



SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona - tel. 045.8030926 - fax 045.8026695
Cell. 3294744580 email: info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

Tesi

« ALLA RICERCA DEL SIMILLIMUM »

Un confronto tra i percorsi proposti da A. Masi

Elizalde e M. Mangialavori

Dott.ssa Daniela Papa

Relatore

Dott. Federico Allegri

Anno accademico 2013-2014

SOMMARIO

INTRODUZIONE	pag. 4
1. IL VALORE DEI SINTOMI	
a. Omeopatia e medicina convenzionale	pag. 6
b. Il valore dei sintomi nella storia omeopatica unicista	pag. 8
c. Il « simillimum »	pag. 10
2. ALFONSO MASI ELIZALDE : LA PROSPETTIVA TEOLOGICA	
a. La formazione culturale	pag. 13
b. « Psora primaria » e dinamica miasmatica : origine e strutturazione della malattia umana	pag. 14
c. Omeopatia di « terzo livello » : il « simillimum »	pag. 16
d. Inquadramento miasmatico del rimedio	pag. 17
3. M. MANGIALAVORI : IL PARADIGMA DELLA COMPLESSITA'	
a. La formazione culturale	pag. 22
b. Complessita' e Teoria dei Sistemi : cenni	pag. 22
c. La « coerenza » sintomatologica : dal « sintomo » al « tema » omeopatico	pag. 24
d. La « famiglia » omeopatica, i « piccoli rimedi »	pag. 28
e. L' « analisi del caso » secondo il Paradigma della Complessità	pag. 31
4. MATERIE MEDICHE A CONFRONTO	pag. 35
a. Mercurius Solubilis secondo Masi	pag. 35
b. Natrum Muraticum secondo Masi	pag. 37

c. Mercurius Solubilis secondo Mangialavori pag. 38

d. Natrum Muriaticum secondo Mangialavori pag. 43

5. RIFLESSIONI pag. 49

CONCLUSIONI pag. 52

BIBLIOGRAFIA pag. 53

INTRODUZIONE

Da sempre mi sono considerata «umanista» nel senso dell'amore per la vita e per le scienze umane. Dopo tre anni di formazione in medicina omeopatica presso la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona posso sicuramente dire di aver ulteriormente rafforzato questo mio atteggiamento, direi innato.

Medico di Medicina Generale da qualche anno, ho avuto la fortuna di poter osservare da vicino i miei pazienti, dal punto di vista della loro salute/malattia, della loro storia, della storia delle loro famiglie. Questo punto di osservazione assolutamente privilegiato mi ha reso ancor più consapevole della necessità di una comprensione maggiore dei processi morbosi che appaiono a volte sfuggitivi e poco compresi dalla medicina allopatrica ed anche del ruolo determinante che ha la medicina di «famiglia» nel creare benessere ed armonia nella vita del singolo e della famiglia appunto. Un ruolo ed un dovere sociale da cui non ci si può eticamente sottrarre.

In questo contesto, credo più che in altri ambiti specialistici che non hanno il vantaggio della continuità della cura, risultano particolarmente evidenti i limiti delle scienze allopatriche che, nel tentativo di catalogare e semplificare la complessità umana, finiscono per ridurla a « sintomi » apparentemente autonomi, sganciati dal sistema complesso cui appartengono.

Da anni ormai, anche in ambienti scientifici, si parla di «complessità» del sistema vivente e delle scienze che di esso si occupano. La «teoria sistemica», che meglio di altre ha saputo comprendere tale complessità, sicuramente è oggi in grado di offrirci un metodo di lettura ulteriore dei fenomeni umani e dei sistemi complessi in generale.

La scienza omeopatica è sicuramente stata pionieristica in questo senso, interessandosi con oltre 200 anni di anticipo, a partire dal suo fondatore S. Hahnemann (1755-1846), dell'uomo e della «totalità dei sintomi». E l'omeopatia unicista, con la sua ambizione oltre che con coerenza scientifica, ha offerto certamente un ulteriore impegno interpretativo del sistema umano a fronte di una miriade di scienze o correnti di pensiero più o meno riconosciute dal mondo scientifico (complessismo, pluralismo ect.) che negli anni, per svariati motivi, si sono ampiamente diffuse.

All'interno dell'unicismo hahnemanniano, poi, alcuni autori si sono particolarmente distinti per la loro tenacia nella ricerca del « SIMILLIMUM », ossia del rimedio dalla personalita' « simile » e non « simile » a quella del paziente e riconosco in questi autori la capacita', il coraggio, la forza ed anche l'amore necessari per una comprensione profonda della vita e dell'essere umano.

Di qui la proposta di un approfondimento di due autori quali A. Masi Elizalde, omeopata della Scuola Argentina, ed il contemporaneo Massimo Mangiolavori che, pur appartenendo ad epoche differenti e lavorando con metodologie assai lontane, hanno saputo interpretare meglio di altri l' Unicismo nel suo significato piu' profondo.

IL VALORE DEI SINTOMI

OMEOPATIA E MEDICINA CONVENZIONALE

Afferma il dott. Massimo Mangialavori in un incontro tenutosi presso l'Università di Modena nel maggio del 1999:

“Nel pensiero medico moderno possiamo considerare essenziali alcuni paradigmi: 1. visione materialistica (la malattia è prevalentemente concepita come danno materiale, non correlata al soggetto in cui si manifesta); 2. negazione di un fine ultimo delle cose (a prescindere dalle concezioni personali di ogni singolo medico, il paradigma materialista per definizione nega una visione teleologica dell'esistenza); 3. cause esterne come motivo principale della malattia (...); 4. oggettivazione dei dati (necessità strettamente legata al concetto di causa esterna); 5. analisi quantitativo-logica (necessaria derivazione del materialismo e della oggettivazione); 6. malattia intesa come entità a sè stante che secondariamente si manifesta con sintomi soggettivi; 7. terapia per contrari (prevalentemente una malattia esterna si combatte con qualcosa che la annienta opponendovisi); 8. salute intesa come assenza di alterazioni quantificabili o misurabili con i sensi (incluso l'ausilio strumentale).”

E' chiaro che in questa logica trovano giustificazione visite codificate di 10 minuti, interrogatorio mirato al problema, registrazione dei soli sintomi che hanno pertinenza con il disturbo lamentato dal paziente, eliminazione di tutti i fattori confondenti come i sintomi soggettivi non obiettivabili e non determinanti rispetto all'inquadramento nosologico del disturbo, assenza di colloquio aperto, misconoscimento del quadro generale del paziente, prescrizione di farmaci soppressori spesso senza spiegazioni in merito, secondo linee guida codificate a priori, prescrizione di accertamenti strumentali o consulenze specialistiche in quantità. Non oso nominare i danni apportati alla salute in termini organici, psichici ed emozionali ed ovviamente i danni economici conseguenti.

Non credo che la mia persona abbia la particolare sfortuna di osservare quotidianamente quanto scritto. E' ciò che possiamo constatare costantemente nella nostra pratica clinica sia come medici omeopati sia come medici coscienti. Nulla da togliere alla virtù' di qualche singolo uomo-medico-allopatista che per animo nobile si discosta da questa routine della medicina moderna. Da medico di medicina generale ritengo sia doveroso, oltre che etico, parlare "con i nostri simili", comunicare apertamente, comprendere i loro drammi o piccoli problemi, restituire dignità al malato, restituire un senso al sistema "vita" senza necessariamente sezionarla per renderla apparentemente più comprensibile.

Il medico omeopata offre tempo ai suoi pazienti, permette e desidera la comunicazione, vuole conoscere il suo paziente necessariamente nella sua totalità, nelle sue abitudini, nelle sue preferenze, nella sua storia, nei suoi vissuti. Non sarebbe possibile in altro modo la prescrizione, la guarigione, il senso dell'omeopatia stessa verrebbe messo in dubbio. E' già solo l'ascolto una possibile terapia, per quanto temporanea. L'effetto placebo dei rimedi ce lo insegna. Un buon contratto terapeutico può rendere apparentemente efficaci anche un rimedio non ben scelto. La bellezza della vita, appunto.

Scrive ancora Mangialavori: *"Hahnemann riconobbe con grande anticipo che la medicina non può che essere "scienza dell'esperienza". Uno dei punti cardine del suo pensiero è che non esistono malattie, bensì uomini malati e che comunque il concetto di malattia va inteso come entità individuale, rappresentata in modo unico e personale in ciascun essere umano, il quale manifesta il proprio disagio in modo irripetibile. H. formulò quindi il concetto di individualità morbosa: "Anche ponendo a confronto due malati affetti dalla stessa malattia nosografica, benchè uguali nella diagnosi, questi individui soffriranno con sintomi assolutamente personali, al di là di quelli oggettivi conosciuti come caratteristici per quella patologia". Da qui la convinzione di dover soggettivizzare i dati raccolti, ovvero volgere l'attenzione sul modo peculiare di soffrire di ogni singolo individuo. La Medicina Omeopatica, infatti, predilige un'osservazione complessa, articolata e soggettiva della manifestazione dei processi in atto in un essere vivente".*

IL VALORE DEI SINTOMI NELLA STORIA OMEOPATICA

Partiamo dal Maestro Hahnemann che ci dice nel § 3:

Se il medico capisce la malattia – ossia sa che cosa si deve guarire nei singoli casi di malattia (= riconoscimento della malattia, indicazione); se il medico sa chiaramente quello che nei rimedi, anzi in ogni singolo rimedio, v'è che guarisce (= conoscenza del potere dei medicinali) ...

E' questo il tema centrale in omeopatia, ossia l'individuazione di ciò che deve essere curato in ogni malato e di ciò che cura in ogni nostro medicamento. In questo modo Hahnemann ci mette di fronte alla necessità di capire cosa dobbiamo ricercare nel nostro affanno di curare i pazienti.

S. Hahnemann ci da' comunque delle indicazioni ulteriori:

Nel § 153 invita a tener presenti *“in modo particolare e quasi esclusivo, i sintomi più salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia”*, mentre *“i sintomi generali indeterminati, come inappetenza, mal di testa, debolezza, sonno inquieto, malessere ecc., meritano minore attenzione perché si riscontrano quasi in ogni malattia e in ogni rimedio”*.

Nel § 209 definisce i sintomi caratteristici come i *“più evidenti e i più distinti”*.

