia se non avviene prima una perturbazione della Forza Vitale. Se l'organismo è pervaso di questo *quid* immateriale che lo permea nei suoi tre strati principali (fisico, emotivo e mentale) e che ne determina lo stato di salute, allora sarà la modificazione dello stesso a determinare lo stato di malattia.

A favore di questa ipotesi si ha quella che è conosciuta come “medicina psicosomatica”, che è il ramo della medicina convenzionale che cerca di dare una spiegazione a quelle interazioni psiche soma che poi porta allo sviluppo della malattia. Le malattie che più notoriamente sono spiegate in questo modo sono, ad esempio, la rettocolite ulcerosa,

l'asma bronchiale, l'emicrania, la colite, l'ipertensione arteriosa. Si può notare che tutte queste condizioni cliniche sono caratterizzate dall'aver una scarsa spiegazione a livello fisiopatologico e sono patologie a forte componente funzionale. Risulterà da subito evidente ad un omeopata che queste sono quelle condizioni in cui l'omeopatia stessa ha un'efficacia altissima.

Con questo non si vuole assimilare l'omeopatia alla medicina psicosomatica, al contrario. Molti studi dimostrano l'efficacia dell'omeopatia in ambito veterinario, dove sarebbe molto più arduo sostenere una componente psicosomatica. Il concetto che esprime Hahnemann è molto diverso da quello della semplice interazione tra corpo e mente. Questi sostiene che esiste una forza che permea la mente così come il corpo, una forza su base energetica che se modificata determina a catena delle modificazioni che da energetiche diventano materiali e producono sintomi sul piano mentale, emozionale o fisico.

L'immagine che rende più l'idea è quello di un campo dinamico, pari a quello magnetico, che permea tutti e tre i livelli e che ha una sua certa onda di risonanza. Questo campo sarà quindi sensibile solo a certe vibrazioni, che possono essere date o da un agente patogeno e quindi portare alla malattia o dal rimedio omeopatico e portare al proving se è dato ad un uomo sano e alla guarigione se è dato ad un uomo malato. Su questi concetti tornerò più avanti.

L'organismo è permeato dalla forza vitale (come la Terra dal campo gravitazionale), la malattia è dovuta all'alterazione della forza vitale, la guarigione allora non sarà altro che il ripristino della forza vitale al suo stato originario. Nel paragrafo 12 è scritto: "La sparizione, dovuta al trattamento, di tutti i fenomeni e le alterazioni morbose, distinte dalle funzioni vitali nello stato di salute, indubbiamente e necessariamente implica il

ristabilimento integrale della forza vitale e pertanto il ritorno allo stato di salute di tutto l'organismo”.

Si arriva così ad uno dei postulati principali dell'omeopatia, cioè che per curare si deve agire sulla forza dinamica, come viene spiegato nel paragrafo 19: “Così come le malattie non sono altro che le alterazioni dello stato di salute dell'individuo, che si manifestano con segni morbosi e come la guarigione è possibile solo per un capovolgimento dello stato di salute dell'individuo malato, è evidente che le medicine giammai potranno curare se non possiedono il potere di alterare lo stato di salute dell'uomo, che consiste in sensazioni e funzioni, dipendendo, in vero, solo da questo il loro potere curativo”. Un qualsiasi farmaco, dice Hahnemann, per essere veramente curativo deve agire direttamente su quel principio dinamico che è alla base della malattia.

In realtà, lo stesso autore pone delle limitazioni, nel paragrafo 13 si legge: “La malattia che non cade nel campo della manuale chirurgia”. Queste eccezioni probabilmente al giorno d'oggi, dati i notevoli progressi della medicina e della chirurgia sono sicuramente aumentate, ma il concetto di fondo è che se si vuole ristabilire lo stato di salute in un individuo, eccetto che nelle patologie dove si ha una forte componente fisica (un paziente assiderato deve essere riscaldato), si deve agire sulla Forza Vitale.

Che cos'avviene, allora, quando una persona si ammala o guarisce? “Ogni agente che agisce sulla vitalità, ogni medicina, disturba più o meno la Forza Vitale, causando una certa alterazione nella salute individuale per un periodo più o meno lungo. Questa è chiamata azione primaria. Quantunque sia prodotta congiuntamente dal potere medicinale e vitale, è principalmente dovuta al primo potere. A quest'azione la nostra

Forza Vitale tenta di opporre la sua stessa energia, Questa azione di resistenza è una proprietà, infatti, è un'azione automatica del nostro potere di autoconservazione, che porta il nome di azione secondaria o reazione” – par. 63.

Innanzitutto bisogna comprendere come in omeopatia, il processo di guarigione e quello di malattia siano due facce della stessa medaglia e che differiscono tra loro per il verso che assumono (direzione uguale, verso opposto). Un *noxa* esterno spingerà verso l'interno dell'organismo con forza centripeta e tenderà a localizzarsi fino ai piani più profondi della persona producendo il massimo grado dell'entropia fino alla morte che è il massimo grado di caos che può raggiungere un organismo. La forza vitale, di contro, spingerà nel verso opposto, spingerà secondo le sue possibilità i *noxa* ai piani più superficiali e così facendo darà ordine all'organismo stesso riducendone l'entropia. Un paziente con una buona energia vitale, se esposto ad un virus respiratorio, presenterà al massimo una rinite, una faringite; se la forza vitale di questa persona dovesse diminuire allora potrà sviluppare una bronchite e nei casi più gravi una polmonite per poi morire se la forza vitale dello stesso sarà ancora più debole.

Hahnemann introduce in questo paragrafo anche un altro concetto che è fondamentale per comprendere i grafici illustrati negli altri capitoli di questa tesi. Ogni agente esterno (che sia un rimedio omeopatico o un agente nocivo) produce nell'organismo due azioni: l'azione primaria, che corrisponde alle alterazioni direttamente provocate da questo *noxa* alla forza vitale, e l'azione secondaria che è la risposta che attua la forza vitale per rispondere e confinare l'agente nei piani più esterni e superficiali possibili. Come detto prima, un agente spinge all'interno con forza centripeta e produce l'azione primaria, l'organismo tramite la forza vitale agisce centrifugamente e determina quella che Hahnemann chiama l'azione secondaria.

Nel paragrafo 64 egli aggiunge: “Durante l'azione primaria degli agenti morbifici artificiali (medicine) sulla salute del nostro corpo, la nostra Forza Vitale sembra

comportarsi semplicemente in maniera passiva (recettiva), ed appare, come si dice, spinta a permettere l'impronta dell'azione del potere artificiale senza resistergli ed in tal modo altera il suo stato di salute, dopo, tuttavia, sembra risollevarsi ancora e sviluppare: (A) la condizione di salute esattamente opposta (reazione, azione secondaria) a questo effetto (azione primaria) prodotto su di essa, in grado tanto grande quanto era stato l'effetto (azione primaria) dell'agente morbifico artificiale o medicinale ed in proporzione alla sua stessa energia. Oppure (B) se non si produce uno stato esattamente opposto all'azione primaria, essa sembra cercare la preminenza utilizzando il suo potere superiore per estinguere il cambiamento abbattutosi dall'esterno (con la medicina), al posto del quale ristabilisce la propria normalità (effetto secondario o azione curativa)".

L'azione secondaria del rimedio ha due modalità per esplicitarsi in base all'intensità con cui risponde: può provocare l'effetto opposto all'azione primaria oppure può opporsi ma in maniera più dolce fino a raggiungere lo stato di equilibrio ossia la salute.

Hahnemann stesso porta alcuni esempi che chiariscono la differenza di queste due modalità (paragrafo 65 e 66).

La prima modalità è quella in cui la forza vitale agisce in maniera spropositata rispetto all'agente esterno e quindi l'azione secondaria o reazione si manifesta come dei sintomi esattamente opposti a quelli dell'azione primaria. Per esempio, Un braccio tenuto a lungo immerso in acqua molto fredda è dapprima più pallido e freddo che l'altro (azione primaria), ma tolto dal freddo ed asciugato, diventa di conseguenza, non solo più caldo dell'altro ma perfino scotta arrossa e si infiamma (azione secondaria, reazione della Forza Vitale). Dopo la costipazione provocata dall'oppio (azione primaria) segue diarrea (azione secondaria); così come dopo l'uso di medicine purganti che irritano l'intestino, segue una costipazione che dura diversi giorni (azione secondaria). Questo – sottolinea Hahnemann – è quello che usualmente avviene quando si usano farmaci a

dosi ponderali. In farmacologia corrisponde a quello che viene chiamato “fenomeno rebound”, mentre l’azione dei farmaci chimici è per lo più basata sull’azione primaria.

La seconda modalità, invece, è quella che avviene con l’uso delle dosi infinitesimali. La reazione della forza vitale è così forte da superare l’azione primaria e quindi non produce sintomi opposti a quelli provocati dalla reazione primaria stessa, ma riporta l’organismo ad uno stato di equilibrio, alla condizione, quindi, presente prima dell’azione primaria. Questo è il normale processo di guarigione che avviene negli organismi con un’alta energia vitale che non necessitano di alcun rimedio, ed è quello che avviene dopo la somministrazione di un rimedio omeopatico.

In sintesi, quindi, l’organismo è permeato di energia (Forza Vitale) che si trova nello stato normale di salute. Per eventi esterni o per predisposizioni genetiche, può avvenire un’alterazione della forza vitale, una perturbazione dell’energia che di per sé è inconoscibile, ma che grazie alla dualità costitutiva di energia-materia di cui è fatto l’organismo, si manifesta attraverso delle alterazioni funzionali dell’organismo, ovvero i sintomi.

Il rimedio omeopatico, usato alle dosi infinitesimali, agisce direttamente sulla forza vitale e la dimostrazione di questo si vede nelle sperimentazioni sull’uomo sano, ossia i *provings*. Agisce, come è stato precedentemente detto, alterando dapprima la forza vitale (azione primaria) e suscitando, in seguito, la reazione della stessa (azione secondaria) che è poi l’azione che determina la guarigione.

E’ quindi essenziale per un omeopata che quotidianamente adopera questi strumenti, conoscere a fondo le leggi che regolano l’azione primaria e secondaria della forza vitale e capire come interpretare i sintomi che sviluppa un paziente dopo aver assunto un qualsiasi rimedio omeopatico, totalmente corretto (*similibus*), parzialmente corretto (*similare*) o totalmente sbagliato.

Quello che bisogna sempre andare a cercare dopo aver prescritto un farmaco è la REAZIONE. La reazione ad un farmaco è il solo modo che l'omeopata (ma questo vale per qualsiasi medico) ha per capire se il rimedio è un rimedio vero, che effetto ha su quella persona. La reazione mostra al medico che la forza vitale è stata interessata da questo suo atto medico e la reazione guiderà l'omeopata sulla scelta del momento giusto per la prescrizione del secondo rimedio, sulla decisione di cambiare rimedio o ripetere lo stesso e darà anche indicazioni sulla prognosi del paziente. Su questo argomento lo stesso Hahnemann parla molto chiaro: "La medicina scelta omeopaticamente riesce a sviluppare un insieme di controalterazioni sul Principio Vitale che lo riportano in equilibrio, come vedremo, la medicina ha un'azione a cui corrisponde una reazione del Principio Vitale che è la risposta di malattia medicamentosa durante la sperimentazione della sostanza ed è la guarigione dalla malattia naturale durante il trattamento effettuato dal medico", paragrafo 18.

I passaggi che avvengono dopo la somministrazione del rimedio sono: a) somministrazione rimedio, b) perturbazione della Forza Vitale (dovuta all'instaurarsi della malattia artificiale del rimedio prescritto), c) produzione di sintomi tipici del rimedio (che se è stato scelto omeopaticamente secondo la legge dei simili e della totalità dei sintomi si manifesterà come aggravamento dei sintomi del paziente) d) reazione della Forza Vitale e) nuovo stato di perturbazione della Forza Vitale (che nel caso del rimedio giusto torna allo stato di salute) f) quindi scomparsa dei sintomi con ripristino dello stato di salute.

Lo scopo di questa tesi è quello di spiegare cosa avviene dopo la somministrazione di un rimedio omeopatico, qualunque esso sia. Nel caso in cui, il rimedio somministrato corrisponda al *simillimum* avverrà il processo di guarigione. Hahnemann nel paragrafo

34 descrive le caratteristiche che deve avere un rimedio per essere curativo: “La maggiore intensità delle malattie artificiali prodotta dalle medicine non è, senza dubbio, l’unica causa del potere che hanno di curare le malattie naturali. Perché possano esplicare una guarigione, è, innanzitutto, necessario che siano capaci di produrre nel corpo umano una malattia artificiale più simile possibile a quella che si tratta di guarire e che con un potere superiore, trasformino in uno stato morboso molto simile l’istintivo Principio Vitale, che di per se stesso è incapace di ogni riflessione o atto di memoria. Non solo nasconde il disturbo causato dalla malattia naturale, ma lo estingue ed annichila, col fine di sostituirsi alla affezione morbosa naturale per mezzo di questa similitudine, congiunta con un suo maggiore potere e così depriva quest’ultima di ogni influenza sulla Forza Vitale”.

I rimedi devono avere, quindi, le seguenti caratteristiche:

- La capacità di produrre malattie artificiali
- La malattia artificiale prodotta deve essere simile alla malattia naturale (principio della similitudine)
- La malattia artificiale deve essere più intensa della malattia naturale.

Un rimedio così prescritto è curativo perché produce una malattia artificiale nell’organismo malato (reazione primaria), che sviluppa una reazione da parte della forza vitale contro la malattia artificiale eliminandola (azione secondaria con farmaci a dosi infinitesimali). Essendo la malattia artificiale molto simile alla malattia di base l’eliminazione da parte della forza vitale della malattia artificiale corrisponde inevitabilmente all’eliminazione della malattia naturale e quindi alla guarigione.

L’aggravamento omeopatico, come avrò modo di spiegare anche negli altri capitoli, non è altro che l’instaurarsi della malattia artificiale nell’individuo malato. Data la similitudine dei sintomi tra il rimedio prescritto e la malattia, i sintomi artificiali sono

sovrapponibili a quelli della malattia e quindi si parla di aggravamento. Nel paragrafo 157, Hahnemann scrive: “ Per quanto sia certo che un rimedio scelto omeopaticamente, rimuove ed estingue, in modo soave, per via della piccolezza della sua dose, la malattia acuta analoga, senza manifestare gli altri suoi sintomi non omeopatici, cioè senza provocare nuovi e significativi sintomi, però usualmente, subito dopo l’assunzione, per la prima o le prime ore, causa una specie di piccolo aggravamento, quando la dose non sia stata sufficientemente piccola (se la dose è stata, però, molto grande dura anche molte ore), che ha una certa somiglianza con la malattia originaria, cosicché il paziente pensa che si tratti di un aggravamento della sua malattia. Ma di fatto non è nient’altro che una malattia medicamentosa estremamente simile, che talora sopravanza in potere la malattia originaria”.

