



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

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

1° Confronto : 23 FEBBRAIO 2008
2° Confronto : 21 NOVEMBRE 2008
3° Confronto : 26-27 SETTEMBRE 2009
***4° Confronto* : 27 NOVEMBRE 2010**

*Confronto fra le varie metodologie dell'omeopatia : **Caso SAVERIO***

Verona, 10 Dicembre 2010

dr. Antonio ABBATE : Accademia Omeopatica Sarda - CAGLIARI

dr. Roberto PETRUCCI dr.ssa Maria Rita GUALEA: C.D.O. – Centro Di Omeopatia - MILANO e CATANIA

dr. Sergio TONELLO : Gruppo Omeopatico Dulcamara – GENOVA

dr. Pietro FEDERICO : I.R.M.S.O Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatica – ROMA

dr. Giacomo MERALDO : KAOS - GENOVA

dr. Eugenio DE BLASI : Scuola di Omeopatia Classica "M.Garlasco" - FIRENZE

dr. Alberto MAGNETTI : Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di TORINO

dr. Antonella RONCHI - Presidente FIAMO

Ai partecipanti ai Confronti

LA FORZA DEL CONFRONTO REALE E IL RISCHIO DEL'AUTOREFERENZIALITA'

Carissimi,

sento la necessità di condividere le riflessioni che hanno accompagnato e concluso i 3 anni di tentativo di confronto fra le varie metodologie con i Direttori delle Scuole FIAMO.

Il confronto reale porta con sé la "Forza" che non ha uguale perché:

- il paziente è lì vero, non raccontato
- dal confronto con la sua realtà nascosta e manifesta emerge la direzione verso cui portarsi e la meta che è possibile raggiungere
- ci obbliga ad ascoltare e tener conto delle diverse prospettive da cui si guarda il paziente
- mette in evidenza gli errori che perpetuiamo;
- riduce la tentazione dell'auto-referenzialità che ci paralizza nei nostri schemi
- ci riporta dalla nostra teoria alla sua concretezza

L'assenza di tutti i direttori delle scuole eccetto che per il dott. Eugenio De Blasi non ha impedito di ampliare la discussione ad altri Saperi :

-la dott.ssa Elena Tonini, ci ha introdotti nel modo in cui la Psicologia Cognitiva "legge" la dipendenza da gioco, come sia possibile individuarla e quantificarla attraverso test e analisi specifiche;

-la dott.ssa Barbara Paghera* ci ha regalato una splendida lezione sul senso e sul significato della diagnostica in fase subclinica e in fase clinica conclamata nelle patologie extrapiramidali.

Questi sono i punti che desidero condividere:

a - Di fronte a un caso cronico come Saverio, complicato dalla positività genetica e dal danno dei nuclei Putamen e del Caudato destro, certificato dalla SPECT nel 2007, abbiamo necessità di tempo per prescrivere il rimedio “più simile”, il tempo che tutto il quadro mentale-emozionale-fisico frammentato possa essere evidente e perciò percepito dai nostri sensi e giunto alla consapevolezza del nostro paziente.

In Saverio abbiamo impiegato 3 anni. L'ultima SPECT del 25 novembre 2010, ha certificato lo stato della degenerazione dei neuroni sovrapponibile a 3 anni fa. I rimedi sono PULSATILLA e SULFUR assolutamente condivisi.

b – La diluizione da utilizzare per la somministrazione giornaliera, come ben sottolineato dal dott. De Blasi, dal dott. Renzo Galassi, dal dott. Roberto Gava e dal dott. Pier Luigi Clauser, deve essere la LM (secondo la sesta edizione dell'Organon), mentre si utilizza la centesimale nella somministrazione “unica”.