A tal proposito scrive Renzo Galassi, presidente Mondiale LMHI, sulla rivista ufficiale della FIAMO, “Il Medico Omeopata”:

“Dopo la presa del caso che ci porta ad ottenere quella che Hahnemann definisce totalità sintomatica dobbiamo, per arrivare ad ottenere i sintomi caratteristici, operare una SINTESI straordinaria che porti a quei sintomi CARATTERISTICI, a quella totalità non numerica ma QUALITATIVA, che definisce il nostro paziente e la sua sofferenza come una IMMAGINE unica ed irripetibile. Questa sintesi di sintomi chiari e precisi è stata, ad esempio, definita in vari modi nel corso di due secoli”. E porta alcuni esempi: “The Three Legged Stool, lo sgabello a tre zampe da Constantine Hering (così come tre punti di appoggio, secondo la matematica, sono sufficienti a sostenere qualsiasi oggetto, possiamo supporre che tre sintomi caratteristici dovrebbero essere sufficienti per prescrivere una cura molto efficace), le Keynotes and Red Line Symptoms di Adolph Von Lippe, la Sindrome Minima di Valore Massimo da Tomàs Pablo Paschero, la

Diagnosi Individuale e la Nitidezza Sintomatica di Proceso Sanchez Ortega, etc. Tutti hanno cercato di evidenziare quei pochi o tanti sintomi in grado di INDIVIDUALIZZARE il caso in modo inconfondibile. Questo approccio (...) portò James Tyler Kent a dire: "E' a volte possibile abbreviare l'anamnesi selezionando un sintomo, la chiave del caso, anche se questo dovrebbe essere raramente tentato. Spesso è comodo (e sicuro) prendere un gruppo di tre o quattro sintomi ESSENZIALI". Le KEYNOTES di Henry N. Guernsey, di H. C. Allen e di E. B. Nash sono giustamente famose per lo stesso motivo. Si tratta, dunque, di un forte desiderio tra gli omeopati di rendere il processo di selezione del rimedio più semplice possibile. Tuttavia, anche se Guernsey giustificò l'uso delle keynotes in quanto effettivamente esse coprivano la totalità dei sintomi, il loro abuso (attraverso l'applicazione scorretta) fu poi censurato da Yingling, Kent, ecc. Il motivo per cui le sole keynotes non sono sicure da usare è nelle parole di Boger: "il fattore di differenziazione effettiva tra rimedi e conseguentemente fra pazienti potrebbe appartenere a qualsiasi rubrica di sorta". Henry A. Roberts dice lo stesso, ma in modo diverso: "nessuna malattia può essere rappresentata da un singolo sintomo". Il carattere del farmaco è rappresentato non da un singolo effetto, ma da un gruppo di effetti. Maestri prescrittori hanno insegnato, attraverso le loro esperienze, che tutto lo sforzo si riduce alla fine nell'individuare i pochi sintomi PECULIARI E INDIVIDUALIZZANTI.

Il Dr. Boger dice: "Il SIGNIFICATO SOSTANZIALE del caso può essere presente in una qualsiasi delle tre parti (costituzionale, generale e particolare). Spesso il fattore comune è nelle PECULIARITÀ ESSENZIALI, che emergono attraverso l'anamnesi, predisposizione ereditaria, ecc."

Dall'eccellente riflessione storica effettuata dal dott. Galassi, si evidenzia come gli antichi maestri, nonostante le differenze di tempo, di luogo e di approccio culturale, siano giunti a conclusioni molto simili circa la necessità di individuare un nucleo essenziale del caso. Ma con quali criteri? Con quali metodologie?

Scienza (ossia il rigore scientifico), esperienza ed arte (intesa come arte del percepire, come intuizione), sono ingredienti essenziali nel lavoro dell'omeopata. Si parla di sintomi guida, sintomi accessori, sintomi completi, di sintomi modalizzati secondo i criteri del livello, della storicità e del grado, etc., ma ciò che parla in

modo assoluto e' il paziente ed e' nella nostra capacita' di medici "osservatori attenti e privi di giudizio" ed aggiungerei, "emozionalmente risonanti" la possibilita' di una vera comprensione del caso.

Tutti gli esseri viventi, in quanto "viventi", parlano di vulnerabilita', di malattia, di morte. Che si tratti di "peccato originale", di "miasma psorico", di una semplice "legge di natura", non importa, in quanto esseri viventi siamo vulnerabili. Ma non tutti lo siamo allo stesso modo, ognuno di noi e' originalissimo nel suo sistema di vivere al mondo, assolutamente peculiare ed e' questo sistema di funzionamento, questa "COERENZA INTERNA", dice Mangialavori, che noi ricerchiamo come omeopati unicisti.

IL « SIMILLIMUM »

La « legge dei simili » e' sapientemente enunciata da S. Hahnemann nel § 26 dell'Organon:

« Un'affezione dinamica debole viene, nell'organismo vivente, duramente cancellata da un'affezione più forte, se questa, differendo per qualita', le è assai simile nella sua manifestazione »

Il concetto « similia similibus curentur », o principio di similitudine, e' comune a diversi approcci terapeutici che mirano essenzialmente a stimolare le risorse intrinseche di un sistema, le sue capacita' di omeostasi. Curare con il simile non è solo un principio Hahnemanniano, semmai Hahnemann lo ha posto al vaglio della scienza medica del suo tempo.

Il tema di una segreta corrispondenza tra l'uomo ed altre entita' appartenenti al bios gode di una latitudine impressionante sul piano antropologico. Questo principio definito « participation » dall'etnologo Lucien Lèvy-Bruhl, si trova come fondamento della maggior parte delle pratiche rituali e magiche. Si pensi al totemismo, complesso di credenze di estensione planetaria che sostiene l'idea di un intimo legame esistente tra un individuo, da una parte, ed una specie animale o vegetale, dall'altra. Su questa corrispondenza si fonda tutto il valore tutelare e terapeutico del TOTEM.

Nel caso della medicina omeopatica il principio di similitudine è applicato ad un sistema malato, ossia un sistema che mette in atto le sue migliori capacità di omeostasi, le sue più efficaci strategie adattive per far fronte ad un suo disagio interno. Ma, come afferma l'omeopata M. Mangialavori, il principio di similitudine può essere applicato a diversi livelli di profondità. Se la Scuola Kentiana è sempre stata orientata verso una lettura organizzata dei sintomi che rappresentano le radici della sofferenza di un individuo, con il tempo la tendenza è stata quella di ricercare una sorta di « similitudine di malattia ». Quando questa lettura riduzionista non basta, si passa all'associazione di più rimedi o addirittura a farmaci complessi che spesso mancano anche di sperimentazione omeopatica.

L'unicismo, dal suo padre fondatore S. Hahnemann, ha sostenuto da sempre e con forza l'importanza della somministrazione di un solo rimedio per volta, contrariamente a correnti di pensiero alternative come il complessismo, il pluralismo etc.

Le ragioni di questa scelta radicale sono fondamentalmente due. I provings, ossia gli studi clinici osservazionali controllati in doppio cieco sui quali si fonda lo studio dei rimedi omeopatici, vengono effettuati con l'utilizzo di un solo rimedio ed i dati clinici a nostra disposizione sono relativi a questa unica modalità di somministrazione.

Ma il senso dell'unicismo va ancora oltre. La comprensione profonda dell'essere vivente porta all'intuizione di uno specifico ed unico sistema di funzionamento del paziente cui corrisponde e può corrispondere un solo rimedio e non una sommatoria indefinita di essi. E' doveroso distinguere, comunque, casi come quelli acuti, in cui il rimedio unico può essere circostanziale, ossia legato ad un quadro sintomatologico specifico e temporaneo al pari di una terapia sintomatica; e casi, come le malattie croniche, in cui il lavoro di comprensione diviene più profondo e mirato alla « totalità dei sintomi » ossia ad una sorta di quadro sintomatologico rappresentativo dell'intero « sistema paziente », quella « sindrome minima di valore massimo » di cui si accennava in precedenza.

In questo caso siamo autorizzati a parlare di «SIMILLIMUM », ossia di un rimedio che è simile al paziente, che lo descrive in tutte le sue parti, in tutti i suoi sistemi di funzionamento e per un lungo periodo di tempo.

Un' utopia ?

Per alcuni omeopati si. Ciò implicherebbe il riconoscimento di una « fissita' » della strutturazione del paziente per cui verrebbe concettualmente negata la sua intrinseca capacita' di evolvere. Il problema e', in realtà, nella tendenza omeostatica dei sistemi viventi! Esistono basi teoriche, sistemiche, per sostenere l'ipotesi di un rimedio unico per tutta la vita. A. Masi lo teorizza, M. Mangialavori ritiene che il rimedio possa cambiare nella vita anche se un « vero rimedio » deve essere efficace per parecchi anni in un paziente.

Il lavoro è sicuramente difficile e complesso e richiede notevole esperienza, formazione e capacita' intuitive non comuni. Nella pratica clinica e' certamente piu' frequente imbattersi in rimedi « SIMILI », ossia risonanti con il paziente, ma per un periodo di tempo più limitato, o « SIMILARI », ossia rimedi che risolvono in parte il quadro sintomatologico e che richiedono una revisione del caso e dunque una seconda prescrizione.

Tuttavia, per alcuni omeopati piu' radicali, la ricerca del « SIMILLIMUM », ossia di un rimedio unico efficace per anni nella vita del paziente, è una missione non solo teorica del proprio operare. In questo senso il contributo offerto da A. Masi Elizalde e da Massimo Mangialavori è determinante. Essi propongono, all'interno dell'omeopatia classica unicista, un filone innovativo di ricerca che vuole porsi non in contrapposizione, quanto piuttosto in una visione evolutiva rispetto a quelle conoscenze già acquisite e largamente condivise nel mondo omeopatico. Di qui una nuova modalita' di approccio al caso clinico, un nuovo modo di intendere la materia medica ed il repertorio.

ALFONSO MASI ELIZALDE: LA PROSPETTIVA TEOLOGICA

LA FORMAZIONE CULTURALE



Masi
1932 - 2003

Alfonso Masi Elizalde (1932-2003) e' uno dei grandi nomi della omeopatia contemporanea. Muore il 23 luglio a Buenos Aires, in Argentina, a 71 anni. Suo padre, Jorge Augusto Masi Elizalde, anche lui medico omeopata, ha creato insieme a Pablo Paschero, Carlos Fisch ed Armando Grosso, un gruppo kentiano all'interno dell'Associazione Medica Omeopatica Argentina.

La sua carriera in omeopatia segue una linea interessante all'interno della omeopatia unicista. Masi Elizalde esprime con forza assoluta la necessita' di un riesame dei testi fondanti dell'omeopatia. Insoddisfatto sia del riduzionismo scientifico sia degli eccessi di un dogmatismo kentiano improduttivo ed incapace di evolvere, intraprende il compito di rivedere i testi classici sottolineandone le numerose lacune. La sua veemenza e determinazione nel difendere le sue opinioni ha suscitato chiaramente numerose polemiche nel mondo omeopatico e naturalmente tale sovversione militante e permanente dell'ordine stabilito gli è valsa un enorme patrimonio di nemici.