Hahnemann, da grande osservatore quale era, notò anche un altro fenomeno che avviene non di rado dopo la prescrizione del rimedio omeopatico e cioè la comparsa di nuovi sintomi tipici del rimedio prescritto. Nel paragrafo 162 e 163 viene detto che talvolta, per la scarsità dei rimedi conosciuti o per la presenza di una malattia con pochi sintomi (unilaterali, par.167), si prescrivono dei rimedi non perfetti, ma che comunque hanno un effetto curativo. Durante il loro uso si possono presentare nel paziente alcuni sintomi nuovi, non precedentemente osservati ed Hahnemann li chiama “sintomi accessori del rimedio non perfettamente appropriato”. Nel paragrafo 180 spiega ulteriormente dicendo: “In questi casi la medicina, che era stata scelta tanto simile quanto era possibile, produrrà sintomi accessori e fenomeni diversi che appartengono al suo gruppo di sintomi mescolati con lo stato di malattia del paziente, che sono, però, allo stesso tempo, sintomi della malattia stessa, per quanto fino ad ora non ancora o raramente percepiti; appariranno sintomi che il paziente non ha mai provato in precedenza, o altri che il paziente avrà sentito solo in modo indistinto diverranno più pronunciati”. E

continua nel paragrafo successivo: “Non si obietti che i fenomeni accessori ed i nuovi sintomi di questa malattia che appaiono ora, sono da attribuirsi alla medicina appena impiegata. Ad essa è dovuta di certo la loro origine, ma sono, però, sempre solo sintomi di tale natura che questa malattia era capace di per se stessa di produrre in questo organismo, che la medicina data ha solo indotto a fare la loro apparizione, a causa del suo potere di causare sintomi simili. In una parola, dobbiamo considerare tutto l’insieme dei sintomi che si notano ora, come pertinenti alla stessa malattia, alla condizione attuale e in accordo con questo, indirizzare il nostro ulteriore trattamento”.

Così Hahnemann aggiunge un altro tassello alla comprensione di ciò che avviene dopo la somministrazione di un rimedio omeopatico, in questo caso di un rimedio omeopatico corretto prescritto secondo la legge dei simili.

Come è stato più volte detto, l’organismo è pervaso da una forza dinamica, vitale, che ha una sua frequenza d’onda e che può risuonare solo con frequenza d’onda simili, come il diapason con la nota “la”.

Quando si prescrive il rimedio corretto, questo va a stimolare la forza vitale su quella frequenza dove è stata portata dalla malattia, in modo tale da farla risuonare e dargli quella dose di energia tale da farle fare il salto quantico. Hahnemann dice che se il rimedio è quello corretto, che copre la totalità dei sintomi, quello che l’omeopata potrà vedere è un’intensificazione dei sintomi stessi per l’azione primaria del rimedio. Alcune volte però il rimedio non copre tutti i sintomi, ma è comunque così vicino da coprirne i più importanti e da poter avviare il processo di guarigione. In questo caso però può avvenire che si producano dei sintomi nuovi, che fanno parte del rimedio prescritto. Questi sintomi nuovi sono sempre l’azione primaria del rimedio e devono essere considerati come parte integrante della malattia che si va a curare. Cioè in quel paziente l’azione primaria del rimedio si esplicherà da una parte con l’intensificarsi dei sintomi della malattia (aggravamento omeopatico) e parallelamente si avrà la comparsa di nuovi

sintomi (una specie di *proving*). In questo caso, si deve vedere il nuovo complesso sintomatologico come parte della malattia di base.

CAPITOLO II

IL PENSIERO DI JAMES TYLER KENT

Kent è stato uno degli omeopati del passato che più si è dedicato all'argomento di questa tesi. Illustrerò, allora, usufruendo del commento dell'omeopata svizzero Schmidt, alcuni concetti introdotti da questo Autore e poi passerò in rassegna i dodici esempi di reazione al rimedio.

REAZIONE AL RIMEDIO SECONDO KENT

Nel libro “Lezioni di omeopatia” Kent dedica la lezione 35° alla spiegazione di questo fenomeno. Ne sottolinea da subito l'importanza e di come la maggior parte degli omeopati troppo spesso tendano ad ignorarlo.

“Se si discute con molti medici, a proposito delle osservazioni fatte dopo aver somministrato il rimedio, si scopre che la maggior parte di loro ha solo qualche vaga idea a questo riguardo, e che, dopo aver fatto la prescrizione, non è in grado di cogliere ciò che occorre mettere in risalto”.

Ma se è stata fatta una prescrizione accurata, è logico che essa provochi un effetto ed allora l'omeopata deve sapere cosa avviene e come deve interpretare i sintomi nuovi o vecchi, che compaiono o scompaiono, che peggiorano o che migliorano.

Un medicamento che agisce provoca immediatamente trasformazioni nel paziente che si manifesteranno con dei sintomi e le osservazioni che devono essere registrate, dice sempre Kent, sono proprio quelle che si fanno dopo la somministrazione di un rimedio

che causa modificazione dei sintomi. Quando iniziano le trasformazioni, allora, occorre stabilire come sono, che cosa significano e qual è il loro valore.

Un rimedio può provocare:

1. miglioramento dei sintomi
2. aggravamento dei sintomi
3. scomparsa dei sintomi
4. invertire l'ordine in cui si presentano e scompaiono i sintomi
5. la direzione che seguono

Solo se avviene una di queste modificazioni si può dire che un rimedio ha agito (sia nel senso della guarigione che nel senso del peggioramento).

Le reazioni che avvengono più frequentemente dopo la somministrazione di un rimedio sono l'aggravamento ed il miglioramento di cui si parlerà nel dettaglio più avanti. Ora introdurrò una piccola digressione sulla legge di Hering.

LEGGE DI HERING

E' la legge di guarigione probabilmente enunciata da Hering, omeopata tedesco poi trasferitosi negli Stati Uniti, vissuto nell'Ottocento. In sé la legge o regola di Hering recita: "La vera guarigione va dall'alto verso il basso, da dentro verso fuori e procede nell'ordine inverso allo sviluppo del processo di malattia". Per comprenderla non si può disconoscere una visione unitaria dell'individuo e considerare i suoi organi come un insieme costituito in un corpo, perché essi sono strettamente correlati tra loro e tutti indispensabili per l'esistenza dell'individuo. In questa legge è insita però una certa gerarchia dei vari organi, in base all'importanza che gli stessi hanno per la sopravvivenza dell'individuo, alcuni organi hanno un ruolo primario (quelli singoli,

unici) mentre altri sono di minor importanza (pari, simmetrici, periferici). Questo concetto di organismo come unità, ma gerarchicamente impostato, è presente nella visione di Vithoukaskas e su questa, come sulla coesistenza dei tre piani (fisico emotivo e mentale) unitari fra loro, ma gerarchicamente disposti, Vithoukaskas elabora il modello a coni concentrici.

La fonte della legge di Hering viene messa in discussione da Saine, omeopata canadese del Novecento. Egli sostiene infatti che nessun autore ha fino ad ora detto da dove questa legge sia stata presa. In un seminario egli dice: “Molti parlano della legge di Hering, molti altri della regola di Hering, altri la chiamano la legge di guarigione ... ma se si legge Boericke o Stuart o Roberts, se si leggono i libri fondamentali della filosofia omeopatica, non si trova alcun riferimento a questa legge. Nell’Ottocento non ci sono riferimenti a questa legge. Hering ha praticato l’omeopatia dal 1821 al 1880, quando è morto. Ha scoperto l’omeopatia quando era uno studente di medicina nel 1821. Non ci sono riferimenti a questa legge negli scritti di Hahnemann, di Jahr, Lippe, Boericke, Farrington. Nessun riferimento!”.

La mia conoscenza dei testi dell’omeopatia non è così completa da permettermi di avvallare o respingere l’ipotesi di questo autore, d’altra parte la mia, se pur breve, ricerca sembra confermare questa tesi, cioè non ho trovato la fonte originaria dove sia stata enunciata questa legge, nonostante la sua osservazione e applicazione attenta e indiscussa da parte degli omeopati di tutti i tempi.

CHE COS'E' L'AGGRAVAMENTO OMEOPATICO

Si chiama aggravamento omeopatico l'intensificazione passeggera dei sintomi che segue la somministrazione, fatta ad un malato, di un medicamento scelto in osservanza rigorosa delle leggi e dei principi della dottrina di Hahnemann.

Si distingue dal ritorno dei sintomi perché in questo caso si ha il ritorno di vecchi sintomi di cui il malato soffriva, secondo la legge di Hering, sintomi che non erano presenti al momento della prescrizione.

Per Hahnemann, l'aggravamento omeopatico è l'azione primitiva del rimedio (Organon, 161). A suo avviso, si tratta "dell'aumento di tutti i sintomi importanti della malattia, successivi alla somministrazione del rimedio specifico; aggravamento tanto più evidente, quanto più il rimedio è simile alla natura dei disturbi che si intendono curare".

Kent però precisa che ci sono due diversi tipi di aggravamento:

- aggravamento del malato e della malattia che significa che il paziente è veramente peggiorato, in cui forse il termine che dovrebbe essere usato è peggioramento.
- aggravamento della malattia, nel corso della quale il paziente comincia a stare meglio, vale a dire quando i sintomi del male sono apparentemente e temporaneamente peggiorati, ma il malato in generale si sente meglio ed è questo il vero aggravamento omeopatico

Kent scrive che il vero aggravamento omeopatico è quello che si verifica quando, pur accentuandosi i sintomi, il paziente dice: "mi sento meglio!"

Questo è importantissimo in quanto lo stare meglio del paziente è la “sensazione soggettiva” che il paziente ha dell’innalzamento della propria energia vitale ed è quella sensazione soggettiva che il medico ha vedendo il malato.

Non è facilmente quantificabile, né giudicabile. Si può chiedere al paziente quanto, i disturbi di cui soffre, limitino la sua libertà ed il paziente che sta facendo un aggravamento omeopatico (e non un peggioramento), risponderà che anche se i sintomi sono peggiorati, in generale egli si sente meglio, più libero. In realtà non esiste un metodo valido scientificamente che dia la misura del benessere del paziente, perciò la vera conferma che un aggravamento omeopatico sia un vero aggravamento e non un peggioramento nasce dal fatto che l’aggravamento, nel giro di pochi giorni o settimane, si risolve in una diminuzione dell’intensità dei sintomi fino ad una risoluzione degli stessi, senza somministrazione di alcun altro rimedio a differenza del peggioramento.

Schmit scrive che se l’aggravamento fosse dovuto ad una cattiva prescrizione del rimedio, non si verificherebbe, si avrebbe infatti o un peggioramento o non avverrebbe alcunché. Inoltre aggiunge che “se la prescrizione fosse un po’ migliore, anche il peggioramento si verificherebbe in una forma più attenuata; è proprio man mano che si sale con l’esattezza e la sicurezza della prescrizione che, parallelamente, diventa inevitabile il sopravvenire dell’aggravamento, o con un’incidenza massima o, per lo meno, molto alta. Ma per noi rimane, comunque, una garanzia della validità terapeutica del nostro trattamento”. L’aggravamento è, quindi, il migliore indice che un omeopata ha per valutare l’esattezza del rimedio e la prognosi del paziente e se non si verifica la gestione del caso diviene più difficile. Detto in altro modo, l’aggravamento che avviene dopo la somministrazione di un rimedio rende il proseguimento della terapia molto più facile rispetto a qualsiasi altro tipo di reazione che può avvenire nel paziente e questo verrà compreso meglio con gli esempi successivi.

DODICI EVENTUALITA'

Kent spiega quello che ha osservato nella sua lunga esperienza e stabilisce alcune regole, portando 12 esempi di reazione al rimedio. Ho riportato accanto alla spiegazione alcuni grafici che possono esemplificare l'idea di questo autore. I grafici sono stati fatti da me, ispirandomi sui grafici fatti da Vithoukas. Ho voluto riportare accanto a gli schemi di Kent, quelli di Vithoukas che poi saranno spiegati nel capitolo successivo con l'intento di mostrare la continuità di pensiero tra l'autore americano e l'omeopata greco contemporaneo.

Nella lettura dei grafici bisogna considerare nelle ascisse il tempo e nelle ordinate l'intensità dei sintomi. I grafici di Kent vedono una sola variabile in quanto in questo autore non troviamo la differenziazione tra sintomi mentali, emozionali e fisici, che invece caratterizzano il pensiero ed i grafici dell'autore successivo.

Qui di seguito sono riportati i 12 esempi di Kent, in corsivo è riportato la sintesi del caso, mentre in scrittura normale viene riportata una possibile spiegazione.

PRIMO CASO (aggravamento prolungato e declino finale del paziente)-energia vitale bassa ----- come caso 18 Vithoulkas

Paziente gravemente malato, malattia in fase avanzata. Prescrizione del rimedio, diluizione molto elevata. Il paziente torna dopo pochi giorni con un brusco aggravamento dei sintomi. Dopo una settimana l'aggravamento persiste, anzi aumenta un po', dopo un'altra settimana il paziente sta ancora peggio. Dopo un mese sta ancora peggio a tal punto che non riesce ad uscire di casa.

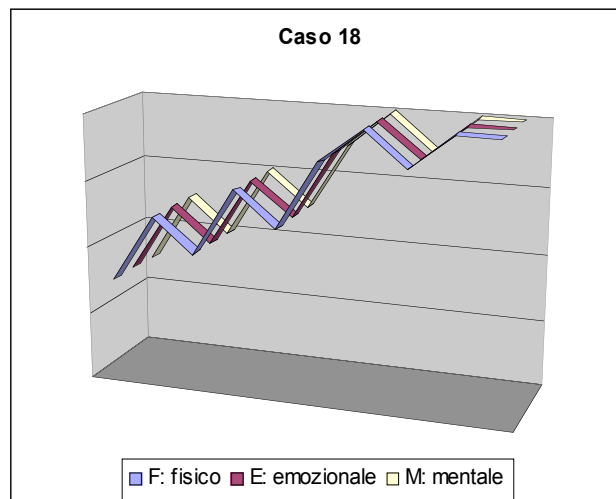
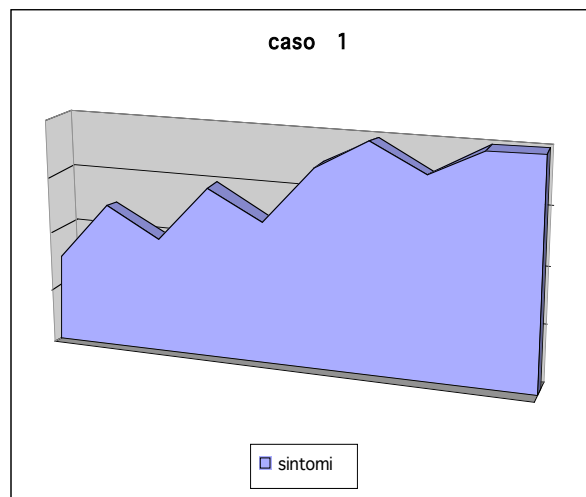
Osservazione: aggravamento prolungato e declino finale del paziente.

Il caso era incurabile, il rimedio era troppo profondo ed ha innescato una reazione distruttiva.

Nei casi incurabili e dubbi non bisogna somministrare dinamizzazioni più elevate della 30 o 200 al massimo. La 30 è una dose sufficientemente bassa per qualsiasi malattia.

Il rimedio determina una malattia artificiale nella persona (azione primaria) e poi è l'organismo che deve reagire (reazione secondaria). Ci possono essere organismi così deboli ed in una condizione di malattia così avanzata che non è più possibile avere un'azione secondaria valida e sufficiente per scalzare la malattia artificiale. Per natura le malattie da rimedio sono poco durature, ma questo è vero nel soggetto sano, quando ci troviamo di fronte ad un soggetto malato in cui il suo principio vitale è così debole da non potere più reagire allora anche la malattia indotta dal rimedio può essere pericolosa per il paziente. Il suggerimento di Kent è proprio quello di abbassare la dose avvicinandosi alle dosi ponderali. Inoltre si può vedere come in Kent ci sia già una concezione di stratificazione dell'energia vitale che viene poi ampliata e completata con i dodici livelli energetici da Vithoulkas.

Per Vithoulkas questo può essere dovuto a due motivi principali: A) interruzione dei medicinali allopatrici e rimedio simile. In questo caso il paziente sospendendo le medicine allopatriche ha avuto un *rebound* che non è stato contrastato dal rimedio omeopatico in quanto non era quello corretto. Bisogna prescrivere uno più simile. B) il paziente non fa uso di farmaci allopatrici o che non ha cambiato posologia di assunzione. Rimedio errato che non ha avuto nessun effetto, la malattia continua a progredire.



