



**SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA**

# Tesi

“La seconda prescrizione”

dott.ssa Cristina Pace

*Relatore*

*dott.ssa Gavina Costini*

Anno Accademico 2004-2005

## INTRODUZIONE.

“La seconda prescrizione è quella che segue un rimedio che abbia agito.”

Quindi non è necessariamente solo la seconda prescrizione ricevuta, può essere anche la terza, la quarta o la quinta.

“Un rimedio sbagliato, che sia parecchio lontano dalla frequenza di risonanza dell’organismo, non ha alcun effetto; quindi, non viene preso in considerazione nelle prescrizioni seguenti. Se invece una prescrizione ha avuto anche un minimo effetto sul paziente, si può considerarla una prima prescrizione e deve essere valutato bene ciò che ne segue”

La seconda prescrizione è uno dei capisaldi della cura omeopatica, dato che è di estrema importanza essere perfettamente in grado di sapere valutare la risposta del paziente al rimedio somministrato dopo la prima visita omeopatica.

Sebbene la prima prescrizione sia la decisione più importante da prendere in omeopatia, le prescrizioni successive sono probabilmente le più difficili dato che la seconda visita, molto più della prima richiede da parte del medico, conoscenza e capacità di giudizio.

Nella seconda visita il medico deve saper valutare se il paziente sta veramente meglio, se il rimedio ha dato l'effetto sperato, se è il momento di aspettare, o se al contrario, è il caso di prescrivere un altro rimedio. Se è necessario un altro trattamento è importante decidere se ripetere lo stesso rimedio alla stessa o ad un'altra potenza o se somministrare un rimedio diverso. (1)

Il altri termini la seconda prescrizione potrà essere:

1. La ripetizione dello stesso rimedio:

- ◆ alla stessa dinamizzazione
- ◆ ad una dinamizzazione differente

## 2. La somministrazione di un altro rimedio:

- ◆ Rimedio complementare
- ◆ Senza alcuna relazione con il precedente
- ◆ Rimedio appartenente ad una diatesi diversa
- ◆ Nosodo
- ◆ Antitodo

ma non è possibile prendere in considerazione nessuna di queste eventualità finchè non si è nuovamente studiata l'anamnesi, come pure il primo esame del paziente e tutto quello che è avvenuto dopo la prima somministrazione. (2)

## **INTERVALLO DI TEMPO TRA LA PRIMA VISITA E IL CONTROLLO.**

E' importante prima di tutto fare una distinzione tra casi acuti, cronici e cronici gravi.

Nei casi acuti l'intervallo di tempo tra una visita e l'altra dipende dall'intensità della malattia, un intervallo di tempo buono per valutare se il rimedio ha agito potrebbe essere di ventiquattro ore nei casi meno gravi, mentre nei più acuti di sei ore o anche meno.

Lo stesso principio si adotta nei casi cronici gravi nei quali non si può mai prevedere come può essere la risposta al rimedio somministrato.

Nei casi cronici, l'intervallo ideale sarebbe di sessanta giorni. In questo periodo di tempo si può valutare bene la risposta in quasi tutti i casi, però se per qualche paziente non dovesse esserci risposta, il periodo di attesa diventerebbe troppo lungo. Per questo motivo, poiché i cambiamenti sia positivi che

negativi si possono verificare nel 95% dei casi entro trenta giorni, si prende questo periodo di tempo per effettuare la seconda visita, anche se ci sono sempre dei casi nei quali il paziente deve essere rivisto prima di questo periodo. Questo si verifica soprattutto in pazienti con cambiamenti fisici gravi e nei quali ci possono essere modificazioni rapide della malattia.

(1, 4)

## **NON INTERFERIRE SE IN PAZIENTE SI SENTE**

### **MEGLIO.**

Questa è da considerare la regola d'oro dell'omeopatia, e deve essere seguita il più rigorosamente possibile.

Il medico deve sempre sforzarsi prima di tutto di capire come va il paziente, qualunque sia stato il disturbo che lo ha portato a farsi curare.(1)

**“ Ogni miglioramento che si delinei in modo netto, e compia progressi evidenti, è uno stato che impedisce formalmente, per tutto il periodo che è presente, la nuova somministrazione di altri medicinali, poiché il medicamento di cui si è servito il malato in precedenza continua ancora a produrre tutti i suoi possibili effetti vantaggiosi”.** (3, par.246)

## **EVITARE UNA SECONDA PRESCRIZIONE**

### **AFFRETTATA.**

1. Di regola, dopo la prima prescrizione omeopatica, i sintomi guida caratteristici in base ai quali era stato somministrato il rimedio sono scomparsi poiché è avvenuta una trasformazione, e sono rimasti solo i sintomi comuni. Se si fa una seconda prescrizione affrettata, non si dà ai sintomi l'occasione di manifestarsi, al contrario essi si presentano mescolati ai sintomi medicamentosi, è impossibile fare una seconda prescrizione razionale, fino a che il ristabilimento dell'ordine nell'organismo è in via di attuazione, anche se questa attesa può essere questione di giorni, settimane o mesi. (2)
2. La regola di “non somministrare un altro rimedio finché il quadro sintomatologico non è chiaro”, è valida sia quando è indicato lo stesso rimedio che uno nuovo. La capacità di

percepire la chiarezza dipende sia dalla conoscenza che dall'esperienza del medico.