"Sovversione", in realtà, mossa nei confronti del mondo omeopatico contemporaneo, che "scimmiottando" senza comprendere il linguaggio e la dottrina Hahnemanniana, finisce per denaturalarla della sua stessa essenza. A. Masi, uno degli autori annoverati tra i più "unicisti" del mondo omeopatico ed ortodosso seguace di Hahnemann, fa propria la "prospettiva metafisica" del padre fondatore, comprende, esplicita ed integra gli scritti di Hahnemann secondo una

prospettiva squisitamente teologica, proponendo così, con forza, un ritorno ad una sana ed autentica omeopatia.

“PSORA PRIMARIA” E DINAMICA MIASMATICA: ORIGINE E STRUTTURAZIONE DELLA MALATTIA UMANA.

A. Masi Elizalde fa, del punto di vista metafisico, l'unica chiave senza contraddizioni per la reale e profonda comprensione della malattia dell'uomo. Infatti, dopo anni di studio, Masi conclude che Hahnemann ha inequivocabilmente conosciuto e studiato la “Summa Teologica” di San Tommaso d'Aquino ed ha basato su questa morale i pilastri del suo nuovo approccio medico facendo propria una concezione aristotelico-tomistica del corpo e dell'anima (le filosofie antropologiche di ispirazione platonica interpretano il concetto che l'anima (buona) sia incarcerata nel corpo (cattivo); secondo la visione aristotelico-tomista corpo e anima sono cosa buona: il corpo è un aiuto che Dio ha concesso all'anima).

Afferma San Tommaso d'Aquino: *“ La punizione per l'Uomo sta nel seguire la Legge che non ha voluto seguire”*. Al pari Allen scrive: *“ Dietro la sintomatologia di tutte le malattie si trova la sintomatologia della Legge violata”*.

Queste parole sono la chiave per la comprensione di tutta la metodologia di Masi, sono la via che porta al riconoscimento del vero nucleo profondo di ogni rimedio ed analogamente di ogni persona.

Parliamo del “peccato originale”, della “macchia” che ogni uomo possiede dal momento del suo stesso concepimento, del peccato dell'Uomo di voler essere e voler agire come Dio, quel peccato primordiale di ribellione e di superbia di Lucifero, poi ripetuto da Adamo, primo Uomo fra tutti. La prima conseguenza del peccato di Adamo fu un sentimento di PAURA per essersi accorto di essere nudo e dunque vulnerabile e il cercare di COPRIRSI e NASCONDERSI. La mancanza, poi, di umiltà necessaria per il perdono portò Adamo a colpevolizzare la Donna e questa il Serpente.

Questa dinamica viene rispettata in modo assoluto da Masi nella ricerca del nucleo della sofferenza umana e della malattia. Egli sostiene che ogni Uomo, in

modo inconsapevole fin dalla nascita, invidia un attributo divino e disprezza la sua condizione umana relativa a quell'attributo (Psora Primaria). Vive così un'angoscia profonda perché teme la punizione divina che consisterà nella perdita sia di ciò che ha invidiato sia di quello che aveva naturalmente come Uomo. Come fece Adamo, così anche l'Uomo cercherà di vincere l'angoscia individuando un "nemico" (Psora secondaria) e combattendo contro di esso (Psora terziaria).

Masi supera, dunque, la scissione dei tre miasmi hahnemanniani (Psora, Sicosis e Sifilis) riassumendoli tutti nell'unico vero "miasma psorico" e lasciando alla sicosis ed alla sifilis il ruolo di modalità differenti di espressione della psora, sia essa secondaria o terziaria. Masi conia a tal proposito una terminologia nuova.

La **"psora primaria"**, latente o manifesta, si esprime (quando manifesta) con un'ANGOSCIA apparentemente immotivata, con immagini, sogni e sensazioni non esplicabili nel mondo reale. La proiezione nell'ambiente delle sensazioni della psora primaria è il momento in cui comincia ad agire la dinamica miasmatica, la persona crede di aver compreso la causa del suo male, crede di aver scoperto il suo nemico che in realtà è solo il suo capro espiatorio. A questo punto si parla di **"psora secondaria" o "psora proiettata"**.

Il sintomo caratteristico della psora secondaria è la VARIABILITA', caratterizzata dall'alternanza di momenti "egotrofici" (sicotici) ed "egolitici" (luetici) di breve durata. In questa fase non ci sono patologie lesionali, ossia l'attitudine non è costante, l'organismo non riesce ad instaurare una vera lesione organica. La psora secondaria si esprime attraverso molti sintomi e "temi" facilmente rintracciabili nella materia medica.

Il passo successivo verso la **"psora terziaria" o "psora reattiva"** è definito dall'individuazione del nemico e dalla reazione a questo attraverso la via egotrofica (amplificando, ipertrofizzando l'opposto delle proprie mancanze), egolitica (esagerazione in negativo del sintomo) o alterlitica (riversando sugli altri la colpa delle proprie incapacità. In questo stadio si ha strutturazione della reazione e dunque lesione organica.

Parlando della disarmonia che è all'origine della malattia umana, Masi sottolinea l'importanza della lesione dell'IMMAGINAZIONE, la potenza più elevata dell'anima sensitiva. A causa del peccato originale, a causa di questa "macchia"

dell'immaginario, vediamo come cattivo ciò che non lo è e come desiderabile ciò che non è desiderabile. L'Uomo si struttura su una deformazione del reale che Lui stesso ha operato! Sotto l'azione energetica del rimedio sperimentato, si vedono sorgere sentimenti di angoscia che si riferiscono ad un passato che non è mai stato vissuto dal soggetto e ad un futuro minaccioso non giustificato dal reale. Attraverso il "Simillimum" l'Uomo ritrova il "reale", accetta la sua imperfezione e riconosce l'errore originale dell'immaginazione. Il Simillimum non sopprime la vulnerabilità psorica, tuttavia l'intelletto e la volontà, liberate da ogni distorsione, si uniscono armoniosamente nell'accettazione della subordinazione al Fine ultimo. Il corpo si libera dall'individualismo e dall'egocontrismo e diviene il luogo per eccellenza dell'amore e della comunione umana.

"OMEOPATIA DI TERZO LIVELLO": IL "SIMILLIMUM"

Masi differenzia tre tipi di approccio omeopatico:

- **OMEOPATIA DI I° LIVELLO:** corrisponde all'omeopatia a psorica o allopatizzata, paragonabile all'uso sintomatico del rimedio al pari di Arnica per un trauma o Eupatorium Perfoliatum per un'influenza.
- **OMEOPATIA DI II° LIVELLO:** consiste nell'estrarre dal repertorio una somma di sintomi scollegati e poi si cerca di individuare il rimedio più rappresentato da questo elenco assai poco personalizzato. Si finisce per operare una soppressione, usando più o meno sempre gli stessi policrestii come se ci si possa ammalare sempre in quei 30-40 modi. La guarigione, solo provvisoria, non risulta né duratura né profonda, il nucleo profondo del malato non viene toccato e l'organismo attuerà un semplice spostamento dei sintomi al fine di sedare la propria angoscia.
- **OMEOPATIA DI III° LIVELLO:** è l'unica vera possibilità di guarigione. Conduce a scoprire il nucleo profondo della sofferenza umana, l'angoscia e la paura originale, dunque la Psora con le sue modalità caratteristiche. Per impostare una cura omeopatica di III° livello ed individuare il Simillimum occorre una comprensione totale dell'individualità miasmatica del paziente. Secondo il principio di guarigione l'Uomo, se in psora terziaria, curato dal Simillimum,

ripercorrerà a ritroso le tappe della psora secondaria e primaria ed, attraverso un percorso personale e spirituale, potrà ritrovare l'armania perduta. Purtroppo, dice Masi, questo tipo di omeopatia è cosa rara nel nostro mondo omeopatico.

INQUADRAMENTO MIASMATICO DEL RIMEDIO

La metodologia, afferma Masi, è la sola maniera per evitare il "delirio interpretativo". Egli individua 12 passi essenziali per inquadrare dal punto di vista miasmatico un rimedio e poter risalire così all'"attributo" divino con cui tale rimedio è in relazione:

1. Raccogliere, selezionare e leggere tutto il materiale a disposizione del rimedio ed in particolare le Materie Mediche patogenetiche di Hahnemann, Hering ed Allen;
2. Classificare in TEMI i sintomi che hanno un comune denominatore;
3. Ricercare nel dizionario della lingua e in quello etimologico l'esatto significato delle parole usate per definire i temi e di quelle più ricorrenti nella patogenesi;
4. Raggruppamento di temi in LEIT-MOTIV;
5. Classificare i sintomi secondo la SUDDISIONE MIASMATICA (reattivi, non reattivi, egolitici, egotrofici, alterlitici);
6. Classificare i sintomi secondo i CINQUE NUCLEI DELLA SOFFERENZA (colpa, perdita, nostalgia, giustificazione, punizione);
7. Analizzare il motivo profondo della sofferenza dello sperimentatore in modo da poter comprendere il PERCHE' di tale sofferenza;
8. Formulare una prima ipotesi attraverso uno studio metafisico per comprendere L'ATTRIBUTO DIVINO INVIDIATO;
9. Basandosi sull'ipotesi metafisica formulata, dedurre gli atteggiamenti miasmatici del rimedio in egotrofia, egolisi ed alterlisi;
10. Iniziare l'analisi analogica e/o simbolica se ci sono sintomi non spiegabili dal semplice ragionamento;

11. Analizzare dal punto di vista trascendente le proprietà fisico-chimiche della sostanza ponderale sperimentata;
12. Cercare di comprendere le immagini che mancano nella patogenesi, perché la Materia Medica è obbligatoriamente imperfetta.

L'individuazione dei **TEMI**, ossia di gruppi di sintomi che hanno un significato comune, serve a chiarire ed ordinare l'elevato numero di sintomi repertoriali a disposizione. Questo raggruppamento deve avvenire tuttavia rispettando determinati criteri generali:

- Un sintomo che si ripete spesso rappresenta esso stesso un Tema così come sintomi singoli ma importanti definiscono un Tema;
- Se a livello gerarchico più elevato troviamo un sintomo che poi si esprime anche a livello inferiore, il suo significato è importante e va seguito come filo conduttore nella ricerca tematica;
- I sintomi tossicologici non hanno valore a meno che il sintomo prodotto dalla somministrazione omeopatica sia lo stesso della somministrazione ponderale. In tal caso il sintomo nasconde una relazione analogica ed ha molta importanza;
- Si possono utilizzare solo sintomi sicuri della Materia Medica e solo successivamente si possono integrare le informazioni servendoci del Repertorio;
- E' interessante ricercare gli opposti di un certo sintomo all'interno di un apparato o tessuto e cercare di collegarli;
- I nomi dei Temi debbono appartenere al linguaggio dello sperimentatore;
- Ricontrollare successivamente la lista dei Temi.