SECONDO CASO (lungo aggravamento, ma lento miglioramento finale)-energia vitale bassa ----- come caso 17 Vithoulkas

Paziente non altrettanto malato come quello del primo caso, malattia non ancora in fase avanzata. Prescrizione del rimedio, diluizione molto elevata. Iniziale e progressivo aggravamento seguito però da un lento miglioramento. In capo a tre mesi il paziente è pronto a ricevere un'altra dose del medicamento e si assiste ad una ripetizione dello stesso fenomeno.

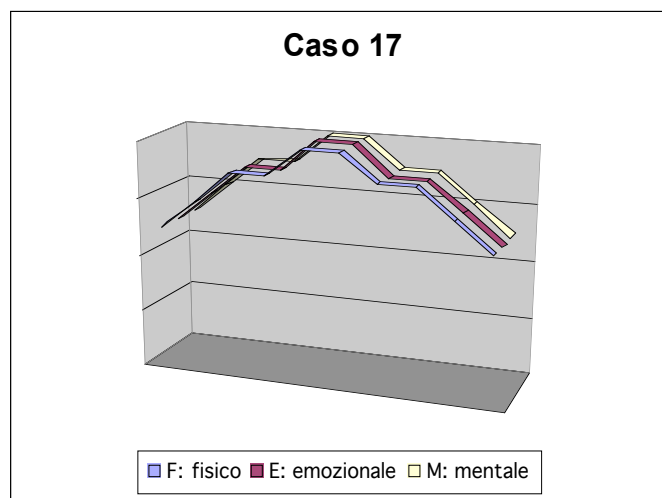
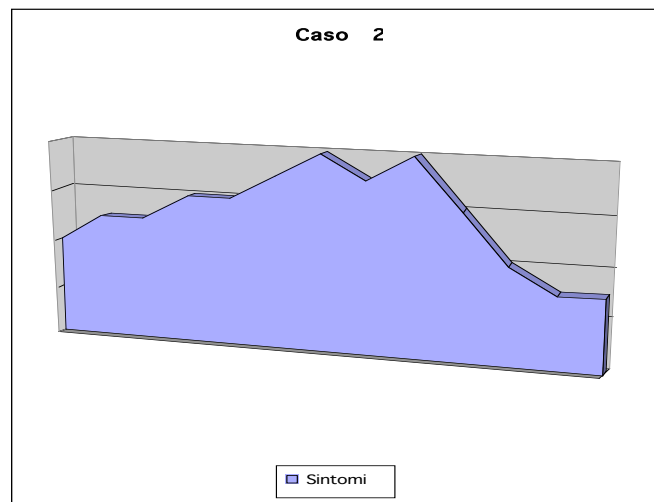
Osservazione: benché l'aggravamento sia lungo e grave si ha una reazione finale che può essere chiaramente interpretata in senso positivo. L'aggravamento può durare anche diverse settimane, ma alla fine il debole organismo del paziente reagisce e si verifica un miglioramento lento ma sicuro sia del malato che della malattia. Questo dimostra che la malattia non è progredita fino ad un punto troppo avanzato e che è ancora in campo funzionale o in quello funzionale lesionale.

Nei casi dubbi è buona regola ricorrere alle dinamizzazioni più basse.

Anche in questo caso l'organismo che riceve il rimedio ha un'energia vitale molto bassa, solo che il rimedio è corretto e dato ad una diluizione non troppo alta.

L'iniziale aggravamento dei sintomi fa pensare che la malattia artificiale sia molto simile a quella naturale, tanto da intensificare apparentemente la patologia. L'organismo però ha un po' di energia vitale che (anche se lentamente) è in grado di organizzarla per sviluppare una reazione al rimedio e quindi alla malattia. L'energia vitale del paziente è bassa, ma presente e recuperabile, quindi si può ancora agire e c'è spazio per un miglioramento significativo della patologia. In questo caso però è importante non dare

troppi stimoli energetici all'organismo, ma attendere che sia lo stesso, una volta stimolato a reagire, bisogna attendere che termini l'aggravamento e non dare dosi ulteriori di rimedio che interrompono il processo di guarigione instaurando uno stato di malattia artificiale. Per Vithoukas questa modalità di reazione dell'organismo sta a significare che: A) il rimedio è il *simillimum*; B) il paziente può aspettarsi di continuare nella direzione della guarigione; C) la prognosi è buona.

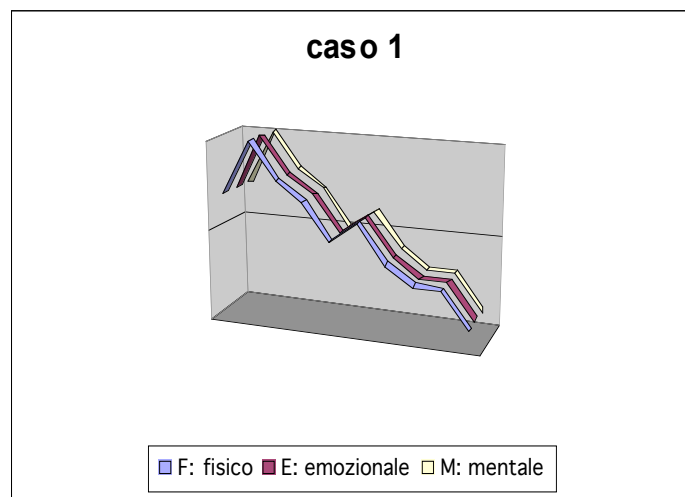
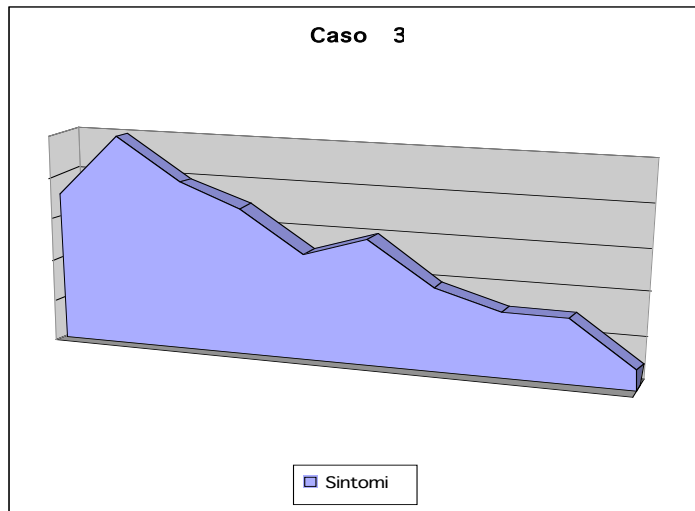


**TERZO CASO (aggravamento rapido, di breve durata, intenso e seguito da un pronto miglioramento) energia vitale alta -----
come caso 1 di Vithoulkas**

Tutte le volte che si constata un rapido aggravamento, questo è di breve durata, e piuttosto vigoroso: in tale caso si assisterà a un duraturo miglioramento del paziente. Il miglioramento sarà molto chiaro, la reazione dell'organismo vigorosa, e non ci sarà nessuna tendenza a modificazioni strutturali negli organi vitali. Le modificazione strutturale che si possono manifestare saranno alla superficie ed in organi non vitali, (bisogna fare una differenza tra le manifestazioni organiche che avvengono negli organi vitali, sede delle funzioni dell'organismo e le modificazioni organiche che hanno luogo nelle strutture corporee non indispensabili alla vita).

Aggravamento veloce, breve e forte. Tale aggravamento è quello che si produce nelle prime ore successive alla somministrazione del rimedio, in una malattia acuta o nei primi giorni in un caso cronico. Nell'Organon è scritto, paragrafo 158, che: "Questo lieve aggravamento omeopatico durante le prime ore della cura non è un fenomeno raro: esso costituisce un'ottima prognosi, che il più delle volte annuncia che la malattia acuta soccomberà, dopo la prima somministrazione del rimedio omeopatico. Non si deve dimenticare che l'affezione medicamentosa virtuale deve necessariamente essere un po' più energica dell'affezione patologica da distruggere sul piano dinamico, se si vuole che si riesca ad annullarla e a superarla". E nel paragrafo 159 si dice: "Nel trattamento delle malattie acute, più la dose è ridotta, più la dinamizzazione è elevata, più anche l'apparente aggravamento della malattia, nel corso delle prime ore, provocato dal rimedio omeopatico è leggero e di breve durata".

Su questo punto sono d'accordo tutti gli omeopati. Se dopo la somministrazione di un rimedio si osserva un aggravamento veloce, breve e forte, allora il rimedio è quello giusto, il paziente ha un'alta energia vitale e la prognosi è ottima. Verosimilmente il paziente era affetto solo da una malattia funzionale che non richiederà più la somministrazione di altre dosi. Questo è quello che si osserva frequentemente nei casi acuti, anche se talvolta l'aggravamento viene mascherato dall'acmé dei sintomi già presente nel paziente. La prognosi è ottima.



**QUARTO CASO (nessun aggravamento e la guarigione del paziente) energia vitale elevata o potenza del rimedio giusta ----
- come caso 2 di Vithoukas**

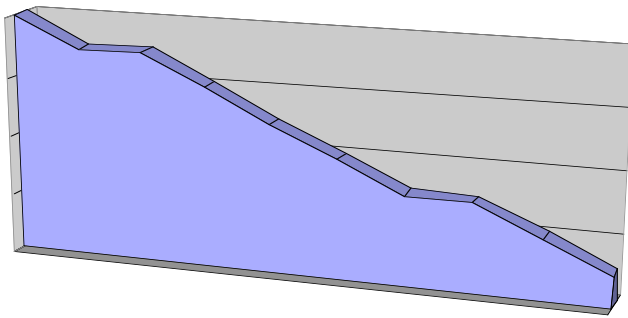
In questo caso, dopo la prescrizione del rimedio si ha una guarigione del paziente senza alcun aggravamento di nessun genere. Questo è tipico quando la malattia non è organica, ma piuttosto un'afezione dello stato funzionale del sistema nervoso.

Se non c'è aggravamento vuol dire che la diluizione era esattamente quella adatta al caso. Se la dose non fosse stata esatta ci sarebbe stato un aggravamento dei sintomi, se pur minimo. La guarigione senza aggravamento è comunque una situazione rara.

Questo, nelle affezioni acute è il miglior procedimento di guarigione: tuttavia è possibile che il medico si senta più rassicurato nel constatare, appena effettuata la prescrizione, un lieve aggravamento dei sintomi.

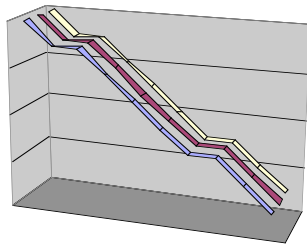
Per Vithoukas un notevole miglioramento con piccolo o assente aggravamento e miglioramento di tutti i sintomi mentali, emozionali e fisici indica che il rimedio è esatto, la potenza è esatta e la prognosi è ottima.

Caso 4



■ Sintomi

Caso 2



■ F: fisico ■ E: emozionale ■ M: mentale

**QUINTO CASO (il miglioramento precede l'aggravamento)
energia vitale bassa e paziente incurabile, o rimedio palliativo --
--- come caso 11 Vithoulkas**

Nel caso di pazienti malati gravi come nel caso uno e due, quando si prescrive un rimedio, può avvenire che i sintomi del paziente migliorino immediatamente, ma che dopo cinque giorni, una settimana peggiorino anche di più rispetto a come erano durante la prima visita. Questo avviene di frequente nei casi gravi dove sono presenti molti sintomi. Le possibilità per Kent sono due

- a) Il rimedio era superficiale e ha potuto agire solo come palliativo*
- b) Il paziente era incurabile, ma il rimedio in un certo senso era quello giusto*

Come distinguere le due situazioni? Per Kent bisogna ristudiare il caso e vedere se il rimedio scelto copriva realmente l'intero quadro sintomatologico. In questo caso il rimedio era quello giusto ed il paziente è inguaribile, di contro, se si vede che il rimedio non era quello corretto il paziente ha possibilità di guarigione. Il medico dovrà attendere il ritorno dei sintomi.

Se i sintomi ritornano nello stesso modo in cui erano presenti prima dell'assunzione del rimedio, allora possiamo prescrivere un nuovo rimedio, di contro se i sintomi ritornano modificati nelle loro manifestazioni bisognerà aspettare che i sintomi si stabilizzino.

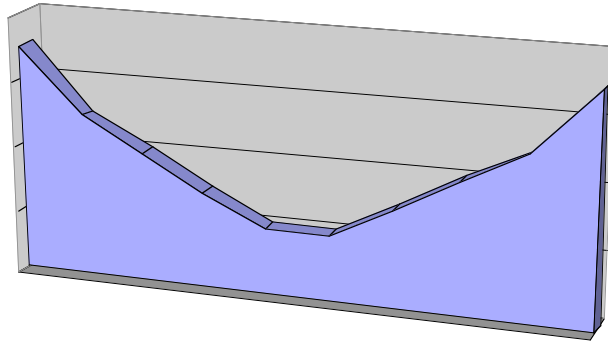
Le dinamizzazioni elevate od elevatissime nei casi guaribili, agiscono per un lungo periodo di tempo. Nei casi guaribili, la cui prognosi è buona, i pazienti staranno bene per un lungo periodo di tempo. Se un paziente che ha assunto una 100000 torna dopo tre settimane dicendo che il rimedio gli ha fatto bene, ma che adesso i suoi sintomi sono

peggiorati, questo deve mettere in allarme il medico in quanto un rimedio alla 100000 deve avere una durata d'azione più lunga.

Anche Vithoukas dà nel suo caso 11 un'interpretazione simile a quella di Kent.

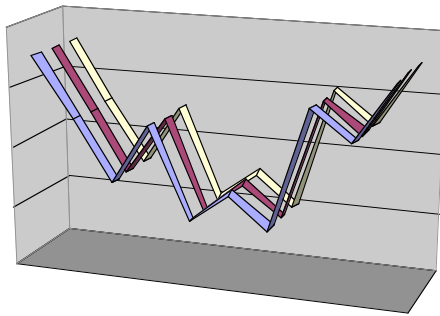
Cosa succede se si prescrive ad una persona malata un rimedio parzialmente giusto (un simile) che copre alcuni sintomi senza però toccare i sintomi principali del paziente? Proprio quello che avviene in questo caso e cioè che la malattia artificiale si instaura donando al paziente un momentaneo sollievo, ma al cessare dell'effetto del rimedio il paziente torna allo stato di prima. Può succedere che al paziente si ripresentino gli stessi sintomi che aveva inizialmente ed in questo caso il medico deve essere contento in quanto vuol dire che la reattività dell'organismo è conservata in quanto la reazione è coerente, oppure può sviluppare sintomi nuovi ed in questo caso vuol dire che l'organismo non ha una risposta coerente ed il medico deve aspettare che i sintomi si stabilizzino. Questo secondo caso è più indicativo di un rimedio giusto in un paziente inguaribile.

Caso 5



■ Sintomi

Caso 11



■ F: fisico ■ E: emozionale ■ M: mentale

SESTO CASO (durata troppo breve del sollievo dei sintomi)
molto simile al quinto caso

Miglioramento immediato, ma troppo breve. Nel terzo caso, si vedeva come il miglioramento era preceduto dall'aggravamento, che indicava con sicurezza che il rimedio era quello giusto. In questo caso non si ha però aggravamento, quindi ci possono essere diverse possibilità.