3. A volte il paziente entra in uno stato di sofferenza, anche piuttosto grave, che sembra richiedere la somministrazione del rimedio. In questi casi è importante determinare se la sofferenza è così imponente rispetto a prima della somministrazione del rimedio originario e se effettivamente lo, è importante vedere se sta emergendo una immagine chiara e se questa tende a stabilizzarsi.
4. Non si deve aver fretta di prescrivere mentre i sintomi stanno cambiando e questa attesa può essere di circa due settimane, dopo questo lasso di tempo si può essere sicuri che la somministrazione del rimedio, basato su un immagine stabile, sarà benefica. (1)
5. Un altro caso in cui non bisogna aver fretta di prescrivere è quando un vecchio sintomo o un complesso di vecchi sintomi si ripresentano nel paziente. In questo caso è importante aver raccolto una anamnesi completa, dato che il

paziente aspettandosi che l'omeopata “faccia qualcosa”, può essere riluttante a riferire che i nuovi sintomi sono una manifestazione di uno stato precedente. (1)

6. Un altro caso nel quale non bisogna affrettarsi a prescrivere è quando in casi cronici, il rimedio giusto, sia seguito da una eruzione cutanea o da una scarica emuntoriale di reazione, accompagnata da un miglioramento generale. Queste possono essere intense ma brevi in un paziente con meccanismo di difesa forte; prolungate e molto disturbanti in un paziente con meccanismo di difesa debole. Nell'ultimo caso il malato si può allarmare e può richiedere un intervento al medico.

Non è il caso di affrettarsi a meno che la situazione non sia al di là della sopportazione e l'immagine del prossimo rimedio non sia chiara. (1)

7. Altri motivi per non prescrivere sono:
  - a) se i sintomi residuati rappresentano un disturbo non eccessivo per il paziente, infatti il principio di base afferma

che la guarigione precede dalle parti centrali alle più periferiche;

b) se i sintomi si spostano dall'alto verso il basso.

c) Se i sintomi scompaiono in ordine inverso alla loro comparsa.

## **LA RIPETIZIONE DELLO STESSO RIMEDIO**

Il medicamento che ha guarito parzialmente il caso può spesso portare alla guarigione e non è bene sostituirlo con un altro fino a che non sopravvengano buone ragioni per farlo.

In linea generale, se la prima prescrizione ha avuto effetti benefici, non bisogna abbandonarla fino a quando non ha sortito tutti i suoi buoni effetti possibili.

### **1. Alla stessa dinamizzazione.**

Se dopo un intervallo di due e più mesi ritornano i sintomi originari, in cui il paziente ha gli stessi sintomi generali e locali che aveva un tempo, anche se con lievi differenze di intensità, vale a dire appena diminuiti o aumentati, questo ci informa che la prima prescrizione è stata corretta e che la seconda prescrizione deve essere una ripetizione della prima. La stessa dinamizzazione va ripetuta fino a quando mostra di agire, anche

se in linea generale questa porta degli effetti benefici per due o tre volte.

**“La dose del rimedio che dà continuo miglioramento e non fa insorgere nuovi sintomi molesti, viene gradualmente aumentata, potenziata ogni volta con la succussione e continuata fino a quando il malato, che si sente migliorato nello stato generale, comincia ad avvertire leggermente di nuovo, uno o più disturbi vecchi iniziali, che costituisce il cosiddetto aggravamento omeopatico”.** (3, par.280)

## **2.Ad una dinamizzazione diversa.**

A volte è necessario cambiare la dinamizzazione senza cambiare rimedio.

Nel caso in cui un paziente con una malattia cronica costituzionale riceva un'azione terapeutica da un rimedio, una volta che questo cessa di agire alla stessa dinamizzazione è necessario somministrare il rimedio sempre più diluito fino a

percorrere tutta la scala delle dinamizzazioni dalla più bassa alla più alta.