Quando viene identificato un Tema rilevante, lo studio metodologico deve continuare tenendo conto solo di quel Tema. Gli altri saranno eventualmente riconsiderati successivamente. I Temi possono poi essere raggruppati in **LEIT-MOTIV** o **PAROLA-CHIAVE**. Un rimedio può chiaramente avere più di una parola-chiave. Se la classificazione in Temi ci consente di ordinare i sintomi senza tuttavia chiederci nulla sul loro significato profondo, la **CLASSIFICAZIONE MIASMATICA** ha invece lo scopo di sviscerare meglio il significato nascosto di tutta la sintomatologia. Essa ci consente di rispondere a domande come:

- Con quali modalità soffre questo medicamento?
- Come reagisce alla sofferenza?
- Come si comporta quando vuole trionfare?
- Vuole emergere sull'ambiente in modo franco o mascherato?
- Vuole attaccare o distruggere l'ambiente?
- Vuole fuggire o distruggere se stesso?

Da queste risposte dipenderà poi l'identificazione dei CINQUE NUCLEI della tappa successiva.

I sintomi non reattivi, appartenenti alla psora primaria e secondaria, esprimono la sofferenza, la vulnerabilità del soggetto, l'angoscia, la fragilità. La differenziazione tra psora primaria e secondaria risulta tuttavia difficile e spesso non scevra di errori. In linea generale si può considerare che il tema della psora primaria è il Leit-motiv che unisce tutti i Temi della psora secondaria. A tale gruppo appartengono i sintomi espressi come:

- Immaginazione
- Illusioni
- Sensazioni
- Sogni.

I sintomi reattivi, che appartengono alla psora terziaria, si suddividono poi in tre gruppi:

- Sintomi egotrofici (franchi o mascherati):
 - Trionfo della persona sull'ambiente;
 - Supercompensazione della sofferenza;
 - Negazione delle incapacità;
 - Negazione della vulnerabilità.
- Sintomi egolitici:
 - Fuga dall'ambiente;
 - Autolesionismo;
 - Resa al nemico;
 - Esagerazione della propria vulnerabilità.

- Sintomi alterlitici: sintomi che esprimono le modalità distruttive della persona nei confronti degli altri.

I sintomi utilizzati nella classificazione miasmatica e suddivisi in 5 gruppi (sintomi non reattivi, reattivi egotrofici mascherati, reattivi egotrofici franchi, reattivi egolitici e reattivi alterlitici) subiscono poi una ulteriore classificazione secondo **CINQUE NUCLEI**, ottenendo così cinque nuclei sintomatologici per ognuno dei gruppi miasmatici:

- Il nucleo della colpa;
- Il nucleo della sofferenza;
- Il nucleo della nostalgia;
- Il nucleo della giustificazione;
- Il nucleo della paura della punizione.

A questo punto si deve capire la “sofferenza” del malato tenendo conto che ovunque ci sia sofferenza c'è anche trasgressione, soffro perché ho trasgredito la Legge. Occorre poi spostare il problema dal punto di vista umano a quello metafisico per comprendere e dare il nome all'attributo divino invidiato. Si torna poi alla Materia Medica, ai Temi, ai Leit-motiv per ritrovare la coerenza di tutta la sintomatologia.

BREVE ESEMPIO DELLA PATOGENESIA DI GELSEMIUM

Lo studio della Materia Medica ci offre degli elementi chiari:

- “Sembrava che sapesse tutto quello che accadeva”
- “Agravato dalle cattive notizie improvvise”
- “I muscoli non obbediscono alla volontà quando è distratto”
- “Impossibilità ad avere gli occhi aperti”
- “Si addormenta facilmente”
- “Tremori”
- “Paralisi motorie”

- “Diarrea da anticipazione”
- “Sta male per una condizione che lo lascia perplesso”.

Dalla classificazione miasmatica:

- Psora secondaria: paura del futuro imminente ed ansia di anticipazione;
- Psora terziaria egotrofica: Gelsemium non ha paura del futuro, conosce bene tutto ciò che può capitargli. Si dimostrerà quindi sempre pronto all'azione, senza perplessità, senza timori di sorprese imminenti.
- Psora terziaria egolifica: è senza forza, paralizzato, addormentato, non ha alcuna possibilità di reagire, di riuscire in ciò che il futuro gli preserva.

Da ciò è già possibile identificare la lesione, ossia la **perdita della “capacità dell’attenzione e di previsione futura”**. Dato che la sintomatologia del rimedio è la conseguenza di una “trasgressione” o peccato e la “punizione” è l’inverso della trasgressione, secondo lo schema referenziale tomista, possiamo pensare all’immagine di una “sentinella” che ha invidiato Dio nella sua conoscenza assoluta del futuro ed è stato così privato di tutte le possibilità umane di prevedere il futuro e di reagire nei confronti di ciò che accadrà.

M. MANGIALAVORI: IL PARADIGMA DELLA COMPLESSITA'

LA FORMAZIONE CULTURALE

Nato a Napoli nel 1958, ha coltivato la passione per l'antropologia medica fin dai tempi dell'università. Laureatosi in Medicina e Chirurgia e poi specializzatosi in Scienza dell'Alimentazione, ha trovato la propria illuminazione professionale solo dopo un viaggio di studio in Perù, Bolivia e Colombia, dove il contatto con esperienze culturali e mediche alternative lo hanno portato ad approfondire la medicina omeopatica. Il suo personale approccio alla medicina omeopatica che fa propri i principi della **Teoria della Complessità**, pur ben accolto in Europa, ha trovato avvio in Italia solo dopo la conoscenza del dott. Giovanni Marotta (Roma), medico omeopata, allievo di Alfonso Masi Elizalde, con il quale scrive il suo principale testo di metodologia: «Praxis. *Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica : la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici*» Attualmente vive e lavora a Modena.

COMPLESSITA' E TEORIA DEI SISTEMI: CENNI

La complessità è da sempre presente agli occhi dell'uomo, generando spesso un senso di smarrimento, simile a quello provato da Dante nella «selva oscura». Eppure la scienza è stata incapace, fino a tempi recenti, di considerare questi aspetti del reale nella sua indagine conoscitiva. Si è compiuto, tuttavia, nel XX secolo, un percorso storico straordinario tra i «giganti» della scienza che ci ha portati dalla figura di Isaac Newton fino a quella di Ilya Prigogine, premio Nobel per la chimica nel 1977 e massimo scienziato della complessità.

È proprio «nel mezzo di cammin di nostra vita» che perdiamo la strada. È proprio mentre si accumula sempre maggiore conoscenza che ci si accorge degli abissi di ignoranza. E, inevitabilmente, ci si perde nella selva oscura che altro non è che

la complessità del mondo che ci circonda e di cui facciamo parte. Il mito di Leonardo di una conoscenza illimitata non appare più raggiungibile. La Teoria della Falsificazione di Karl Popper, la Teoria della Relatività di Albert Einstein, i nuovi concetti introdotti dalla Fisica Quantistica, la Teoria dei Sistemi rappresentano la crisi del Positivismo di Fourier secondo cui leggi semplici e costanti compongono l'essenza del reale. Afferma Ludwig Von Bertalanffy (1901-1972), padre fondatore della Teoria dei Sistemi:

“La tecnologia e la società moderna sono diventate così complesse che i metodi e gli strumenti tradizionali d'indagine non sono più sufficienti. Sono diventate necessarie delle forme di approccio ai problemi che abbiano una natura olistica e fondata sui sistemi, generalizzati ed interdisciplinari. Si è passati da un visione analitica ad una più globale, integrata o, in altre parole, Sistemica”.

Esempio tipico di Sistema è l'organismo, ossia un insieme di elementi in interazione dinamica, organizzati in senso finalistico (nel senso dell'omeostasia) e dalle cui relazioni emerge qualcosa con caratteristiche specifiche ed indeducibili dagli elementi stessi o dalla semplice interazione tra essi. Esso non può essere scomposto nelle sue parti, va piuttosto compreso con una logica sintetica che ne colga l'infinita e stupenda complessità. E' quel “qualcosa in più” che distingue un “insieme”, sia esso semplice (una qualunque collezione di entità), o strutturato (collezione di entità aventi una relazione, una struttura) da un “sistema”. Parlare, ad esempio, di un insieme di note non è come parlare di musica così come singoli musicisti non sono assimilabili ad un'orchestra.

I sistemi aperti complessi sono i sistemi “reali”, assolutamente i più rappresentati in natura. Essi scambiano materia, energia, ma soprattutto informazione con i sottosistemi interni e l'ambiente. E tendono all'omeostasia, ossia mantengono autonomamente determinate caratteristiche nonostante le sollecitazioni interne ed ambientali. Sono costituiti da differenti elementi connessi in modo non lineare e non ripetibile. Ciò implica che il comportamento di un sistema complesso (con molte variabili) è prevedibile ma non ripetibile. In un sistema aperto complesso, funzionante e permeabile, la tendenza naturale è la riduzione dell'entropia, ossia il raggiungimento di un livello di ordine e di organizzazione sempre più elevato, di un livello di complessità sempre maggiore.

Se l'entropia (tendenza alla disorganizzazione) e la neghentropia (tendenza all'organizzazione) sono direzioni di funzionamento strutturali ed insite nei sistemi aperti ad elevata complessità come quelli viventi, tramite questi due semplici concetti possiamo riscrivere alcune definizioni di concetti come la malattia, la salute e la guarigione. La "malattia" diviene così la condizione in cui vi è un aumento dell'entropia del sistema; la "guarigione" è il processo in cui la situazione entropica si inverte (neghentropia) e punta al riacquisto di tutti i gradi di libertà sensitiva ed operativa insiti nel sistema stesso; la "salute" è evoluzione, quindi la condizione per cui le operazioni interne e gli scambi con l'esterno avvengono con la produzione di minima entropia. Il soggetto, dunque, è sano se è capace di evolvere.

Concludo con un'affermazione di Albert Einstein (1955):

"La logica ti porta da A a B, l'immaginazione ti porta ovunque".

LA « COERENZA » SINTOMATOLOGICA: DAL « SINTOMO » AL « TEMA » OMEOPATICO

Facendo proprio il paradigma della complessità, M. Mangialavori offre una lettura particolare ed innovativa del concetto di similitudine. « È importante definire a quale livello leggere e riconoscere una similitudine », afferma in Praxis, il suo principale testo di metodologia scritto in collaborazione con l'omeopata G. Marotta.