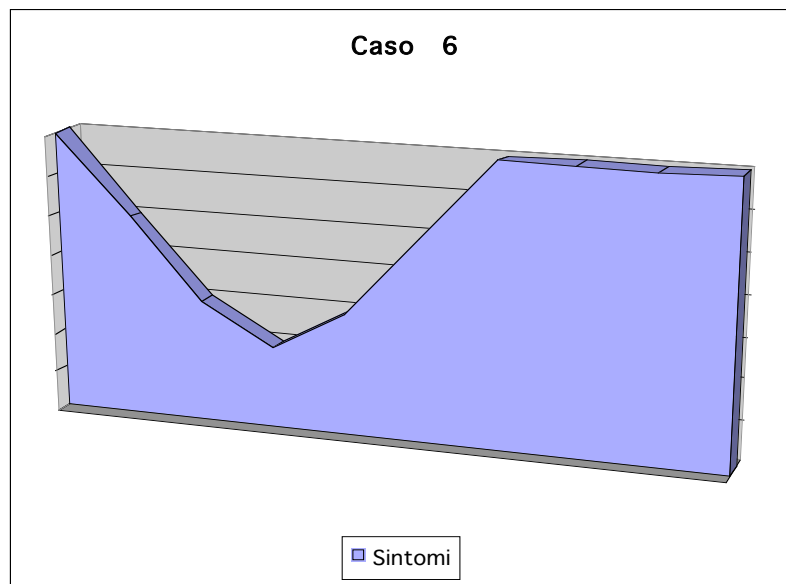
Generalmente quando si ha una reazione pronta, si ha anche un miglioramento duraturo, ma può anche capitare che ci sia qualche interferenza con il processo di guarigione e che quindi il rimedio abbia finito il suo potere curativo. Questo può avvenire o perché il rimedio è stato antagonizzato oppure perché la malattia naturale è più forte di quella artificiale. Questo è quello che avviene tipicamente nei casi acuti. Si ha un miglioramento di durata breve e poi i sintomi ritornano. Avviene così – dice Kent - perché è presente un'azione infiammatoria così accentuata che gli organi sono minacciati dai rapidi processi infiammatori che si stanno svolgendo nell'organismo.

Se questa situazione avviene durante il trattamento di una malattia cronica, significa che nell'organismo sono già avvenute modificazioni strutturali e che gli organi sono stati distrutti o sono in via di distruzione o versano in situazioni estremamente precarie.

In questo caso Kent propone diverse possibilità: a) ci può essere o un ostacolo alla guarigione, b) un impedimento esterno quale un altro rimedio che ha antagonizzato l'effetto, c) una sostanza esterna come i farmaci allopatrici, d) perché nell'organismo sono avvenute delle lesioni organiche non più modificabili.

In acuto si ha spesso questo tipo di reazione perché la malattia è così forte, il processo infiammatorio è così imponente, che il rimedio agisce solo transitoriamente, cioè la

malattia naturale viene solo parzialmente superata dal rimedio somministrato (il transitorio miglioramento), per poi tornare alla sua completa espressione. In questo caso si deve o ripetere il rimedio alla stessa potenza o aumentare la potenza.

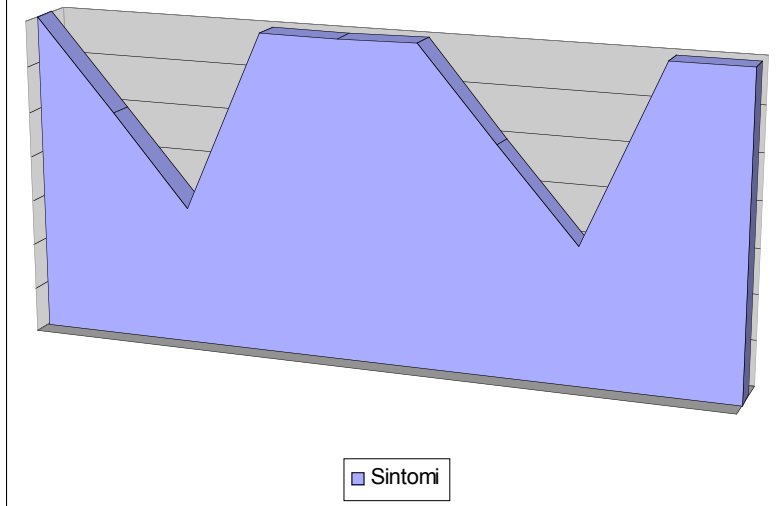


SETTIMO CASO (miglioramento ininterrotto dei sintomi per la durata di ventiquattro ore senza però un particolare sollievo per il paziente) energia vitale bassissima, paziente inguaribile

Certi pazienti non arrivano a migliorare oltre un certo punto, esistono condizioni di latenza o condizioni organiche latenti. Bisogna tenere presente questa condizione quando, dopo la somministrazione di parecchi rimedi, il caso ha presentato un miglioramento che è durato forse tutto il tempo in cui è durata l'azione dei rimedi, tuttavia il paziente non si è risollevato da sé in un periodo ulteriore. I rimedi hanno un'azione benefica, ma il paziente non è guarito e non potrà mai guarire. In questo caso il paziente ha ricevuto un palliativo ed è questo il lenimento opportuno che si può ottenere con i rimedi omeopatici.

Questo è il caso di un paziente che trae giovamento dai rimedi omeopatici, ma nessuno di questi riesce ad innalzare il livello energetico della persona fino a fargli superare la malattia. Così il paziente rimane in uno stato di malattia, mentre i rimedi omeopatici correttamente prescritti gli danno solamente un po' di giovamento. La mancanza di un aggravamento è un indice molto negativo in questi casi perché significa che non si ha alcuna reazione dell'energia vitale. La prognosi non è buona, il paziente è inguaribile.

Caso 7



OTTAVO CASO (alcuni pazienti sperimentano ogni rimedio che viene loro somministrato) pazienti particolarmente sensibili, provers naturali

Sono pazienti isterici, agitati, ipersensibili. Pazienti idiosincrasici per tutto: sono frequentemente incurabili. Sono pazienti che sperimentano tutti i rimedi.

In questi pazienti è bene utilizzare dei rimedi a dosi comprese tra la 30 e la 200.

Questi sono pazienti molto utili al medico omeopata perché dopo aver sperimentato un rimedio sono pronti per una nuova sperimentazione.

L'ottavo caso è un caso particolare, in cui il rimedio, anche se prescritto omeopaticamente non ha un effetto curativo, ma al contrario provoca una malattia artificiale al malato che lo assume. Il paziente presenterà quindi nuovi sintomi, tipici del rimedio prescritto che saranno caratterizzati dal cessare con la cessazione dell'assunzione del rimedio.

NONO CASO (azione dei rimedi sugli sperimentatori)

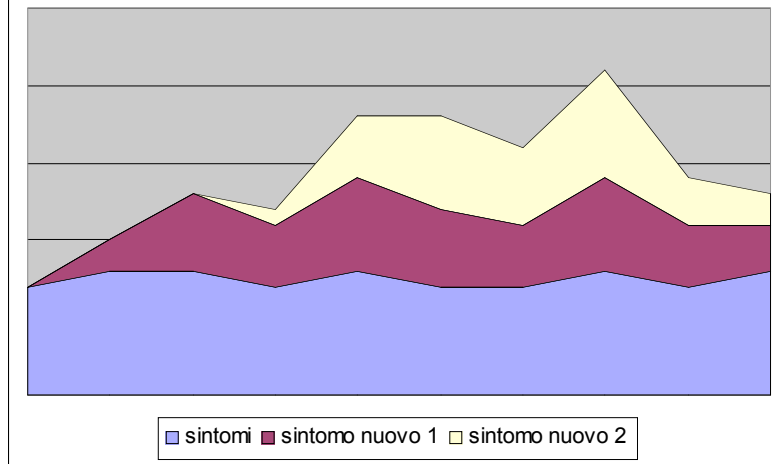
Gli sperimentatori traggono sempre un gran beneficio dalle sperimentazioni se guidati correttamente. “Gli esperimenti farmacodinamici, compiuti su se stessi, hanno altri vantaggi che è impossibile ottenere altrimenti”, (paragrafo 141 dell'Organon).

DECIMO CASO (nuovi sintomi che compaiono) prescrizione errata

Se dopo la somministrazione di un rimedio compaiono un gran numero di sintomi nuovi, la prescrizione generalmente si dimostrerà dannosa. La comparsa di un nuovo sintomo spesso è la comparsa di un sintomo che il paziente non aveva notato e che pensa sia nuovo. Più ampio è il gruppo dei nuovi sintomi che prevengono dalla somministrazione di un rimedio, più c'è da dubitare della giustezza della prescrizione. Generalmente dopo la cessazione dell'affetto dell'azione del rimedio i sintomi torneranno come erano nella prima visita.

In questo caso ci possono essere diverse possibilità. Innanzi tutto bisogna vedere se i nuovi sintomi sono realmente nuovi, cioè sono sintomi che il paziente non ha mai provato nel corso della sua vita oppure se sono sintomi che ha già provato, ma che non ricordava, in questo secondo caso si parlerà di ritorno di sintomo. Se il sintomo è proprio un sintomo nuovo, allora si rientra in questo caso. I sintomi possono essere dei sintomi propri del rimedio oppure dei sintomi che non c'entrano nulla. In questo secondo caso si passa alla regola 12 in cui il paziente produce dei nuovi sintomi che sono più profondi rispetto a quelli che avevamo prima e questo fa capire che quel rimedio sta facendo una soppressione e che sia il caso di antidotare il rimedio. Kent dice che nel valutare se un rimedio è corretto o meno è importante considerare il numero dei nuovi sintomi che il rimedio produce nel paziente, tanto più sono numerosi e tante più possibilità ci sono che il rimedio non sia corretto.

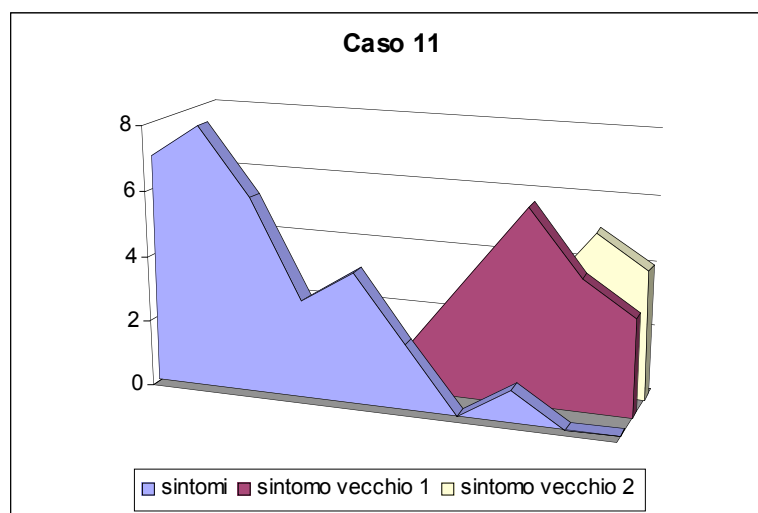
Caso 10



UNDICESIMO CASO (ritorno di vecchi sintomi)

Nella misura in cui fanno ritorno i vecchi sintomi la malattia appare guaribile. I vecchi sintomi erano scomparsi perché sono comparsi dei sintomi nuovi. Con il rimedio i sintomi recenti cedono e ricompaiono i vecchi sintomi. Spesso i vecchi sintomi scompaiono senza dover cambiare rimedio, altre volte bisogna ripetere la dose.

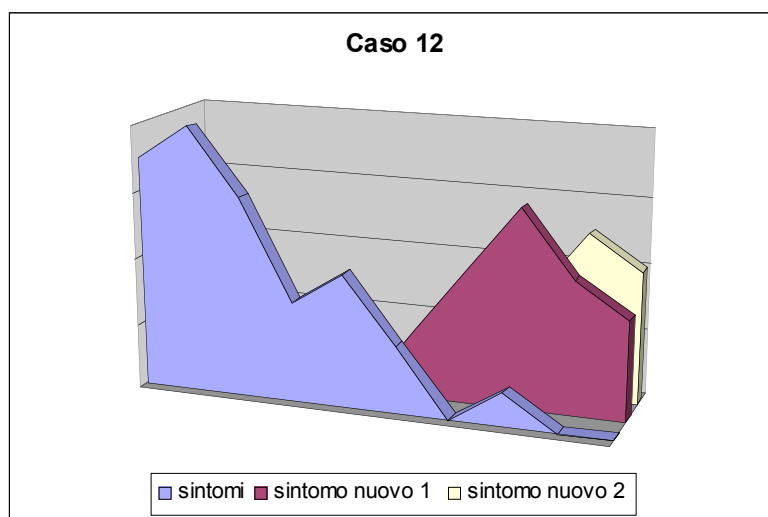
Qui si accenna ad una regola importante, quella che sarà poi la teoria degli strati di Vithoulkas, cioè che ogni persona nella sua vita può risuonare a più malattie (intese come rimedi omeopatici) ma, secondo la teoria unicista, in un preciso momento si ha solo uno strato. Può capitare (e questa generalmente è quello che si vede nella prassi) che uno strato morboso non venga superato con la guarigione, ma con l'instaurarsi di un altro strato morboso che sopprime parzialmente la malattia precedente nascondendola agli occhi del medico. Una volta però che si elimina questo strato ricompare la predisposizione sottostante, cioè quelli che vengono chiamati i vecchi sintomi.



DODICESIMO CASO (i sintomi prendono la direzione sbagliata)

Se dopo la prescrizione omeopatica i sintomi scompaiono, ma compaiono dei sintomi più profondi, localizzati in organi più vitali, allora bisogna antidotare il rimedio. Se la malattia assume una direzione centrifuga, dal centro alla periferia, va tutto bene; al contrario quando dopo la somministrazione si assiste ad una direzione centripeta dei sintomi, allora si deve antidotare il rimedio.

Il grafico è uguale a quello del caso 12. Quello che cambia è la direzione dei sintomi. Nel caso 11 i sintomi che compaiono sono dei sintomi vecchi, già noti al paziente e su piani più superficiali dei sintomi precedenti. Differentemente nel caso 12 i sintomi per cui il paziente è venuto sono scomparsi, ma hanno lasciato posto a dei sintomi nuovi, più profondi e più pericolosi per la salute del paziente. Se in questo caso si prescrive il rimedio giusto, dovrà prima ricomparire il sintomo per cui il paziente è venuto e poi si avvierà il processo di guarigione.



CAPITOLO III

Il pensiero di Vithoukas

Un autore che ha dato un contributo molto importante nell'analisi della reazione al rimedio è George Vithoukas.

Il merito di Vithoukas non è stato quello di dare nuove teorie, o di contrapporsi agli omeopati precedenti con nuove costruzioni teoretiche, ma, come dice egli stesso, di rielaborare i concetti già precedentemente espressi e di metterli in una chiave più moderna e sistematica.

Per comprendere però l'apporto di questo autore bisogna chiarire meglio alcuni concetti:

- livelli di salute
- coerenza di risposta dell'organismo

CONCETTO DI LIVELLI ENERGETICI DI SALUTE

Energia Vitale

L'organismo umano è un complesso energetico in grado di produrre tutti i tipi di energia (elettrica, magnetica, cinetica, elettromagnetica).

L'organismo umano produce poi delle energie cosiddette "sottili", che pur non essendo ancora ben studiate e classificate, risultano essere in relazione con i piani mentale, emozionale ed istintivo dell'essere umano.