Non bisogna cambiare rimedio fino a quando permane l'azione curativa. Anche se sono cambiati i sintomi, dato che il paziente migliora sempre in modo continuo, non si deve ancora cambiare rimedio. (2)

*“Se dopo aver lasciato il malato senza rimedio per otto, dieci, quindici giorni, per il manifestarsi dell’aggravamento omeopatico, si presentano ancora sintomi della malattia, essi sono residui non ancora spenti della malattia originaria, che devono venire di nuovo trattati con potenze più alte del rimedio”.* (3, par. 281)

## **LA SOMMINISTRAZIONE DI UN RIMEDIO DIVERSO.**

### **1.Rimedio complementare.**

Quando è necessaria una seconda prescrizione che faccia da complemento alla prima, questo porta sempre ad un cambiamento del rimedio. Spesso un medicamento conduce sempre ad altri medicinali e scopriamo che questi hanno interrelazioni tra loro. La materia medica è piena di queste relazioni di affinità e complementarità tra medicinali.

**“In questo modo, si troverà con maggior facilità un rimedio simile, che basterà somministrare una volta sola, se non per distruggere totalmente la malattia, almeno per avvicinarsi di molto alla guarigione. E se anche questo nuovo rimedio dovesse non essere in grado di portare alla guarigione, si ripeterà l’esame del malato e si sceglierà, per il nuovo quadro morboso rilevato, un altro rimedio omeopatico, più simile che**

*sia possibile. Si continuerà con questo metodo fino a raggiungere la guarigione completa del malato*". (3, par. 168)

## **2. Senza alcuna relazione col precedente.**

Quando appaiono in una regione del corpo nuovi sintomi caratteristici che il paziente non ha mai avvertito e nel quadro sintomatologico di verifica un cambiamento radicale, questo indica che è necessario prendere in considerazione un altro rimedio nella seconda prescrizione.

*“Come sempre quando avviene qualche cambiamento dello stato di malattia, si devono rilevare di nuovo tutti i sintomi presenti e scegliere un nuovo rimedio omeopatico, più simile al nuovo stato di malattia.”* (3, par.170)

## **3. Rimedio appartenente ad una diatesi diversa.**

Sono pazienti con due o più strati di predisposizione miasmatica. Il paziente, dopo essere migliorato in modo sorprendente e aver riportato forti cambiamenti nel suo

organismo fino alla scomparsa dei sintomi psorici, torna dal medico con sintomi dovuti alla predisposizione sifilitica o sicotica. Si tratta di condizioni che si possono alternare nello stesso organismo. (1, 2)

Questo fenomeno indica che è necessaria una seconda prescrizione, nella quale bisogna adattare il rimedio ad una situazione nuova. Quando una è dominante, l'altra è quieta ma esiste sempre: perciò occorre cambiare il piano di trattamento conformemente alle condizioni del paziente.(2)

**“Così un venereo può anche diventare portatore di psora e viceversa. Dapprima i sintomi venerei tacciono e vengono sospesi, mentre l'eruzione scabbiforme comincia a comparire”.** (3, par. 40)

#### **4. Nosodo.**

Alcuni omeopati cominciano, di norma, un caso somministrando il nosodo che corrisponde all'anamnesi remota del paziente e a quella familiare, con l'idea che i miasmi

debbano essere ripuliti prima di prescrivere il rimedio costituzionale. Queste norme sono molto pericolose.

Nella seconda prescrizione il nosode, può essere somministrato quando nonostante il primo rimedio era stato scelto correttamente, non si ha alcun cambiamento significativo nel paziente.

I pazienti con miasma profondo, spesso arrivano ad uno stadio in cui è chiaramente indicato un nosode questi, come è noto agisce profondamente. (1)

L'indicazione ad un nosodo, è legittima in queste circostanze:

1. Quando un rimedio ben selezionato ha prodotto un certo effetto, ma che non persiste o non si mantiene, cioè quando l'azione benefica si arresta.
2. Quando un malato ha continue ricadute, sebbene migliori ad ogni assunzione del suo rimedio di fondo, (raffreddori a ripetizione, febbre da fieno, ritorno periodico di certe affezioni).

3. Quando vi sia stata una soppressione per mezzo di un trattamento abortivo (soppressione di un'eruzione, di una traspirazione), per cui il rimedio indicato allora non agisce.
4. Quando un malato presenta i sintomi caratteristici della loro sperimentazione sull'uomo sano, come esige l'omeopatia per tutti i rimedi. E' l'indicazione omeopatica del nosodo.
5. Infine, dopo l'anamnesi del paziente, se egli presenta anche solo una parte della patogenesi del nosodo, o quando il malato ha sofferto di una affezione microbica (scarlattina, difterite, tubercolosi, sifilide, ecc.) che si possa trovare negli antecedenti personali di un malato che non progredisce più.