Per comprendere l'importanza di questa osservazione riporto quanto affermano H. R. Maturana ed F. J. Varela, nel loro scritto « Autopoiesi ed organizzazione » relativamente alla Teoria dei Sistemi Autopoietici :

« L'organizzazione di un sistema (...) specifica l'identità di classe di un sistema, e deve rimanere invariante affinché l'identità della classe del sistema rimanga invariante : se l'organizzazione di un sistema cambia, allora la sua identità cambia e diventa una unità di un altro tipo. Tuttavia, dato che una particolare

organizzazione può essere realizzata da sistemi con strutture peraltro diverse, l'identità di un sistema può rimanere invariante mentre la sua struttura cambia entro i limiti determinati dalla sua organizzazione. Se questi limiti sono oltrepassati, cioè se la struttura di un sistema cambia in modo tale che la sua organizzazione non può più essere realizzata, il sistema perde la sua identità e l'entità diventa qualcosa d'altro, una unità definita da un'altra organizzazione ».

Sono, dunque, le analogie strutturali e processuali tra sistemi che ci aiutano a condurre una ricerca sul principio di similitudine, a discriminare tra gli innumerevoli apparenti isomorfismi.

Di qui il chiaro limite della sperimentazione omeopatica classica (provings) che offrendo una semplice apposizione di sintomi perde di vista il sistema vivente, la sua strutturazione complessa, il suo significato e la sua identità. Si rafforza allora il concetto di un doveroso passaggio da semplici « dati » ad « informazioni ». I dati elaborati in concetti coerenti rappresentano qualcosa di molto più « preciso, caratteristico, individualizzante, fondante e sintetico ». L'analogia, afferma Mangialavori, deve poi essere estesa a tre livelli, quello della SOSTANZA, del RIMEDIO e del PAZIENTE, riconoscendo così alla sostanza di partenza un ruolo essenziale nella strutturazione di un processo terapeutico essendo essa stessa materia vivente, con i suoi processi e le sue strategie adattive. Solo una COERENZA tra questi tre piani sarà in grado di descrivere in modo esaustivo la vera relazione tra uomo e sostanza. Di qui la proposta di Mangialavori e Marotta di sostituire il concetto di « sintomo omeopatico » con « tema omeopatico » e di ipotizzare un'organizzazione del materiale che si articoli in diversi ordini o registri tematici.

Per meglio comprendere la necessità di questo cambiamento di prospettiva, Mangialavori sottolinea la magistrale complicatezza del repertorio, la sua dubbia affidabilità in termini di comprensibilità processuale, esempio di un estremo tentativo di ortodossia che in tempi moderni finisce col denaturare anche il suo significato storico genuino. Si pensi alle variabili sperimentali, legate ad esperienze vissute, riportate, osservate e redatte da individui diversi, alle aggiunte/correzioni effettuate da Autori diversi in tempi diversi e con culture diverse, al tentativo di descrizione riduzionista di sintomi mentali complessi come ad esempio le

« delusions » che accomunano vere e proprie allucinazioni, fenomeni di allucinosi, fantasie e sogni ad occhi aperti, etc. Un determinismo descrittivo, quello del repertorio, che ha creato non poca confusione. Si è tentato allora di gerarchizzare o di organizzare introducendo i concetti di GRADO, KEY-NOTES, di NOTE DI MERITO (Kunkli). Il risultato è stato quello di un vocabolario in cui si trova un pò di tutto, ma estremamente limitante in termini pratici se non, a volte, fuorviante.

Mangialavori non intende con ciò demonizzare il repertorio, non nega il suo valore storico, l'infinita preziosità di una banca dati che attraversa in senso trasversale e longitudinale il mondo omeopatico fin dalle sue origini. Il tentativo è piuttosto quello di riorganizzare i dati attraverso una loro rilettura alla luce prevalentemente delle nuove acquisizioni scientifiche e dell'esperienza clinica.

Sottolineo l'importanza dell'esperienza clinica, rispetto alla sperimentazione.

Lo studio approfondito di un rimedio in senso dinamico e processuale serve soprattutto a consentire una diagnosi precoce, rispetto al caratteristico classico quadro scompensato che quasi sempre emerge dal proving. La consapevolezza dell'evoluzione dinamica dei sintomi e dei temi che emergono dallo studio di un rimedio permette una prescrizione assolutamente più aderente alla legge dei simili, portando ad una revisione critica « dell'approccio terapeutico che sfoglia la cipolla » che si accontenta di analizzare singoli fotogrammi della vita del paziente proponendo una successione di rimedi diversi. Si rinuncia così ad una visione d'insieme dell'intero sistema e dunque al rimedio unico.

A scopo di chiarimento riporto alcune definizioni così enunciate da Mangialavori in Praxis .

- **Il Sintomo Omeopatico:** è un fenomeno che si osserva in un sistema biologico durante una sperimentazione omeopatica o un'esperienza clinica successiva all'assunzione di un rimedio omeopatico. Può essere un'espressione verbale o non verbale, oggettiva o soggettiva. Il sintomo omeopatico può rappresentare un fenomeno isolato (...) o può essere espressione di una manifestazione più articolata.
- **Il Gruppo Coerente di Sintomi:** è l'associazione di più sintomi omeopatici secondo uno schema logico coerente ed evidente. Solitamente si tratta di

associazioni di stesse modalità, di sinonimi o comunque di sintomi omeopatici simili che interessano diverse aree e funzioni corporee.

- **Il Tema:** è un concetto complesso derivato dall'elaborazione di sintomi omeopatici possibilmente allargata ad interpretazioni più articolate dell'accorpamento di modalità o sintomi. Il tema è un concetto che rappresenta un aspetto molto caratteristico di un rimedio omeopatico nella sua interazione con un sistema biologico e/o con l'osservazione dei fenomeni che ne derivano.
- **Il Tema Generale:** esprime un concetto importante e caratteristico di un rimedio ma non necessariamente presente come elemento di fondo dell'intera evoluzione clinica del rimedio stesso.
- **Il Tema Fondamentale:** è un concetto strutturale per il riconoscimento delle strategie adattive essenziali in un rimedio. Il tema fondante è un elemento molto significativo che caratterizza l'intera storia ed evoluzione clinica del rimedio.
- **La Grande Area Tematica :** è un concetto di valore universale all'interno del quale sono contemplati tanto i temi quanto i sintomi. Un'area tematica descrive aspetti della vita di ogni essere, ma risulta comunque molto importante riconoscerla per definire in senso ampio in quale contesto principale si esprimono i temi fondamentali.

In altre parole non è sufficiente definire soltanto un tema al pari di una keynote. Ciò che è necessario è una comprensione delle relazioni dinamiche tra i temi, una sorta di modello tridimensionale dove i vari temi interagiscono tra di loro secondo PROCESSI COERENTI.

ESEMPIO DI ALCUNI TEMI FONDANTI DI OPIUM estratti dal repertorio indifferentemente dai sintomi al primo o al terzo grado (il grado dei sintomi perde qui il suo significato tradizionale) :

- Profondo senso di isolamento;
- Forte difficoltà nel riconoscersi come essere qualcuno con una propria identità definita;

- Situazione di relativo compenso che si manifesta attraverso un ambivalente senso di onnipotenza che diventa nullipotenza quando questa strategia non funziona più;
- Estrema sensibilità a tutto quello che fa male e che si esprime non solo a livello somatico : una paura di soffrire così estrema fino al punto di sentire di non potercela fare mai più a superare qualsiasi dolore. Una sofferenza che trova comunemente una sua strategia difensiva in una forma di anestesia affettiva, emotiva e somatica;
- Attitudine ad una iperattività ancora di compenso che presto diventa l'esatto contrario, quando Opium realizza che qualsiasi sforzo risulta insoddisfacente ed inutile.

LA « FAMIGLIA » OMEOPATICA, I PICCOLI RIMEDI

Il tentativo di sistematizzare la pletora di dati raccolti sui rimedi omeopatici nel tempo e' risultato spesso fallimentare data la molteplicita' delle possibili classificazioni. Anche la classificazione proposta da Linneo per le piante, basata sulla morfologia dei fiori, ben consolidata nel mondo accademico, è solo una delle infinite possibilita'. Eppure la necessita' di organizzare tanto materiale è essenziale ai fini di una diagnosi differenziale o anche di una seconda prescrizione. Alcuni Autori hanno proposto tentativi in tal senso parlando di COMPLEMENTARIETA' o segnalando rimedi che precedono o seguono meglio altri rimedi o ancora considerando un rimedio come l'acuto o il cronico di un altro. Molto è attualmente affidato all'esperienza clinica dell'omeopata, alla sua personale capacita' intuitiva e conoscitiva, ma assai poco e' stato sistematizzato e scritto. Parlando poi di complessita' dei sistemi viventi la questione si rende ancor piu' « complicata ».

Massimo Mangialavori propone una classificazione dei rimedi omeopatici in « FAMIGLIE » e « SOTTOFAMIGLIE » secondo un criterio che ancora parla del modello della complessità (Mangialavori ha attualmente identificato una trentina di famiglie!) L'identificazione dei rimedi appartenenti ad una stessa famiglia segue sostanzialmente due criteri, quello fisico-chimico-farmacologico

basato sull'evidenza che sostanze dalle proprietà fisico-chimiche e farmacologiche analoghe presentano analoghe proprietà anche a livello omeopatico (relazione sul piano orizzontale); e quello clinico, che si basa sull'evidenza clinica e pertanto comprende sostanze di varia natura, appartenenti anche a regni differenti (relazione sul piano verticale).

Il modello complesso della famiglia omeopatica prevede i seguenti concetti essenziali:

- Possibile ma non indispensabile relazione tra sostanze;
- Organizzazione coerente dei sintomi e dei temi comuni, con particolare riferimento ai temi fondanti;
- Ricerca di ulteriore coerenza tra temi e sintomi ed informazioni di natura non strettamente omeopatica;
- Indispensabile confronto ed arricchimento dei dati con una seria conferma clinica attraverso il riconoscimento dei suddetti temi nei pazienti trattati con successo sulla base di queste ipotesi (modello dinamico).

Il concetto di famiglia omeopatica non vuole essere l'ennesimo tentativo di inquadramento rigido ed univoco dei sintomi o dei temi. Vuole essere piuttosto un modo di pensare complesso e dinamico dove tutto può essere confutato o confermato sulla base dell'esperienza clinica. Se la **« famiglia rappresenta un gruppo di rimedi che condividono almeno la gran parte dei temi di fondo con altri generali e con gruppi coerenti di sintomi »**, secondo il modello della complessità un rimedio può appartenere a più famiglie come lo stesso tema o alcuni temi possono far parte di famiglie diverse.