L'essere umano è costruito su tre piani di campi energetici (mentale, emozionale e fisico) che sono organizzati fra loro in maniera complessa e gerarchica. Il piano spirituale - mentale è quello più centrale, poi viene quello emozionale e quello fisico, materiale è quello più esterno. Inoltre all'interno di ogni piano ci sono campi energetici o sistemi d'organo che mantengono fra loro uno stretto rapporto gerarchico: ad esempio all'interno del piano fisico il cuore è nella scala gerarchica più in alto rispetto ai reni (organi doppi, simmetrici); così come la depressione suicida colpisce una funzione che gerarchicamente si trova più in alto rispetto alla semplice ansia.

Salute – malattia

L'organismo è costituito quindi da questi tre piani gerarchicamente disposti, che nello stato di salute sono pienamente dinamici e vibrano a determinate frequenze.

Quando un organismo si ammala, avviene che l'agente nocivo (il microrganismo, il freddo, ma anche uno shock emotivo, la morte di una persona) entra in risonanza, data la similitudine di vibrazione, con un campo energetico dell'organismo. Ovviamente uno shock emotivo entrerà più facilmente in risonanza con il piano emozionale e mentale che con quello fisico, con cui condivide due energie diverse. Questa risonanza (che per Hahnemann è l'effetto primario) trova la risposta dell'organismo.

Essendo l'organismo umano complesso ed evoluto, per sua natura darà la miglior reazione possibile a quello stimolo. Nelle persone sane la reazione dell'organismo è opposto alla malattia: avrà una reazione centrifuga e i sintomi possono comparire sul piano fisico, molto meno importanti rispetto ai sintomi emozionali; se l'energia vitale della persona è più bassa, l'organismo non sarà in grado di sviluppare i sintomi sul piano fisico, ma li svilupperà lì dove sono nati, cioè sul piano emozionale; infine in

	LIVELLO DI FORZA VITALE	ANNI	POTENZE	EFFETTI DA VACCINO	SENSIBILITA' AI GERMI	MALATTIE	REAZIONE AL RIMEDIO
1° GRUPPO	1°	90	50M K	Non complicanze	Streptococco	Tonsilliti, eczemi, cefalee lievi, leucorrea, cistiti, sindromi premestruali ...	Nessun aggravamento con miglioramento di tutti i sintomi
	2°	80	50M K	Non più la stessa difesa dopo vaccino	Stafilococco	Idem	Aggravamento rapido, intenso, breve

organismi fortemente malati, geneticamente predisposti e con un'energia vitale molto bassa si possono avere anche sintomi su un piano più profondo (mentale).

Livelli di salute

Non tutte le persone hanno la stessa modalità di reagire alla malattia. Tanto più la reazione dell'organismo è coerente, tende a portare la malattia all'esterno e a sviluppare sintomi chiari, tanto più il livello energetico della persona è alto. Viceversa nei livelli di salute più bassi la reazione alla malattia è disorganizzata, impropria, il paziente sviluppa sintomi poco chiari, confusi. Nell'organismo agiscono due differenti forze: la Forza Vitale che è "quell'intelligenza formativa che favorisce e dà forma a tutte le manifestazioni animate" e l'Entropia che al contrario tende alla degenerazione, alla dispersione ed in ultima analisi alla morte.

Per Vithoukias si vengono a delineare quindi differenti livelli di salute che questi divide più precisamente in 4 gruppi ognuno suddiviso a sua volta in tre sottogruppi chiamati livelli per un totale di 12 livelli.

Qui sotto viene riportata la tabella dei 12 livelli energetici con le loro principali caratteristiche. Per un maggior approfondimento si rimanda al testo dell'Autore "Un nuovo modello di salute".

2° GRU	4°	60	10M K	Idem	Proteus	Continui raffreddori, continue cistiti, continue otiti	Aggravamento rapido
--------	----	----	-------	------	---------	--	---------------------

	5°	50	1MK	Complicanze da vaccino perché molto sensibile alla vaccinazione	Pyociano	Continue coliti, enteriti, ulcere; angina pectoris	
	6°	40	1MK		Syphilis	Ansia lieve	
3° GRUPPO	7°	30	200K	Sensibile alla vaccinazione	Solo patologie croniche	Asma, patologie respiratorie croniche, LES, artrite reumatoide, patologie del collagene, DM 2, epilessia in forma lieve, S. di meniere, aterosclerosi, m. di Alzheimer iniziale	Aggravamento prolungato (mesi) poco intenso, comparsa tardiva
	8°	25	200K	Sensibile all'epidemia			
	9°	20	30K	Complicanze da vaccinazione			
4° GRUPPO	10°	15	12K	Insensibile all'epidemie	Pneumocisti, HIV, infezioni opportunistich e	M. di Alzheimer, epilessia in forma grave, DM 1, cirrosi epatica, statosi, tumori in fase terminale, S.L.A., sclerosi multipla avanzata, A.I.D.S., patologie cardiovascolari, schizofrenia, patologie	Nessun aggravamento con miglioramento solo dei sintomi locali e comparsa di nuovi sintomi profondi
	11°	10	6 X 0.6 LM	Inutile vaccinare	Pneumocisti carini, HIV		
	12°	5	3 X 0.6 LM	Inutile vaccinare	idem		

I 22 casi proposti da Vithoulkas

G. Vithoulkas descrive con 22 esempi la reazione di un organismo dopo la somministrazione di un rimedio omeopatico.

Questi casi non sono una rassegna completa di tutte le possibili reazioni al rimedio, ma, come scrive l'autore stesso, sono degli strumenti per “impadronirsi dei principi di base che costituiscono il fondamento dell'interpretazione”.

In questa tesi i 22 casi sono numerati secondo l'ordine con cui vengono descritti da G. Vithoukas nel testo “La scienza dell'omeopatia”, anche se sono riportati in ordine diverso. Difatti questi casi sono stati divisi in tre gruppi: nel primo gruppo il rimedio prescritto è quello corretto, nel secondo gruppo il rimedio prescritto è un rimedio sbagliato e nel terzo gruppo, anche se il rimedio è corretto, il paziente è inguaribile.

A) Rimedio corretto

a. Livello energetico alto (caso 1, 2, 3, 4, 9)

b. Livello energetico basso (caso 8, 5, 6, 10, 11, 17, 20, 21, 22)

B) Rimedio non corretto (7, 13, 14, 15, 16, 18)

C) Inguaribili (11, 12, 19)

E' importante ricordarsi che la reazione dell'organismo al rimedio omeopatico dipende sia dalla correttezza del rimedio che dal livello di salute dell'organismo. Nei livelli di salute più alti, un rimedio ben prescritto dà una reazione coerente, facilmente leggibile, con un rapido aggravamento, ma un altrettanto rapido e progressivo miglioramento, senza molte difficoltà di interpretazione. Un rimedio sbagliato può o non far nulla o dare dei sintomi da proving che dureranno molto poco.

Al contrario se l'organismo in esame ha un'energia vitale molto bassa, anche un rimedio ben scelto può non dare una reazione coerente (possono migliorare alcuni sintomi e peggiorare degli altri), così come dei rimedi sbagliati possono creare i più disparati disturbi. Proprio per questa difficoltà di interpretazione e per il maggior numero di reazioni possibili negli organismi con energia vitale più bassa, George

Vithoukas dedica molti più grafici alle reazioni di questi organismi rispetto ai precedenti.

RIMEDIO CORRETTO

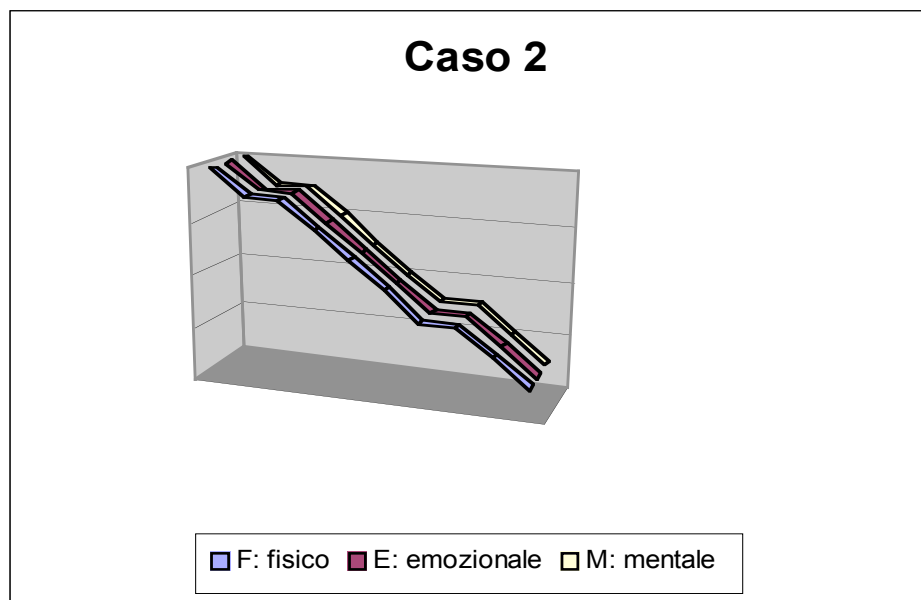
LIVELLI DI SALUTE ALTI (1°, 2° gruppo)

CASO 2:

notevole miglioramento con piccolo o assente aggravamento

- rimedio esatto ed esatta potenza (simillimum)
- tipico delle malattie acute

prognosi buona

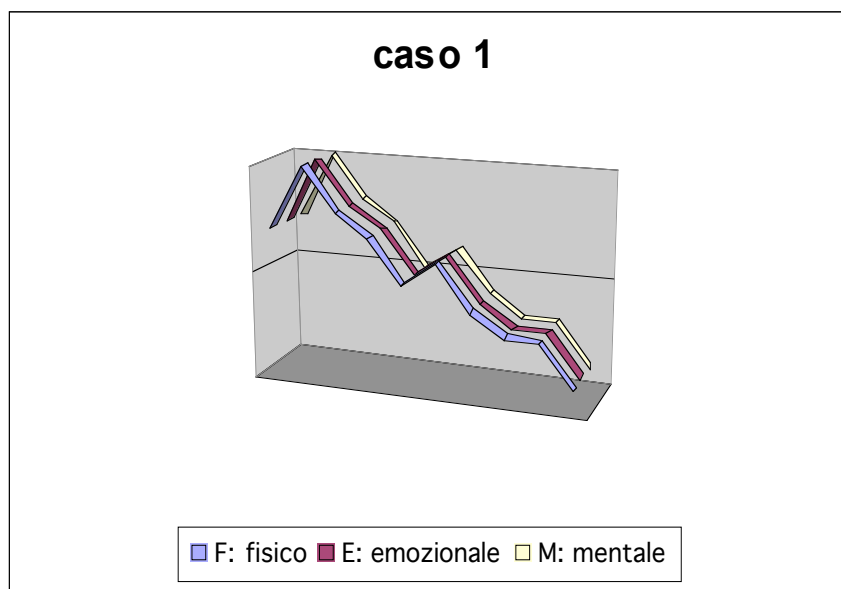


CASO 1:

netto aggravamento seguito da netto miglioramento

- Rimedio esatto. Forte meccanismo di difesa, prognosi buona.

Questa è la risposta che tutti gli omeopati vorrebbero avere, l'aggravamento iniziale è la testimonianza della malattia artificiale provocata dal rimedio che però, proprio per la similarità e per l'elevata forza vitale del paziente dura solo poche ore o giorni e viene superata con un netto miglioramento.

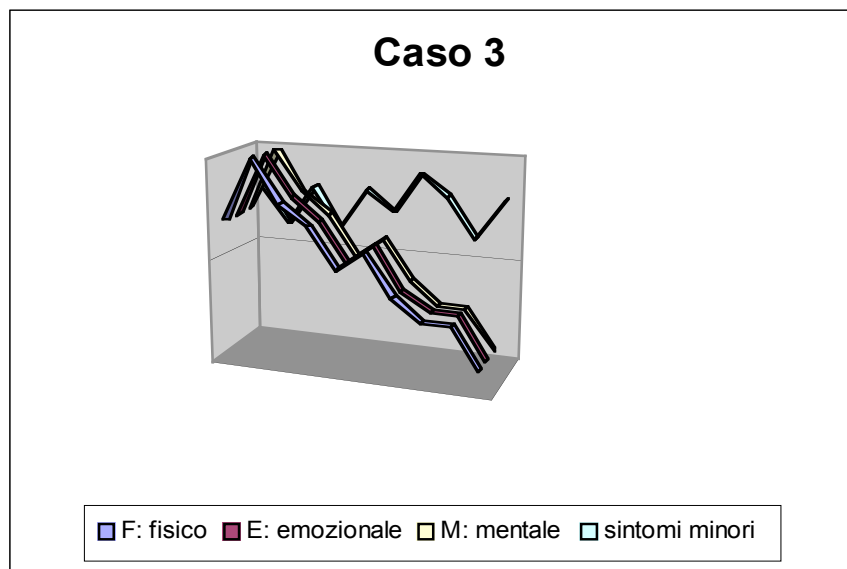


CASO 3:

aggravamento seguito da miglioramento dei sintomi maggiori, i sintomi minori non sono mutati

- Rimedio corretto, prognosi buona

Questo caso è simile a quello sopra descritto, si ha un peggioramento seguito da un miglioramento dei principali disturbi, questo indica che il rimedio è quello giusto e che sta facendo effetto. D'altra parte la forza vitale del paziente non è così elevata come nel caso precedente o abbiamo uno strato sottostante che non risponde a questo rimedio, ma che necessita di un nuovo rimedio. Allora bisognerà aspettare finché non si manifesterà in modo chiaro il quadro dello strato sottostante. (Par. 169 – 172 dell'Organon)

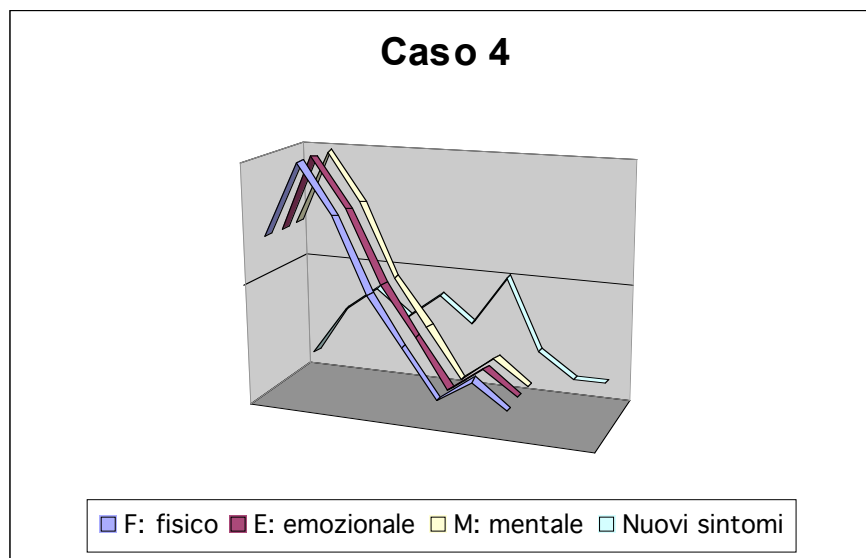


CASO 4:

netto aggravamento seguito da netto miglioramento, si sono manifestati però alcuni sintomi nuovi che sono caratteristici del rimedio somministrato. (Par. 156 dell'Organon)

- Rimedio esatto con proving artificiale, prognosi buona.

Anche in questo caso il rimedio è quello corretto, il paziente ha dapprima un aggravamento seguito da un miglioramento. Questa reazione al rimedio dà all'omeopata la certezza del rimedio. Compaiono però dei nuovi sintomi, questi nuovi sintomi che vengono descritti come sintomi mai provati in precedenza dal paziente, sono caratteristici del rimedio somministrato (mal di testa alle 10 dopo aver somministrato Nat. M). Il paziente ha dei sintomi come se stesse facendo un proving. Questo indica una forte sensibilità di quella persona a quel determinato rimedio e dato che il paziente è migliorato dopo un iniziale peggioramento confermano l'esattezza del rimedio. I nuovi sintomi passeranno da soli. Aspettare.