(5)

### **5. Somministrazione di un antitodo.**

Raramente è necessaria la somministrazione di un antitodo. Questo si può verificare nel caso che si ha la comparsa, durante l'evoluzione reattiva al primo rimedio, di un gran numero di sintomi nuovi che prendono il posto di quelli vecchi.

In questo caso il rimedio non ha agito come doveva, il caso assume l'aspetto di una sperimentazione. Non solo il rimedio non era omeopatico al caso, ma la prescrizione è stata infausta perché ha fatto sì che la malattia evolvesse in un'altra direzione, sviluppando un altro gruppo di sintomi.

I nuovi sintomi combinati ai sintomi vecchi devono essere nuovamente studiati e il secondo rimedio deve corrispondere più ai sintomi nuovi che a quelli vecchi. (2)

**“Ogni rimedio, prescritto per un dato caso di malattia, che nel corso della stessa provoca la comparsa di nuovi sintomi, non propri alla malattia da curare e molesti, non è capace di dare vero miglioramento e non si può ritenere come omeopatico. Se l'aggravamento da esso determinato è stato notevole, si deve quanto prima possibile toglierlo, almeno in parte, con un antitodo, prima di somministrare un nuovo rimedio, scelto con più precisione secondo la legge dei simili; se l'aggravamento non è stato violento né importante, il nuovo**

**rimedio può essere usato subito per sostituirlo a quello scelto male**". (3)

Ogni peggioramento, che si manifesta con nuovi sintomi, dimostra sempre che il rimedio somministrato non è adatto al caso attuale. Al medico colto, prudente, coscienzioso non accade mai di dover adoperare nella sua pratica un antidoto, se egli comincia a somministrare i suoi rimedi ben scelti, nelle dosi più piccole possibili. (3, par 249)

## CONCLUSIONI.

Concludendo, la seconda prescrizione è quella successiva alla prescrizione che ha agito.

E' possibile che si somministri anche una dozzina di rimedi cosiddetti omeopatici senza che questi abbiano effetti sull'organismo malato, senza tuttavia avere ancora somministrato un rimedio specifico.

Il medico può sprecare molto tempo nella somministrazione di rimedi che non hanno niente a che fare con la realtà dell'ammalato: il risultato è lo stesso.

Si consideri come prima prescrizione quella che effettivamente ha agito, che ha provocato trasformazioni: di conseguenza la prescrizione successiva a questa sarà la seconda. (2)

## **BIBLIOGRAFIA E TESTI CONSULTATI**

1. **George Vithoukas** . Le consultazioni successive, pag. 201-202 “La scienza dell’omeopatia” - Edizioni Libreria Cortina Verona – 1999.
2. **James Tyler Kent**. La seconda prescrizione, pag 259 “ Lezioni di Omeopatia” – C.E.M.O.N. Editrice - 1993
3. **Christian Friedrich Samuel Hahnemann**. Modo di somministrare i rimedi, par.246 - 249 “Organon – dell’arte del guarire” – C.E.M.O.N. Editrice – 2003
4. **Christian Friedrich Samuel Hahnemann**. “Dottrina e trattamento omeopatico della Malattie Croniche” – Napoli 1987
5. **Othon André Jiulian**. “La materia medica dei nosodi – trattato di immunoterapia dinamizzata” pag.103 – IPSA Editore – 1983
6. **George Vithoukas**. “Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico”- Edizioni Mirdard – Torino.
7. **N. Ghatak** “Malattie croniche - Le cause e le cure”. Edizioni Omit 1985
8. **Ruggero Dujany**. “Materia Medica Omeopatica”. Raffaello Cortina Editore – Milano – 1978
9. **Allen**. “Materia Medica – Key-notes”. Edizioni L.U.I.M.O. – 1980

10. **Ruggero Dujany.** “Materia medica Omeopatica”. Raffaello Cortina Editore – Milano – 2002
11. **Christian Friedrich samuel Hahnemann.** “Materia medica pura” – Edizioni Lombardo – 2000
12. **Clarke.** “Dizionario farmacologico clinico – Materia medica”. I –II – III Vol. – Ultima Edizione
13. **George Vithoukas.** “Un nuovo modello di salute e malattia”- edizioni Cortina Verona – 1990ù
14. **James Tyler Kent.** “ Lezioni di Materia Medica Omeopatica”. I – II Vol. – IPSA Editore – 1994
15. **M. L. Tyler.** “Quadri di rimedi omeopatici”- Salus Infirmorum – 2001
16. **Eugene Beauharnais Nash.** “Fondamenti di terapia omeopatica”- Salus Infirmorum – 2000
17. **Frederik Schroyens.** “Synthesis – Repertorium Homeopathicum Syntheticum” – Edizione 6 – Londra