Il gioco della similitudine all'interno della famiglia, poi, può essere applicato a diversi livelli per cui si parla anche di **« sottofamiglie »**, ossia **« gruppi di rimedi che condividono con la famiglia i temi di fondo ma che si distinguono per specifiche modalità' »**.

In questa ottica muoversi dal complesso al più semplice non vuol dire « riduzionismo » ma « selezione ».

Esempio:

FAMIGLIA DEI RETILI

Sottofamiglia dei Sauri

Tyrannosaurus Rex

Heloderma

Lacerta

Amphisboena

Sottofamiglia dei Crotalidi

Lachesis mutus

Bothrops lanceolatus

Crotalus cascavella

Crotalus horridus

Cenchrus contortrix

Toxicophis pugnax

Sottofamiglia degli Elapidi

Naja tripudians

Elaps corallinus

Hydrophis cyanocinctus

Sottofamiglia dei Viperidi

Vipera berus

Vipera aspis

Rimedi che presentano analogie e dunque confondenti

Zincum phosphoricum

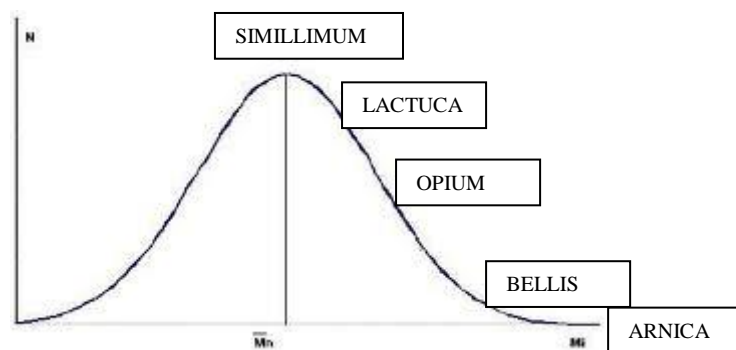
Melilotus officinalis

Cimicifuga racemosa

Asarum europaeum

In ognuna di queste famiglie si considera almeno un policresto cui si fa riferimento come prospettiva di partenza. Il policresto rappresenta una vasta area di sintomi, temi, strategie adattive, probabili scompensi ed evoluzioni cliniche per cui esso rappresenta alcune modalita' comuni nell'anthropos e dunque « solo uno » dei possibili rimedi candidati. (FIG.1) Esso agisce allora ad un livello di similitudine meno specifico, meno selezionato, ma non per questo temporaneamente meno efficace.

FIG.1



All'interno della famiglia si trovano così a convivere i grandi policresti con rimedi cosiddetti « piccoli », poco conosciuti o caduti in disuso o addirittura privi di sperimentazione omeopatica (proving) la cui conoscenza deriva esclusivamente dalla clinica. Essi, tuttavia, suggeriscono la possibilità di una ulteriore specificita' d'azione del rimedio e al tempo stesso impongono una comprensione più profonda del sistema-paziente per cui rappresentano una grande risorsa prescrittiva.

L' « ANALISI DEL CASO » SECONDO IL PARADIGMA DELLA COMPLESSITA'

Da sempre, nel mondo omeopatico, si è dibattuto sul significato dell'Hahnemanniana « totalità dei sintomi » e sui criteri di gerarchizzazione di questi. Si parla, con estrema sintesi, di narrazione spontanea, di interrogatorio sistematico, di registrare esattamente le parole del paziente, di sottolineare i sintomi sulla base della loro intensità, storicità, pertinenza (mentale, emozionale,

fisico) e di qui di enucleazione di sintomi « chiave » destinati poi alla repertorizzazione. Purtuttavia, ciò rappresenta, secondo Mangialavori, un tentativo rudimentale di approccio omeopatico che vuole e necessita di un passo ulteriore di comprensione dei processi.

L'obiettivo principale dell'applicazione del Modello della Complessità durante questo « percorrere insieme » e' la ricerca ed il riconoscimento delle « strategie adattive » messe in opera dal quel « sistema » per relazionarsi nel modo migliore possibile in « senso orizzontale » con il suo ambiente, ed in « senso verticale » con se stesso, cercando di formulare un'ipotesi della « struttura » di quel sistema.

I dati osservati ci parlano di « fenomeni », solo l'esperienza e l'uso della corteccia cerebrale ci permettono poi di associarli in concetti.

I sintomi ci guidano verso la comprensione del « senso » di quel sintomo in quel « sistema ». Come mai viene colpito quell'organo, quel tessuto, quella funzione? Che significato può assumere quel sintomo nell'economia generale di quel paziente? A quali possibili strategie adattive si riferisce? Si tratta di una manifestazione difensiva, compensativa, riparativa? In quali contesti si manifesta? E' un sintomo strutturante, ricorrente, occasionale?

Questi sono solo alcuni punti di domanda che ci portano ad una « idea » del paziente, ad individuare i suoi profondi « punti di sofferenza ».

Il Modello della Complessità' considera una struttura gerarchica che inquadra in grandi cornici a seconda della principale area tematica di manifestazione dei sintomi. In questa cornice seguono per importanza i temi fondanti, quelli generali, i gruppi coerenti dei sintomi ed infine i sintomi isolati.

La tradizionale immagine « triangolare » dell'uomo che vede « il capo » al vertice di un sistema piramidale da cui si diparte a cascata il flusso informativo verso la periferia (i piedi) in un modello direi quasi « psico-somatico », viene qui sostituito da un'immagine « sferica » in cui il « capo » si colloca al centro del sistema e le informazioni si amplificano procedendo dal centro alla periferia della sfera, attraversando tutti i suoi strati. Secondo tale immagine, il « capo » diviene il « cuore » del sistema, capo inteso non come testa o cervello, ma come « mente ». Ciò significa riconoscere una priorità al MIND ?

Occorre a questo punto fare un distinguo tra fisicità e corporeità.

Per citare A. Panza : « la fisicità è la dimensione di cui si occupa la medicina convenzionale, quella che ci viene incontro attraverso il linguaggio gelido ed asettico della diagnostica strumentale....Al contrario, la corporeità è la dimensione personale, individualizzata della fisicità. Il corpo, diceva Merleau-Ponty, è sempre il corpo di qualcuno ; il « corpo vissuto » è il risultato dello stabilirsi di una rete di connessioni significative tra sensorialità ed emozioni, rete che si tesse fin dalle prime esperienze dell'infans in modo sostanzialmente indipendente dal pensiero cosciente, ma che costituisce la base emozionale imprescindibile del pensiero stesso : attraverso il tessuto della corporeità la psiche comprende che il corpo ricorda, gioisce, teme. »

In un sistema complesso, dunque, il corpo e la mente parlano un linguaggio comune, esprimono, con modalità differenti, concetti comuni, in altre parole attuano strategie coerenti. Parlare di corpo e di mente risulta allora fuorviante, il Mind ci parlerà della corporeità come il i sintomi somatici ci parleranno del Mind.

Spendo ancora qualche parola per specificare e chiarire ulteriormente alcuni concetti di fondamentale importanza riguardo la gerarchizzazione dei sintomi.

E' ormai chiaro che la « totalità dei sintomi » non è altro che la « complessità » del sistema paziente.

Si distinguono poi sintomi « isolati », « ricorrenti », « strutturanti ».

I sintomi « isolati » sono occasionali, ossia non rientrerebbero nel contesto di una strategia adattiva e dunque di un possibile tema. Il livello di similitudine applicabile è dunque solo quello sintomatico, al pari di una Arnica in caso di truma. A volte, tuttavia, essi sono solo apparentemente occasionali in quando possono indicare lo stato di scompenso di qualcosa che era già presente, ma poco manifesto. Questi sintomi acuti acquistano allora un peso specifico differente, rappresentando una manifestazione acuta di una patologia di fondo non manifesta in altro modo. Come la classica punta dell'iceberg.

I sintomi « ricorrenti » possono invece essere accusati da lungo tempo ed hanno un valore storico. Rappresentano generalmente l'emergenza di un tema importante del paziente, una maniera di soffrire molto radicata, ben strutturata e

datata nel tempo. La loro individuazione acquista allora un importante significato non solo diagnostico, ma anche prognostico.

I sintomi « strutturanti » invece non scompaiono mai, semmai, quando possibile, si modificano attraverso laboriose strategie di compenso. Essi suggeriscono i temi fondanti di quel specifico modello antropologico e la loro individuazione ne risulta essenziale.

Ma come passare dall'individuazione dei temi al codice repertoriale ?

Una buona analisi di un caso, una corretta « idea » del paziente, una corretta individuazione dei punti di sofferenza, delle strategie adattive etc., non sarà mai sufficiente se a ciò non fa seguito un corretto utilizzo del repertorio. Bisogna sapere dove sono i dati che ci interessano e soprattutto bisogna essere capaci di tradurli. Di qui il senso dell'esperienza.

MATERIE MEDICHE A CONFRONTO

Propongo, in questa sezione, uno studio comparato dei rimedi Mercurius Solubilis e Natrum Muriaticum secondo i due metodi proposti da Masi e Mangialavori, avendo come obiettivo unico l'individuazione della natura profonda del rimedio qui osservato, sia da una prospettiva squisitamente metafisica sia alla luce delle nuove conquiste scientifiche. Sempre che l'uno o l'altro paradigma si escludano a vicenda.

MERCURIUS SOLUBILIS SECONDO MASI

I temi :

- Tema del crimine;
- Tema dell'ansietà;
- Tema del non sapere cosa fare;
- Tema dello scontento con se stesso;
- Tema dell'indifferenza (ha la sensazione di soffrire i tormenti dell'inferno senza una ragione apparente - atteggiamento reattivo);
- Tema dell'aver ragione;
- Tema del naso (curiosa sensazione di tirare il naso a tutto il mondo);
- Tema dei viaggi e dei luoghi lontani;
- Tema della perdita della ragione;
- Tema dei nemici;
- Tema dell'assassinio e del suicidio;
- Tema del danno e della minaccia;
- Tema dello schifo;
- Tema della rivoluzione;
- Tema della famiglia;
- Tema del letto;
- Tema della religione.

Questa, afferma Masi, è la sintomatologia di un uomo a cui sembra che tutto il mondo sia nemico, che si sente in pericolo di morte, che crede di essere ucciso, che fugge, che ha la chiara sensazione di colpevolezza.