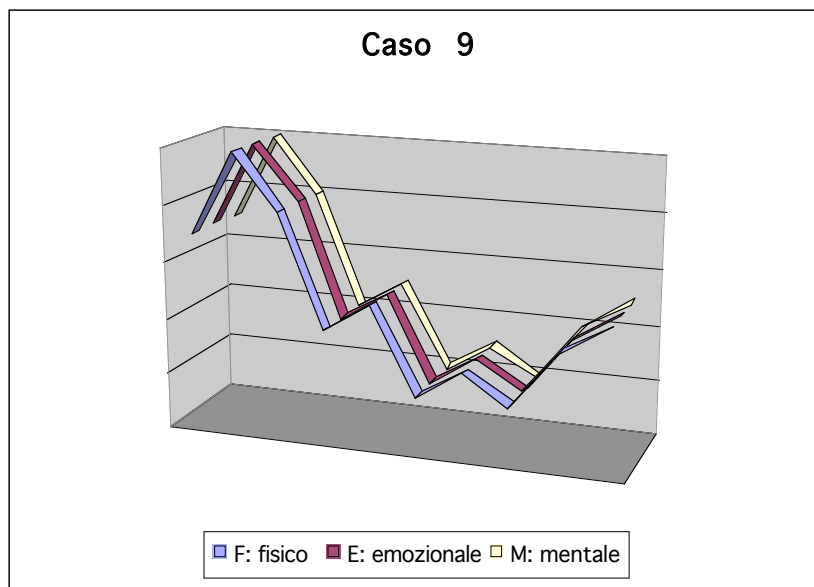


LIVELLO ENERGETICO MEDIO

CASO 9:

Buon miglioramento seguito ad un aggravamento di discreta entità che però viene definito minore rispetto a prima della somministrazione del rimedio

- Rimedio corretto. Bisogna attendere anche se la pressione del paziente può essere molto forte per una nuova prescrizione. Indagando accuratamente probabilmente si vedrà che questo aggravamento è molto meno forte dello stato iniziale del paziente, allora si dovrà aspettare.



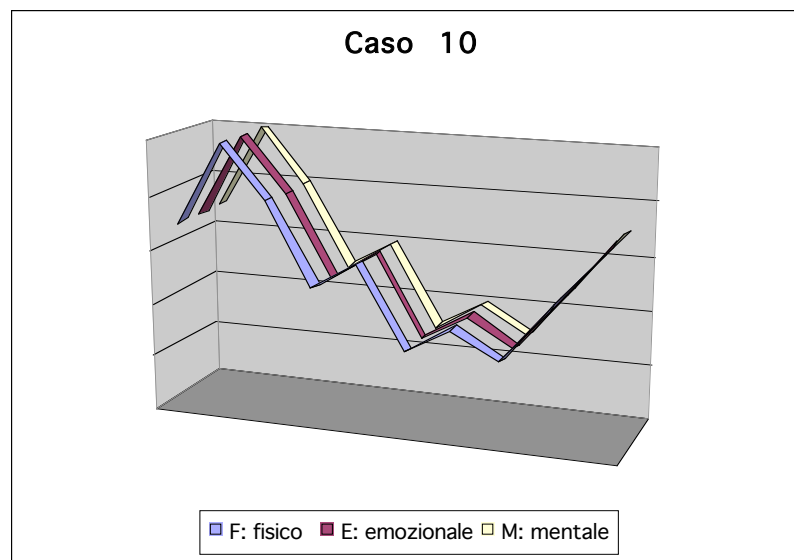
CASO 10:

Buon miglioramento seguito da un aggravamento culminato in una completa ricaduta.

L'immagine del rimedio è uguale a prima.

- Rimedio corretto
- Potenza usata troppo bassa
- Rimedio antidotato

In questo caso il paziente ha avuto una ricaduta completa, in quanto le sue condizioni sono tornate a come erano prima dell'assunzione del rimedio. In questo caso bisogna valutare attentamente se ci sono stati dei fattori che possono avere antidotato il rimedio e se il quadro del paziente è rimasto invariato. In questo caso sarà opportuno ripetere lo stesso rimedio a potenza più alta.



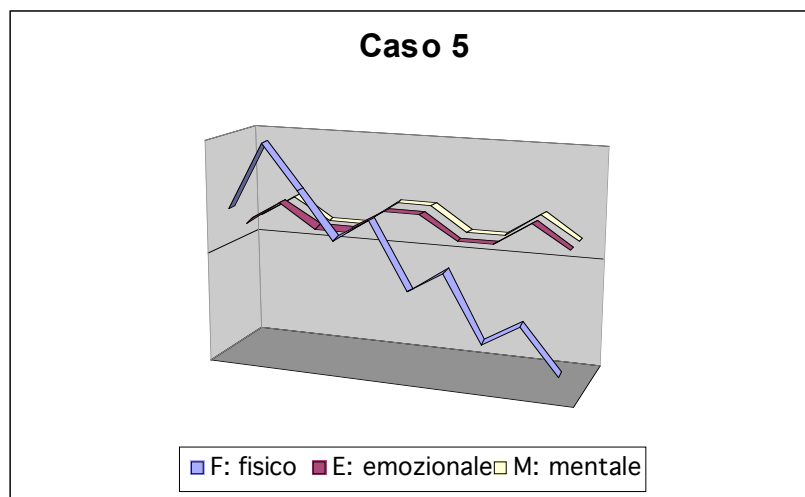
ENERGIE VITALI PIU' BASSE

CASO 5:

i principali disturbi fisici sono migliorati dopo un breve aggravamento, ma gli altri sintomi maggiori sul piano mentale ed emozionale non sono mutati

- È molto probabile che i piani più profondi siano stati toccati solo superficialmente
- Può essere la fase precoce della risposta curativa

Il miglioramento preceduto dal peggioramento è segno che il rimedio è corretto, questo è testimoniato dal fatto che l'energia vitale del paziente anche se non è migliorata, non è neanche peggiorata. Questa risposta può quindi essere tipica di quelle persone che non hanno importanti disturbi sui piani mentali ed emozionali e quindi c'è poco da aspettarsi su quei livelli. Può essere che i disturbi sui piani profondi migliorino più lentamente e che quindi bisogna solo aspettare. Infine può essere che sia stato dato un similare che ha aperto il caso facendo vedere lo strato più profondo.



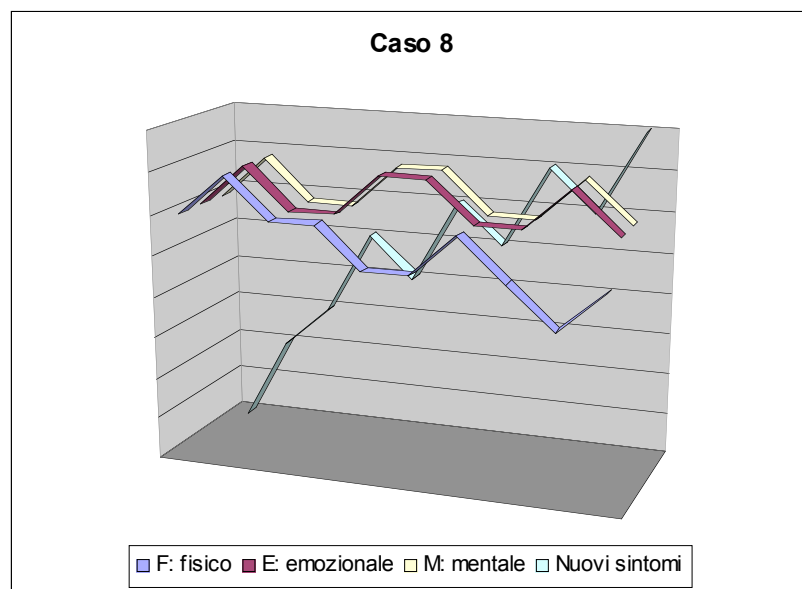
CASO 8:

Il disturbo principale è migliorato solo un po', ma nuovi problemi dominano il caso.

L'immagine del nuovo rimedio è più ampia che all'inizio.

- E' un caso parziale, il rimedio originale ha aiutato a svelare l'immagine del rimedio

Questo è il caso di quei pazienti che hanno dei quadri molto complessi e la prescrizione si deve basare solo su pochi sintomi in quanto non è presente un'immagine di un rimedio che copre tutti i sintomi. Dopo la prescrizione di questo rimedio compaiono dei nuovi sintomi che fanno vedere un'immagine più chiara di un altro rimedio.

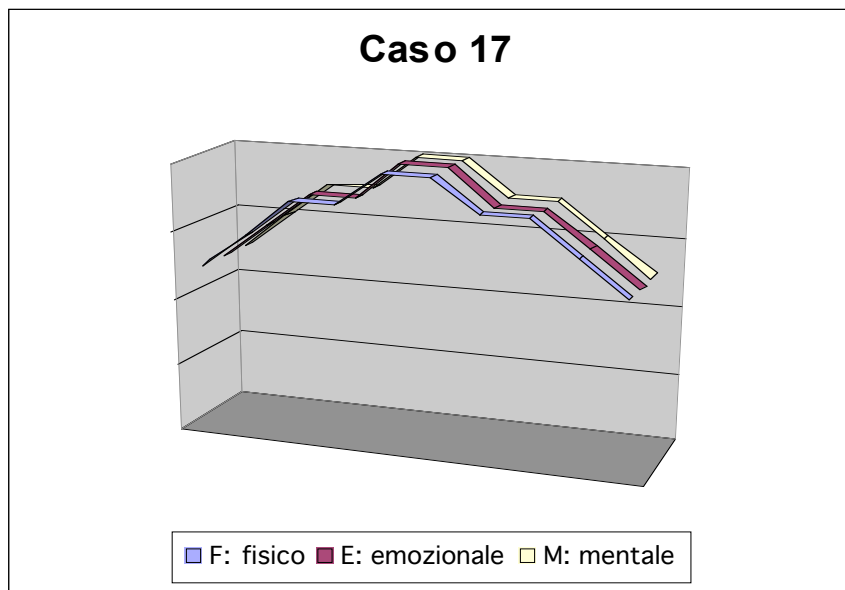


CASO 17:

Tutti i sintomi sono peggiorati, ma c'è stato un miglioramento nell'ultima settimana.

- Rimedio corretto, bisogna attendere

Il paziente ha un'energia vitale medio - bassa, il rimedio è quello corretto e sta funzionando, l'iniziale aggravamento, anche se prolungato, porta alla fine ad un miglioramento della sintomatologia. La patologia era profonda e necessita di tempo.

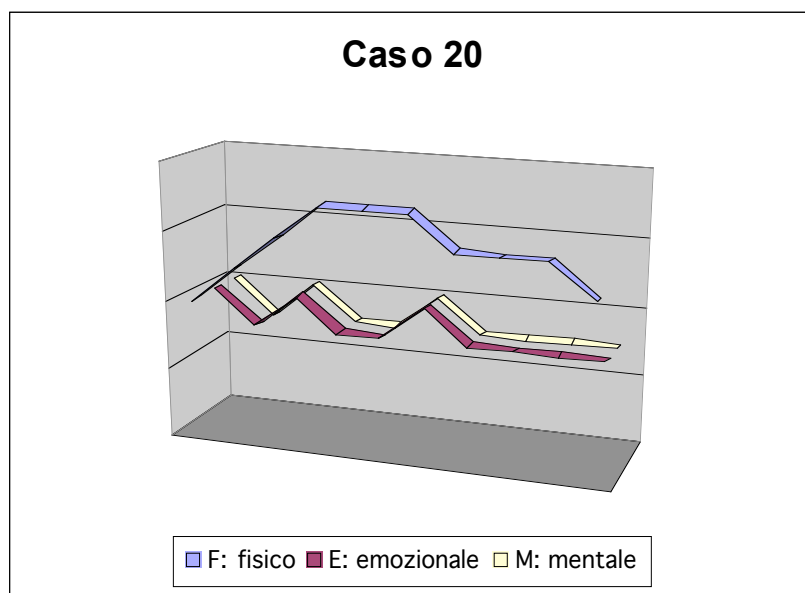


CASO 20:

Peggioramento dei disturbi più importanti, ma leggero miglioramento dello stato energetico e mentale ed emozionale.

- Il rimedio è corretto e bisogna aspettare

Sono spesso pazienti che hanno usato farmaci allopatrici che hanno soppresso i sintomi e con l'utilizzo della terapia omeopatica hanno un peggioramento sul piano fisico, che altro non è che l'espressione dei sintomi soppressi, mentre sul piano mentale - emozionale hanno un miglioramento dello stato energetico.

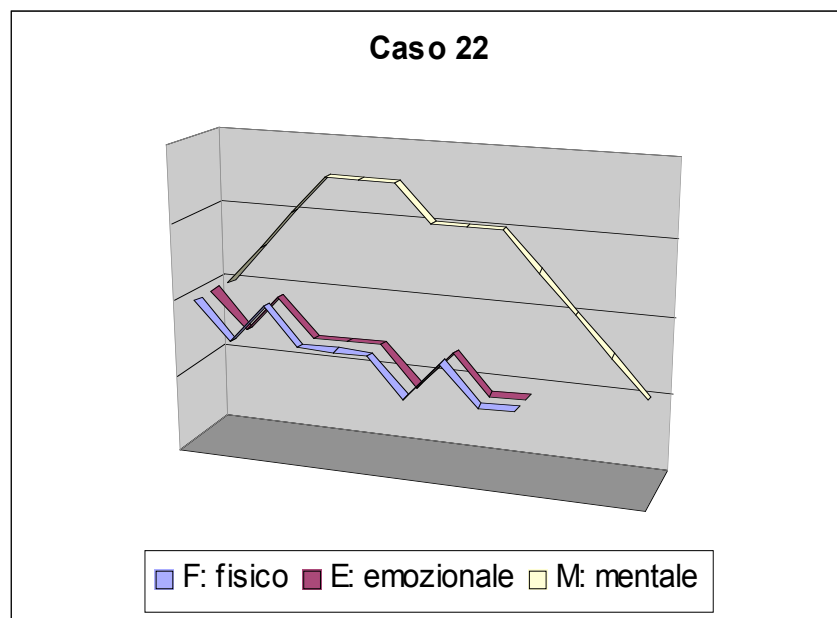


CASO 22:

Peggioramento del livello mentale ed emozionale e miglioramento degli altri livelli, seguito da successivo aggravamento

- Prolungato aggravamento mentale è necessario attendere.

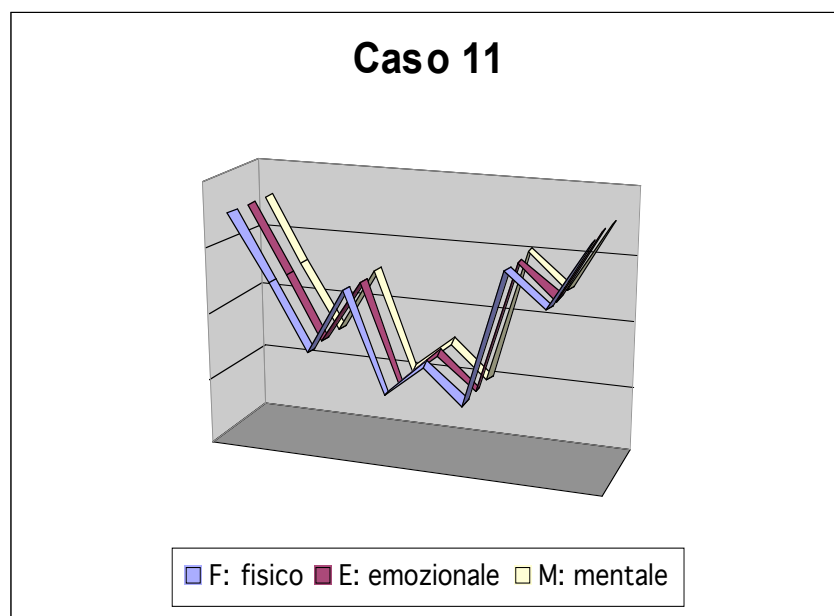
In alcuni casi, soprattutto quando la patologia è soprattutto mentale, può succedere che si abbia un peggioramento marcato a livello mentale, mentre si ha un miglioramento di qualche sintomo locale e la comparsa di qualche sintomo nuovo tipico del rimedio. Anche se lungo, l'omeopata deve attendere che passi l'aggravamento della sintomatologia mentale e solo così il paziente potrà guarire.