Fino a questo confronto non avevo dato gran peso alla posologia, convinta che il rimedio corretto agisce comunque e che la chiave più importante della cura fosse la corretta successione dei rimedi scelti. Sento il dovere oggi di trovare una via condivisa per quanto concerne la posologia: Saverio proseguirà con le LM dato che necessita del rimedio tutti i giorni.

c - Nei casi cronici complicati in cui, secondo le indicazioni prognostiche di Kent possiamo effettuare solo una cura "palliativa", abbiamo la possibilità di esplorare e curare con rigore e scientificità questi pazienti così compromessi: è essenziale osservare la direzione del disordine, quale piano -mentale, emozionale, fisico- sia danneggiato e come l'organismo mantenga l'omeostasi. Noi sappiamo che è sempre implicato primariamente il piano emotivo-mentale, ma fino a quando in quel paziente non si renderà evidente il nostro intervento sarà solo “palliativo”.

d – Oggi possiamo andare oltre il concetto di palliazione perché attraverso la legge della Complessità (lezione della dott.ssa Fiorella Cerami), possiamo affermare che l'organismo, come sistema complesso autopoietico è capace, finché ha “energia vitale”, di evolvere e adattarsi all'ambiente.

Saverio in questi 3 anni ha saputo adattarsi all'ambiente: nonostante il danno cerebrale serio, il danno emotivo profondo e il Parkinson, vive senza alcun tremore, con la mimica facciale e il sorriso intatti, consapevole che la dipendenza dal gioco e l'arte del raccontarsi è finita.

e - Nelle patologie neurologiche genetiche come il Parkinson è consigliabile sottoporre i discendenti ad indagini specifiche per individuare eventuali deficit già in fase preclinica. Nella fase preclinica l'allopatria non fa alcun intervento terapeutico perché non ha mezzi di cura, o meglio i farmaci a disposizione per il danno conclamato hanno severi effetti collaterali. È qui che la cura omeopatica trova una chiara collocazione: la sua efficacia può essere monitorata costantemente negli anni sia attraverso il quadro clinico che gli esami strumentali.

Così abbiamo proposto ai figli di Saverio e ai suoi nipoti diretti di sottoporsi alla ricerca genetica e alla diagnosi SPECT, nonché alla cura omeopatica. Chi vorrà potrà condividere questo nuovo impegno insieme a me.

f - Ritengo che si sia formata una nuova generazione di medici allopatrici ultra specializzata, motivata a confrontarsi con il nostro modo di vedere il paziente e la sua malattia. Più l'allopatria si addentra nell'analisi dell'analisi, più si perde. La lettura omeopatica che fa analisi e sintesi per giungere alla prescrizione, fornisce dati e informazioni a questi medici che altrimenti non comprenderebbero a pieno ciò che osservano nei frammenti e ciò che vedono poi nel paziente intero. Per esempio : come mai il

danno ai Putamen è così serio e l'espressione clinica e' mancante del tremore e dell'amimica? È la domanda che la dottoressa Paghera si è posta.

Credo che potremo scrivere una nuova pagina della medicina insieme a questi medici che hanno lo stesso nostro bisogno di comprendere a fondo il senso e il significato di cio' che si indaga e si vuol curare.

Se saremo capaci di coniugare insieme le nostre competenze e i nostri saperi, saremo in grado di fornire ai nostri pazienti e al mondo scientifico evidenze reali.

Tutto questo dimostra che il confronto è insostituibile.

...con il desiderio di incontrarci ancora e fare qualche passo del nostro cammino comune insieme per l'omeopatia.

Raffaella Pomposelli

PS. Anche quest'ultimo confronto è stato filmato, il materiale e' depositato presso la Segreteria della Scuola a disposizione di chi ne farà richiesta.

* dott.ssa Barbara Paghera : Medico Dirigente di 1° livello, disciplina Medicina Nucleare, presso l'U.O. di Medicina Nucleare degli Spedali Civili di Brescia. Docente di Ortopedia Nucleare e Neurologia Nucleare presso il C.L. in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia dell'Università degli Studi di Brescia