E' l'immagine mitologica di Caino. Caino è il primo essere nato dall'uomo e dalla donna, il primo agricoltore, il primo sacrificatore, il primo assassino (fratricidio di Abele), il primo rivelatore della morte. Caino è il primo errante alla ricerca di una terra fertile, il primo costruttore di città, il primo uomo che, rifiutato Dio, cammina verso l'avventura di una grandezza senza pari: quella dell'uomo liberato da se stesso che si assume tutti i rischi della sua esistenza e tutte le conseguenze dei suoi atti. Egli è convinto di possedere le capacità di fare una creazione migliore di quella divina, uccide il fratello devoto a Dio e, con sentimento di colpa ma non di pentimento, discute con Dio e giustifica la necessità del fratricidio.

Il nome « Caino » significa **« possesso »**. Egli sogna di possedere la terra, ma ambisce soprattutto a possedere se stesso al fine di possedere il resto. Dice a sua madre: « Tu hai vissuto secondo il volere di Dio, io ho compreso molto tardi che tu non mi aiuteresti mai, in niente, e che non potrò contare che su me stesso. Sappiatelo voi, tutto ciò che riconoscete avere, l'ardore, la rudezza, la forza, il dinamismo, io ho dovuto conquistarlo! »

Dal rifiuto dell'ordine stabilito, Caino-Mercurius distrugge l'esistente per la costruzione di un altro ordine migliore. Di qui il carattere « anarchico » e « rivoluzionario » del rimedio e la sua particolare pulsione all' « ordine ».

Se in Psora Primaria Mercurius soffre per la mancanza di ordine, teme il pericolo, vive l'ansia, l'apprensione, i tormenti inspiegabili e non sa cosa fare, in Psora Secondaria Egotrofica egli sa bene cosa fare, è un rivoluzionario alla ricerca di un nuovo ordine.

Una conoscenza superficiale del rimedio, la sua attitudine a distruggere, in accordo alle lesioni organiche, ne hanno creato la grande fama di rimedio sifilitico, ma in realtà, accanto alla sifilis egli nasconde una sicosi terribile!

Se nella sifilis si ha l'incapacità di dominare le passioni e si arriva alla distruzione per incapacità di fare altro, nella sicosi si ha piena capacità di manipolare la pulsione affettiva ed, appunto, senza compromissione affettiva, si utilizza l'attitudine distruttiva. Quando il sicotico-Mercurius distrugge lo fa senza passione,

senza partecipazione. Lo fa semplicemente per il suo fine ultimo, ossia ristabilire un nuovo ordine migliore quasi al pari di personaggi storici come Hitler o Stalin. Quando Mercurius non riuscirà a raggiungere il suo obiettivo si mostrerà collerico solo se conveniente, altrimenti sarà capace di dominarsi e tenere dentro la sua collera.

La vera pulsione miasmatica profonda di Mercurius è dunque di stampo sicotico contro un'attitudine ben più superficiale di tipo sifilitico.

NATRUM MURIATICUM SECONDO MASI.

Masi parla di tre grandi LEIT-MOTIV per Natrum Muriaticum :

- La problematica della PROSTRAZIONE;
- La problematica della DIPENDENZA;
- La problematica del TEMPO.

Natrum ha rifiutato la DIPENDENZA da Dio, per continuare ad « essere » indipendentemente dalla volontà e dalla misericordia divine. Ha desiderato possedere da solo la potenzialità dell'esistenza o meglio di continuare l'esistenza (non avendo egli rifiutato la creazione) e dunque il suo peccato trava proprio nella dipendenza e nella prostrazione la sua giusta punizione.

Se approfondiamo le « sensation as if » per Natrum troviamo infatti che gli organi elettivi per l'immaginazione di Natrum Muriaticum sono la schiena, le spalle, gli arti, il viso, il sacro e le gambe. Egli si sente percosso, legnato, sulla schiena e le spalle, ha una sensazione di grande peso, al viso prova la sensazione come se avesse ricevuto un pugno, un colpo. E' l'immagine dello « **schiaivo** » che battuto e percosso porta il peso del suo destino sulla schiena e sulle gambe.

In Psora Primaria Natrum ha una sensazione esagerata di non avere forze sufficienti per vivere da solo, ha bisogno di aiuto. Le sue energie fisiche e mentali non lo sostengono.

In Psora Secundaria, e molto più in autosifilis, sente l'impossibilità di essere da solo nella vita, pensa che non ha nessun valore vivere per se stesso e questa situazione giustifica l'immagine clinica dell'omeopatia tradizionale che vede in Natrum un profondo senso di inferiorità e la capacità di stabilire legami solo con persone socialmente ed intellettualmente inferiori.

Eppure, in sicosi, egli vuole essere un **comandante**, una persona importante, un generale, un ufficiale. La sua vitalità, a volte, è tale che egli offre il proprio aiuto anche a chi vede in difficoltà. Quando rifiuta di riconoscere la sua debolezza ed esagera le sue capacità di uomo forte mentalmente e fisicamente diviene **« protettore »** dei più deboli.

I meccanismi di DIPENDENZA ed INDIPENDENZA si alternano dunque a seconda dello stato energetico di Natrum, della sua reattività.

Altra tematica importante è quella del TEMPO CHE RICORDA. Natrum non si libera mai del tempo passato che rivive nel presente come fosse un tempo unico. Tuttavia ciò avviene sempre in relazione a quello che di cattivo gli è successo nella vita, quasi una sorta di piacere nel dimostrare e confermare come sia disgraziato, come sia una piccola cosa, un uomo perdente. E 'la fase della sifilis, della debolezza, che sposta lo sguardo di Natrum al passato, un passato che non trova mai fine.

MERCURIUS SOLUBILIS SECONDO MANGIALAVORI



Ermes o Mercurius (Fig. 2)

Temi Fondanti

- Astuzia
- Inganno
- Indipendenza
- Egotismo
- Impazienza
- Trasgressione
- Persecuzione
- Opportunismo
- Dittatoriale

Mercurius è descritto dal mito di ERMES (Fig.2)

Il nome « mercurio » deriva dal latino « mercante ». Per gli antichi romani Ermes aveva la grande capacità di fare gli scambi, era molto scaltro. Per gli antichi greci, invece, Mercurius era rappresentato da un bambino precocissimo che, ancora in fasce, andò a rubare le mandrie del Dio Apollo, riuscendo poi a cancellare le sue tracce. Egli era riuscito anche ad inventare la lira con un guscio di tataruga ed alcune corde creando così la musica. Le dolci note della sua lira sedussero il Dio Apollo che, non più adirato, gli lasciò l'uso delle sue mandrie.

Effettivamente questa particolare capacità e precocità di Mercurio emerge in modo deciso nella materia medica. Egli, tuttavia, rappresenta anche un forte elemento di disturbo, un elemento capace di creare una profonda disorganizzazione nel sistema.

Tutti i metalli nobili hanno la funzione di riportare ciò che è disarmonico e scoordinato nella direzione del mito. Il ferro è, ad esempio, rappresentante del Dio Marte e, dal punto di vista omeopatico, diamo Ferrum a chi non è in grado di esprimere la sua marzialità. Il Mercurio capace, sano, è l'emblema dell'intelligenza e della capacità, dello scambio energetico, dell'equilibrio.

Dal punto di vista astronomico la particolare vicinanza del pianeta Mercurio al sole è simbolicamente possibile a causa del suo essere il « buffone di corte ». Mercurius si può permettere di ridere del re, di canzonarlo, di personificare quell'elemento di disturbo che egli rappresenta da sempre.

I metalli che resistono al mercurio sono pochi e tra questi il ferro è l'unico capace di ristabilire l'ordine.

Mercurius solubilis è, indubbiamente, un elemento di grande rivoluzione. E' qualcosa che si permette di corrodere l'oro, che mette in discussione un ordine precostituito, capace di muoversi in tutte le direzioni, di spostarsi rapidamente, un metallo liquido di difficile contenimento e, se contenuto, è anche capace di corrodere i suoi possibili contenitori. Non vuole stare fermo o circoscritto. E' il simbolo della ragione, del progresso, del cambiamento. Va per la sua strada, è dannatamente focoso, polemico, sovvertitore dell'ordine stabilito. Tutte le grandi menti che hanno stravolto le loro epoche hanno fatto riferimento a questo elemento.

Cosa è caratteristico del Mercurio Vivo o Solubilis e dei suoi Sali?

Se è vero, come sembra anche dalla tossicologia, che **la paranoia** si manifesta in modo evidente nell'evoluzione del processo mercuriale, soprattutto nel suo scompensamento più avanzato, in realtà questo aspetto della personalità è presente fin dall'inizio come elemento strutturale. Ciò spiega perché non sia così comune che Mercurius si racconti, che si scopra, che si relazioni con il medico dicendogli dei suoi tratti più scompensati. I Mercurius in fase di scompensamento si raccontano più facilmente per i forti sintomi somatici ma, in gradi meno avanzati, hanno un profilo di personalità che non permette loro di esprimersi e raccontarsi. E' per questa ragione che spesso il Mercurio è prescritto nella prima infanzia. In parte, ciò è dovuto alla sua efficacia rispetto a patologie ben rappresentate in questa fascia di età, ossia quelle otorinolaringoiatriche, che questo rimedio cura sia nell'acuto che nel cronico ma, in parte, il motivo è da ricercare nel fatto che il bambino è meno paranoide. Nella fase post-adolescenziale è davvero difficilissimo riconoscere un paziente Mercurius. Se mancano dei sintomi somatici chiari o se il paziente non è un vero scompensato, facilmente viene misconosciuto. Nella loro

paranoia strutturata, i Mercurius, sanno benissimo cosa poter comunicare, danno solo una specifica immagine di sè, non si raccontano in modo spontaneo, sono attenti a ciò che gli altri possono pensare di loro.

Cosa ci può indirizzare allora verso la prescrizione di Mercurius Vivus o Solubilis?

Abbiamo indubbiamente l'aspetto caratteristico di un'estrema necessità a non essere contenuto, un'estrema insofferenza al limite. I Mercurius hanno idee molto precise su cosa vogliono nella vita, sul senso dell'esistenza, su cosa vogliono fare o realizzare. Il loro ego è molto forte. L'aspetto mercuriale anti-oro, contro l'ordine precostituito, lo ha reso in passato, una sorta di delinquente. In realtà in Mercurius non c'è piacere per la trasgressione, c'è un senso entropico sano. Egli ha piuttosto bisogno di realizzare senza scontri, senza contenimenti, senza ostacoli, senza limite! Tutto ciò che limita la sua realizzazione deve essere eliminato nel modo più efficace possibile e nel tempo più breve possibile.