CASO 11:

Miglioramento senza aggravamento, seguita da una completa ricaduta.

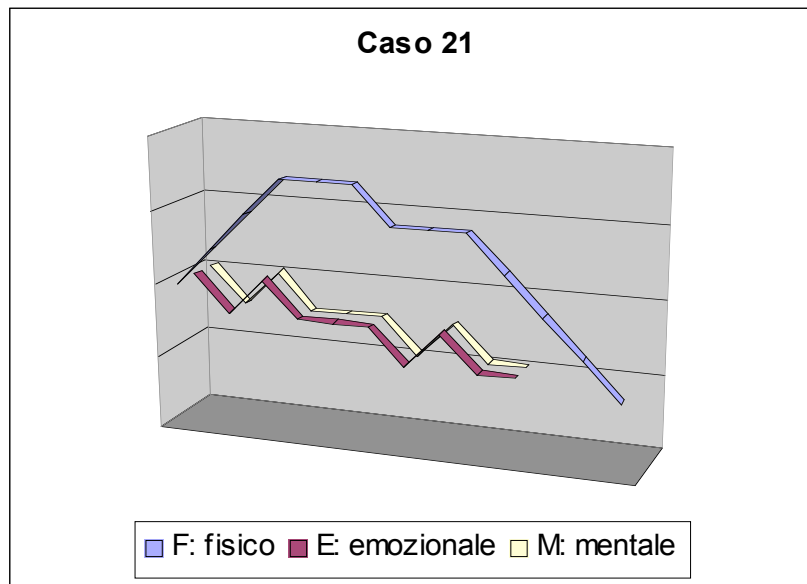
- Il rimedio era un similare, il miglioramento è solo parziale e temporaneo
- Il rimedio era giusto, ma il caso è incurabile, in questo il caso il quadro che si presenterà sarà quello di un altro rimedio



CASO 21:

Peggioramento dei disturbi principali per tutto il mese, netto miglioramento dello stato mentale ed emozionale.

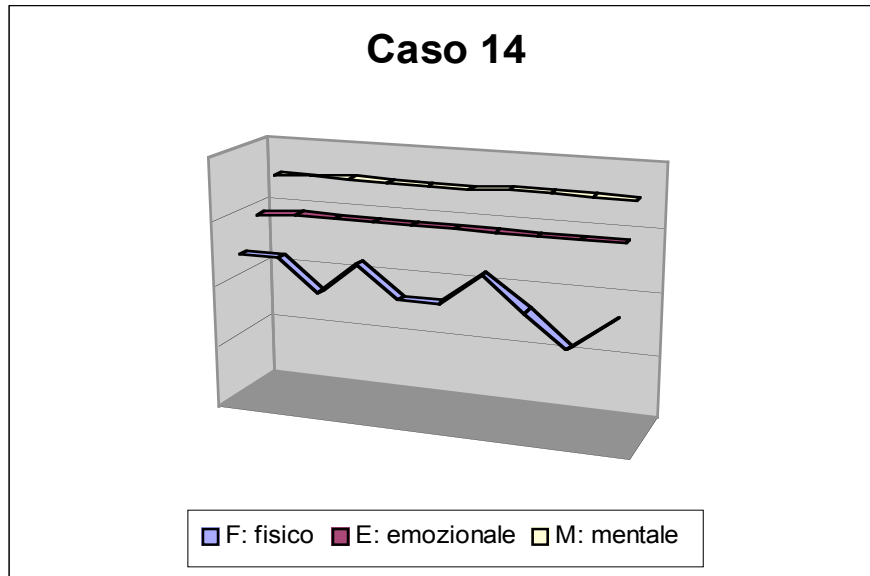
- Rimedio corretto prognosi buona



CASO 14:

Lieve miglioramento sui piani profondi, tipico dei pazienti chiusi che solo difficilmente ammettono che c'è stato un miglioramento.

- Rimedio probabilmente corretto aspettare.



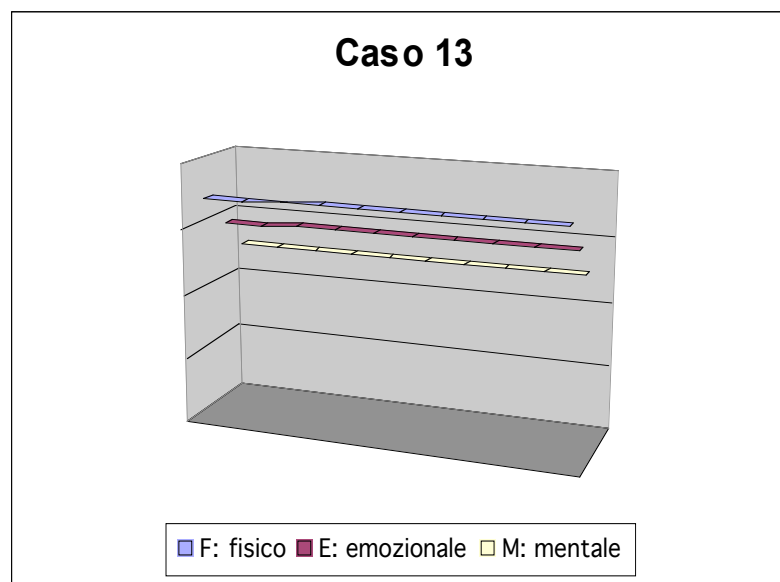
CASI IN CUI IL RIMEDIO E' SBAGLIATO

CASO 13:

Il rimedio non ha avuto nessun effetto, i sintomi del paziente sono rimasti invariati rispetto a prima

- Il rimedio è sbagliato, né simillimum, né simile
- La potenza del rimedio è notevolmente distante dalla potenza ottimale
- Rimedio inattivato prima della somministrazione

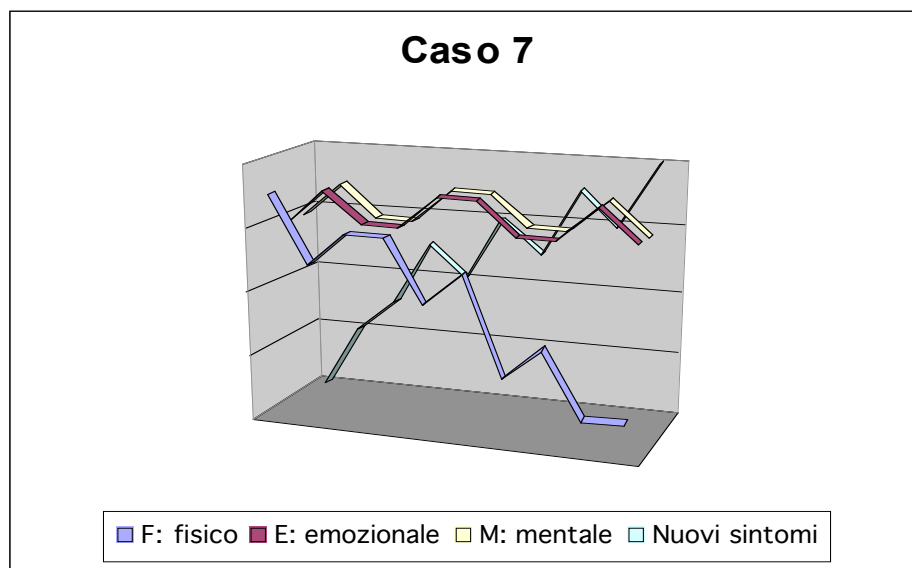
Il paziente non solo non è migliorato o peggiorato, ma non ha sviluppato nessun sintomo del rimedio somministrato, questo vuol dire che la frequenza di risonanza del paziente è completamente diversa da quella del rimedio.



CASO 7:

Il disturbo principale è migliorato senza aggravamento, mentre è emerso un nuovo più profondo problema. Non si sono verificati cambiamenti sul piano energetico o mentale ed emozionale.

- Il rimedio ha avuto un effetto soppressivo, in questo caso si deve o prescrivere il farmaco giusto se si riesce a vedere oppure si deve antidotare il rimedio precedente

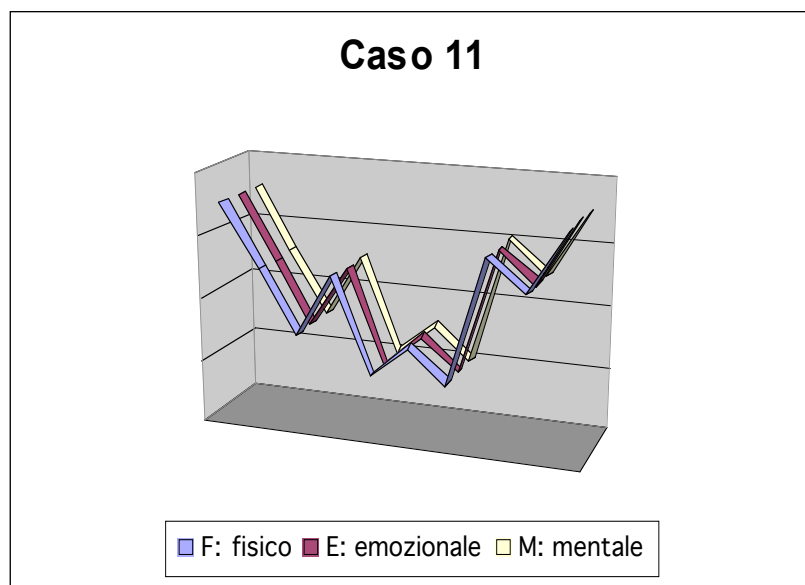


CASO 11:

miglioramento senza aggravamento, seguito da una completa ricaduta

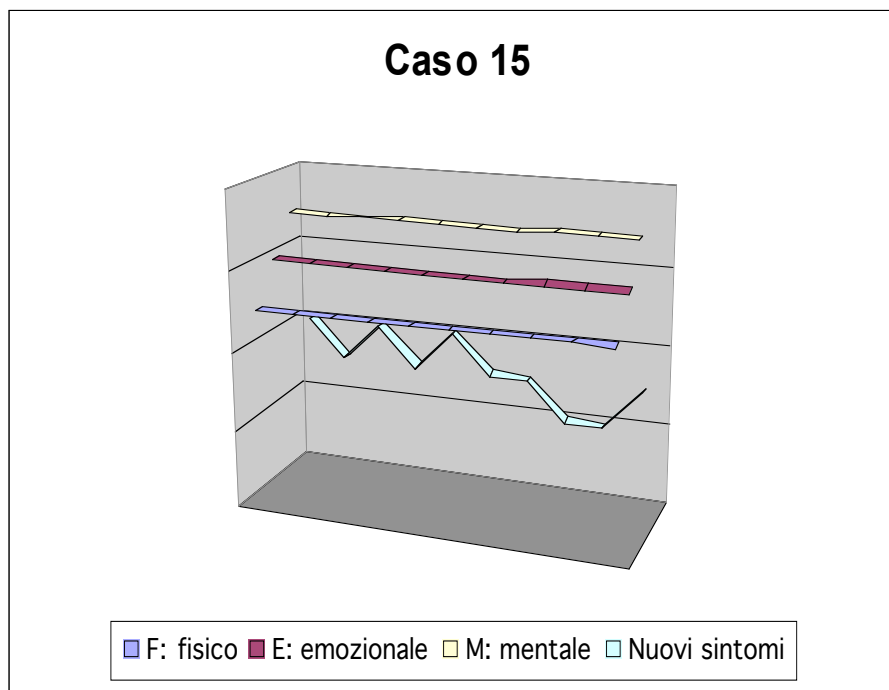
- Rimedio parziale, il miglioramento è stato solo temporaneo e non si è verificata una cura definitiva
- Rivedere il caso e trovare un nuovo rimedio

In questo caso il rimedio era un similare, ha agito solo superficialmente dando un momentaneo miglioramento della sintomatologia. Si distingue dal caso 10 in quanto il miglioramento non è stato preceduto da un iniziale peggioramento



CASO 15:

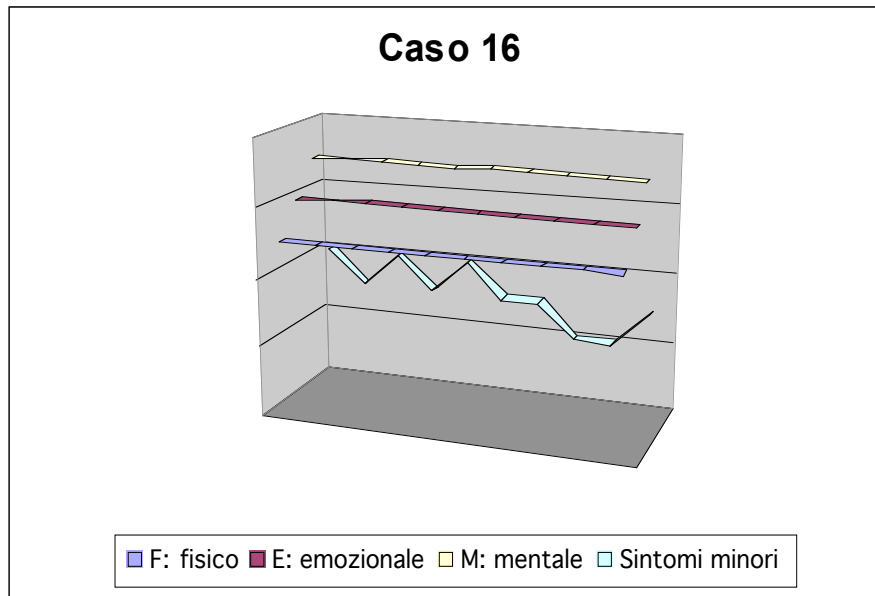
paziente chiuso in cui non è avvenuto nessun cambiamento, piccolo miglioramento nei sintomi minori. Caso di difficile interpretazione, probabilmente non è successo nulla di significativo. In questi casi la miglior cosa da fare è aspettare. Se la situazione rimane invariata, allora il rimedio è sbagliato.



CASO 16:

sono migliorati solo dei sintomi minori, ma il quadro complessivo è rimasto invariato.

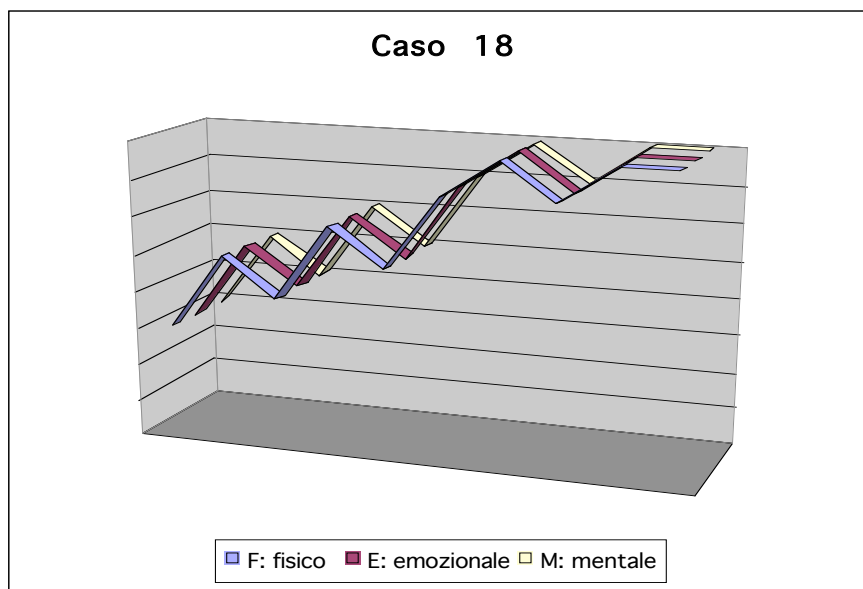
- Rimedio sbagliato, rivedere il caso e dare un nuovo rimedio



CASO 18:

costante peggioramento di tutti i sintomi. Se il peggioramento non è grave, si può decidere di aspettare per vedere se il quadro migliora, o se si stabilizza in una nuova immagine di rimedio.

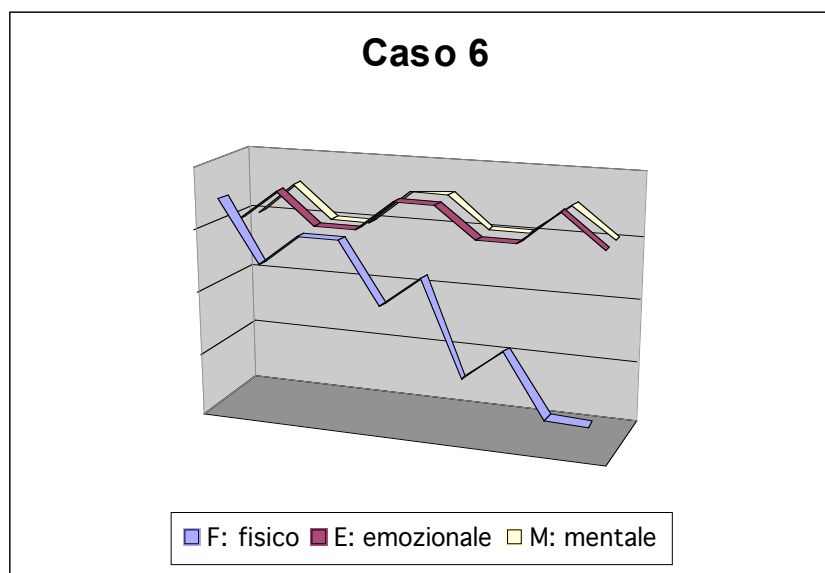
- Il rimedio è errato e non ha avuto alcun effetto sulla malattia di base che sta progredendo
- Il paziente ha sospeso i farmaci tradizionali che stava facendo e il rimedio omeopatico, non essendo il simillimum, non ne ha bloccato il decorso



CASO 6:

I disturbi principali sono migliorati senza aggravamento, lo stato energetico o i sintomi mentali ed emozionali non sono cambiati, anzi un po' peggiorati

- Il rimedio era abbastanza preciso ma non era esatto. La mancanza dell'aggravamento iniziale ed il peggioramento dei piani più profondi indicano che il rimedio non è esatto.



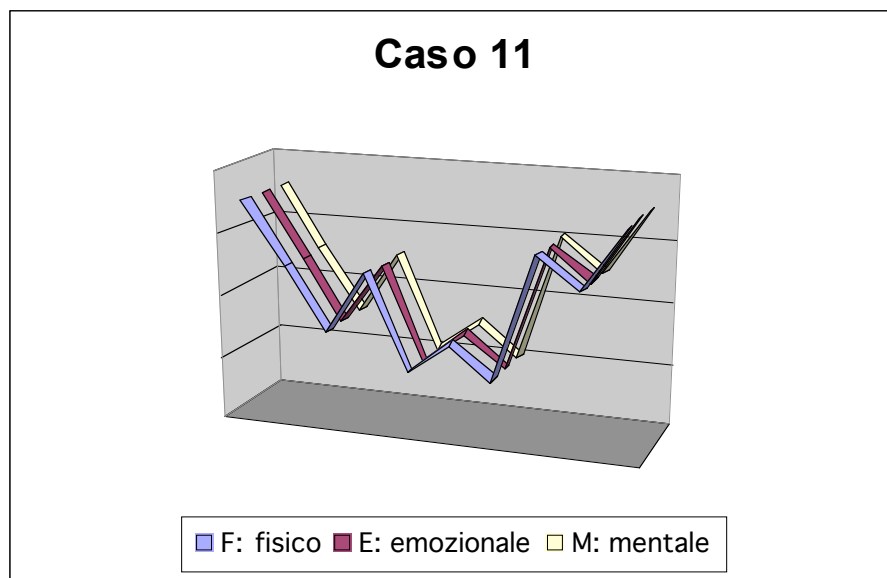
CASI INCURABILI

CASO 11:

miglioramento senza aggravamento, seguito da una completa ricaduta

- Rimedio parziale, il miglioramento è stato solo temporaneo e non si è verificata una cura definitiva
- Rivedere il caso e trovare un nuovo rimedio

In questo caso il rimedio era un similare, ha agito solo superficialmente dando un momentaneo miglioramento della sintomatologia. Si distingue dal caso 10 in quanto il miglioramento non è stato preceduto da un iniziale peggioramento

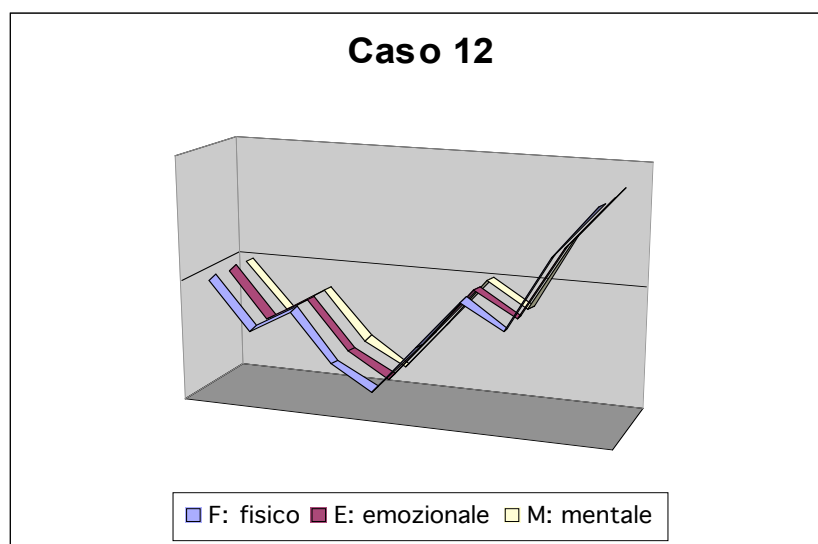


CASO 12:

Miglioramento senza aggravamento iniziale, seguito da una ricaduta che viene definita maggiore rispetto a prima della somministrazione del rimedio

- Caso inguaribile. Il quadro che si propone agli occhi dell'omeopata è peggiorato e sicuramente indica un rimedio diverso da quello iniziale e questo indica chiaramente che il caso è incurabile e che lo scopo delle cure omeopatiche è palliativo.

Questo avviene in quei casi in cui l'energia vitale è talmente bassa che non riesce a reagire, allora l'effetto benefico che si vede è quello del rimedio omeopatico che somministra un po' di energia (quella artificiale) al paziente, ma che quando finisce fa riemergere il quadro patologico del paziente, generalmente con un quadro confuso o alterato rispetto al precedente. Questo testimonia la scarsa energia vitale che non riesce a far emergere un quadro univoco e coerente.

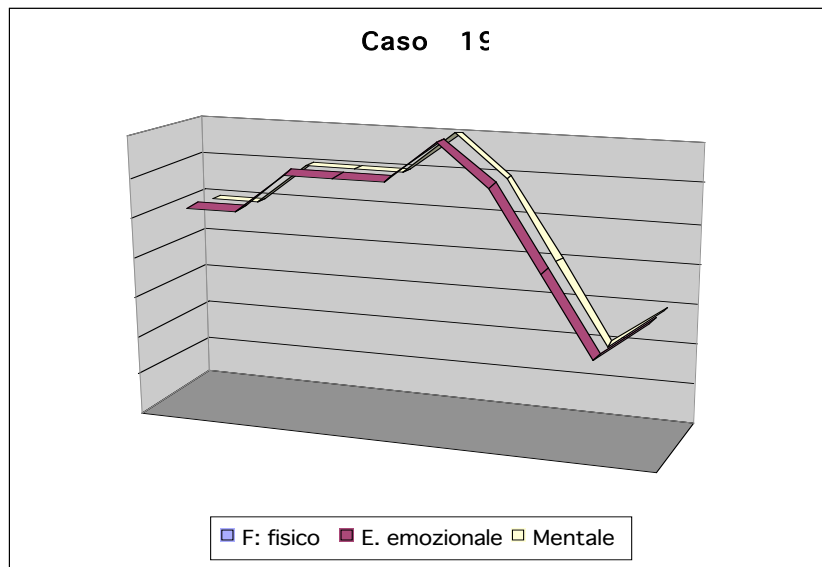


CASO 19:

Lungo e progressivo peggioramento seguito solo da un brevissimo miglioramento, con successivo peggioramento.

- Caso quasi incurabile

Il meccanismo di difesa è molto debole e la prognosi è tendenzialmente infausta, il breve e momentaneo miglioramento fa pensare però che il meccanismo di difesa è ancora presente.

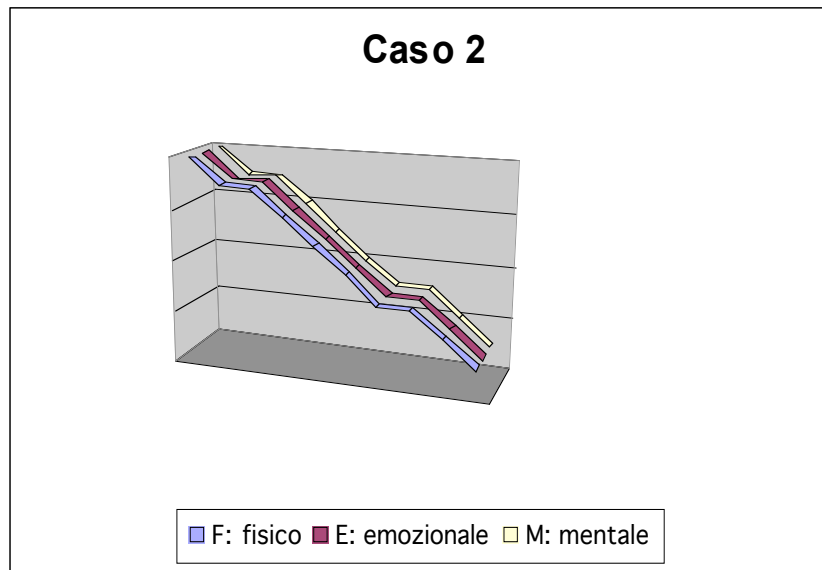


CASO 2:

notevole miglioramento con piccolo o assente aggravamento

- a) rimedio esatto ed esatta potenza (simillimum)
- b) caso molto grave, con meccanismo di difesa già al limite
- c) tipico delle malattie acute

prognosi buona



CONCLUSIONI

Lo scopo di questa tesi è stato di approfondire l'argomento "Reazione al rimedio omeopatico" e schematizzare le principali regole attualmente conosciute.

Ho scelto questo tema perché considero la reazione dell'organismo alla somministrazione del rimedio omeopatico un parametro fondamentale di valutazione e di gestione del paziente e della cura omeopatica e, da un punto di vista più teorico, uno dei pilastri fondamentali nel rendere l'omeopatia sempre più oggettiva, ovvero sempre più scientifica.

Per far questo ho rivisitato il pensiero di maestri omeopati e ho cercato di evidenziare quel *continuum* che lega l'attuale pensiero di Vithoukas con i concetti espressi dai suoi predecessori e dallo stesso Hahnemann. Quello che si osserva chiaramente è come i concetti espressi da Hahnemann si siano evoluti ed integrati in una visione sempre più complessa e moderna dell'omeopatia; il concetto di energia e di forza vitale vengono ripresi ed ampliati nel concetto di piani energetici e livelli di salute; il concetto di aggravamento omeopatico viene inserito in un contesto più ampio di reazione al rimedio, in cui si può avere un aggravamento, ma anche un miglioramento, fino ad arrivare alle varie possibili interpretazioni di ciò che può avvenire dopo la somministrazione del rimedio. Ma come è stato scritto nel primo capitolo, i meccanismi che spiegano la reazione sono gli stessi esplicitati da Hahnemann (il rimedio è una quantità di energia che altera un sistema energetico complesso).

Credo che le conoscenze delle leggi che regolano questo campo siano ancora all'inizio di questo percorso, questa tesi vuole volgere l'attenzione dei lettori e degli omeopati in particolare proprio su questo argomento.

Molto spesso viene insegnato agli omeopati la materia medica, il repertorio, nelle scuole migliori si insegna l'Organon e gli altri testi fondamentali e viene lasciato al buon senso di ognuno l'interpretazione e la comprensione di ciò che avviene dopo, svalutandone il valore fondamentale. Pur considerando la scelta del rimedio uno degli obiettivi fondamentali dell'omeopata, con questa tesi si è voluta sottolineare come la comprensione dei meccanismi che regolano la reazione al rimedio sia non solo altrettanto importante ai fini di una buona gestione della cura omeopatica, e integrante la prescrizione e la scelta della potenza del rimedio.

La reazione al rimedio omeopatico è poi un ramo dell'omeopatia ricco di sviluppi interessanti e poco esplorati: Vithoulkas sottolinea molto spesso come dalla reazione al rimedio si riesce a capire:

- 1) la prognosi del paziente e può essere sviluppato come criterio prognostico;
- 2) lo sviluppo scientifico da un punto di vista della fisica come interazione di campi energetici (rimedio ed organismo),
- 3) la valutazione a posteriori della correttezza del rimedio e della scelta della potenza (in base all'intensità dell'aggravamento e della durata del miglioramento);
- 4) la possibilità del medico di focalizzare le problematiche degli organi e degli apparati interessati e prescrivere perciò esami di laboratorio e strumentali mirati, con grande risparmio economico per la sanità e per i pazienti.

La reazione al rimedio può essere portata come prova a sostegno della scientificità della scienza omeopatica.

BIBLIOGRAFIA

1. C.F.S. Hahnemann “Organon – Dell’arte del guarire” Cemon
2. C.F.S. Hahnemann “Organon – Dell’arte del guarire“ Enciclopedia Homeopathica virtuale (Radar)
3. C.F.S. Hahnemann “Le malattie croniche” EDIUM Editrice Dimensione Umana
4. George Vithoukas “Un nuovo modello di salute e malattia” Edizioni libreria Cortina Verona
5. George Vithoukas “La scienza dell’omeopatia” Edizioni libreria Cortina Verona
6. James Tyler Kent “Lezioni di omeopatia” EDIUM Editrice Dimensione Umana
7. James Tyler Kent “Appunti di Medicina Omeopatica” Red Edizioni
8. Millenium “Synthesis” Radar
9. Saine A. “Psychiatric patients - Seminar Homeopathy - Hahnemann and Psychological Cases” Enciclopedia Homeopathica virtuale (Radar)
10. Schmidt P. “Quaderni – parte 6” Enciclopedia Homeopathica virtuale (Radar)