Soprattutto nei bambini si può osservare un'impossibilità al contenimento ben chiara fin dalla prima visita. L'ambiente non contiene, non limita il bambino che è spinto ad impossessarsi dell'ambiente, degli oggetti, tocca tutto ed il genitore non riesce nel contenimento. Nelle prime fasi dell'adolescenza ciò viene espresso in modo massimale. Quindi l' « **INCAPACITA A FARSI CONTENERE** » è prioritaria, manca il rispetto, manca il limite dell'altro. Mercurius fa solo quello che vuole, sa bene come utilizzare le persone che gli servono, è un grosso manipolatore (Ermes è anche il Dio degli oratori, manipola Apollo!). Cinnabaris, tra i sali mercuriali, è il più astuto e questo forse per la componente sulfurica. Il Mercurius Corrosivus, invece, è il più scomposto, meno corrosivo, il più bandito, il più irriverente.

Mercurius non è allora il classico gangster solitario, è piuttosto un gangster nell'organizzare tutto ciò che gli necessita per il suo scopo. Aurum scopre talenti, dirige anche in forma altruistica la sua corte, Mercurius deve assolutamente comandare. L'uno, Aurum, vive male il fallimento, il tradimento, un investimento sbagliato, l'altro, Mercurius, semplicemente elimina gli elementi scomodi. Egli si riarrangia, bypassa i problemi, difficilmente si ha un senso di fallimento. Ha un grandissima capacità di rialzarsi e di riadattarsi.

Il vero problema nello scompenso, il vero dramma, è il non poter più contare sulla propria intelligenza, come in tutti i metalli nobili. Il suo tratto paranoide è fortissimo. Non può più fare affidamento sugli altri, anche se in modo comunque manipolatorio. Per Arsenicum il problema è nella famiglia, per Mercurius il nemico è ovunque, ti vede, ti ascolta, ti impedisce di portare a termine il tuo progetto. Finchè può fare affidamento sul suo intelletto non ci sono problemi, ma se comincia a sospettare che le sue capacità non funzionano più, allora inizia il dramma. Inizia la paura degli altri.

In genere, nello scompenso lieve, si vede solo qualche tratto di tutto ciò. Se non riesce a realizzare come vuole, se vede qualche ostacolo, riprende semplicemente la sua strada e cambia direzione. La sua grandezza è nella capacità di fare sempre e comunque ciò che è ritenuto importante.

Sono descritte anche molte **ANSIE** in Mercurius. Ciò è relativo a tutto ciò che diviene un limite o che può diventarlo. La corporeità, ad esempio, è anch'essa un grosso limite, perchè non è possibile sfruttare il corpo a proprio piacimento senza pagarne poi le conseguenze. Mercurius si ammala tanto (e questo è particolarmente vero per i composti sulfurici) ma al tempo stesso non ha voglia di cambiare strategia per non ammalarsi. Se ha sintomi nel corpo egli sente il grosso limite del corpo contenitore ed avvia un infinito quanto radicale conflitto con la propria corporeità. La famiglia è sempre il ricettacolo di questa profonda sofferenza, di questo conflitto. Se i bambini Mercurius sono molto difficili, nell'adolescenza il conflitto si acuisce e nella vita adulta i Mercurius diventano compagni, mogli o mariti difficilissimi.

Le « DELUSIONS » sono un altro aspetto importante, soprattutto quelle PARANOIDI. Abbiamo sogni di animali anche piccoli ed insignificanti, ma che possono entrare senza essere visti, possono minacciare la propria sicurezza. Anche animali di grossa taglia che mettono il paziente Mercurius di fronte alle proprie rabbie distruttive. Ma il problema è nelle piccole bestioline, quasi come avviene nel delirium tremens. Altri sogni importanti sono quelli vessatori che ancora lo mettono di fronte al limite tanto mal sopportato. Poi, nelle fasi più scompensate, abbiamo sogni di parti di se' che sono decomposte, che sono maleodoranti, che sono disgustose.

Le **PAURE** pian piano divengono **ANGOSCE**. L'incapacità di misurarsi, di sostenere l'altro controllante, porta alla perdita dell'autocontrollo e qui Mercurius può commettere delle cose terribili, farsi male o far del male anche agli altri. Sa perfettamente quanto sia insostenibile per lui uscire perdente dal confronto.

Per i Sali sulfurici del Mercurio compaiono sintomi di RELIGIOUS AFFECTIONS. Sono cose rare, quando le paranoie sono tali che non possono più trovare confronto nel mondo, necessitano di contenimento e quello della religione è un contenimento estremo. Nel sentirsi perseguitato, un peccatore che merita una punizione, il mondo delle divinità diviene un rifugio ultimo per quanto sempre paranoide e persecutorio.

Dal punto di vista somatico è difficile trovare sintomi essenziali. I classici sintomi cutanei, respiratori e genito-urinari sono espressione di un veleno sistemico. Non è possibile trovare aree specifiche di azione del rimedio. E' caratteristica, invece, la severità di questi sintomi, la grande sofferenza del paziente accanto alla sua assoluta incapacità di esprimersi se non con rabbia, negazione e disprezzo. Trovare delle modalità precise è altrettanto raro. La classica salivazione notturna, la sete, la perdita di liquidi, modalità di cui l'omeopata è particolarmente assetato, in realtà mancano in Mercurius. Egli non si racconta affatto secondo modalità precise, soggettive. La caratteristica essenziale è che non si trovano cose caratteristiche e ciò non deriva da un'incapacità di relazionarsi (è un soggetto anche troppo introspettivo) ma da un'enorme paura di raccontarsi, di farsi riconoscere per quello che è.

NATRUM MURIATICUM SECONDO MANGIALAVORI

Temî fondanti

- Solitudine
- Introspezione
- Incomprensione
- Autenticità

Temi caratteristici

- Misanthropia
- Ipersensibilità/Indifferenza
- Vessazione/Mortificazione
- Elaborazioni difficili (Risentimento)/ Staticità
- Secchezza/Eliminazioni profuse (diverse)
- Offensività/Accoglimento
- Vuoto/Pesantezza e Congestioni passive
- Acqua/Fuoco

Il nucleo essenziale del sistema Natrum Muriaicum è quella « MALINCONIA » di fondo assolutamente irrecuperabile che nasce dalla perdita irreversibile della relazione assoluta, fusionale con la figura materna, con l'utero, con il femminile. I Natrum hanno sperimentato fisicamente, in ogni singola cellula, nell'acqua meravigliosa con cui si sono trovati durante il tempo della gestazione, un rapporto così fusionale, unico, profondo, fisico più che mentale con la madre che nessuna altra relazione potrà mai essere pari nella vita. E' come se parlassimo di un paradiso perduto, della caduta di Adamo, del distacco dell'anima da un luogo idilliaco per cominciare poi una vita ed una crescita che parlano di separazione e di dolore.

Il senso di **SOLITUDINE** profonda con cui si confrontano è sempre relato a questa perdita profonda di fusionalità con la figura materna. Tuttavia la rinuncia relazionale non è assoluta. Natrum è costantemente alla ricerca di relazioni intense, ineguagliabili, rare, chiede di « **ESSERE CAPITO**», riconosciuto, percepito ed **ACCETTATO**. Il « capire » è sempre inteso in senso empatico, emotivo e non cognitivo. La sua estrema vulnerabilità e dunque **RISERVATEZZA** è proprio nel « non essere capito ». Ecco, dunque, l'estrema attenzione che mette nelle cose, la precisione all'uso di certe parole, è estremamente delicato ed attento a non urtare la sensibilità degli altri.

E' la ricerca esasperata di questo senso empatico che conduce Natrum a selezionare in modo assoluto le relazioni fino alla patologia. Mette a punto

strategie anche distruttive per arrivare a questa estrema selezione. Spesso i vecchi testi omeopatici parlano di donne con atteggiamenti maschili, che non si abbelliscono, che non si rendono piacevoli ai loro uomini. Tutto ciò ha il fine di mettere alla prova la relazione proprio mostrando in modo autentico tutto di sé, anche i lati meno accattivanti, meno piacevoli. E' una ricerca continua ed esasperata dell'essenzialità e delle cose che hanno significato. Nelle relazioni i Natrum necessitano di tutta la nostra attenzione, dello sguardo, dell'empatia, dell'autenticità. Natrum Muriaticum deve sentire che la persona che ha di fronte ha piacere ad investigare, ad osservare, a conoscere, ad accettare, a capire la sua persona. Allora potrà svelarsi poco alla volta.

Temi come la **LA RISERVATEZZA, LA SUSCETTIBILITA', la MISANTROPIA** dei Natrum Muriaticum sono tutti aspetti fortemente dipendenti da questo nucleo centrale di relazione ideale definitivamente perduta. L'idea comune di un rimedio **IPERSENSIBILE**, a volte in modo eccessivo fino all'apatia, non è altro che un'altra manifestazione dello stesso tema. La sensibilità è enorme e riguarda l'anima ed il corpo, la relazione con il mondo e con se stesso. L'indifferenza è la normale evoluzione di questa eccessiva sensibilità che si è dovuta confrontare con situazioni che non hanno funzionato.

La vita viene raccontata come una lista di cose accumulate e mai risolte, poche esperienze, significative ma dolorose che portano alla chiusura di Natrum alla vita. L'apatia, il distacco, l'atassia diviene allora comune. Dalla malinconia si va alla depressione vera, tutto è perso. La perdita è in realtà presente fin dall'inizio e Natrum, nella sua vita, non fa altro che dimostrare agli altri ed anche a se stesso che era tutto vero, che aveva ragione.

Nello scompensamento la chiusura progressiva dovuta al fallimento relazionale che è insito nella strutturazione stessa del Natrum, porterà ad una vera solitudine, ad una vera depressione, ad una vera « mortificazione ».

Gli **ASPETTI MORTIFICANTI E VESSATORI** sono molto comuni. Gli investimenti affettivi sono giganteschi e le delusioni lo sono allo stesso modo. Ma non si tratta di vere vessazioni, nel senso che la vessazione è un elemento strutturale del Natrum che costantemente mette alla prova la relazione. Le vessazioni con il tempo

divengono mortificazioni, dove mortificare significa seccare, distruggere. L'idea di parti morte che se ne sono andate per sempre è un elemento costante. Egli elabora molto male i lutti, ma il « lutto » è qui in ogni cosa, in ogni parte della sua vita che appare piena di croci, di camposanti. I primi rapporti affettivi importanti divengono drammi che non finiscono mai. Le vessazioni naturali, fisiologiche, che appartengono ai normali processi di crescita, sono insuperabili e portano via via ad un investimento relazionale sempre più ridotto nel tentativo di evitare ulteriori vessazioni. Invece di imparare dagli errori, Natrum progressivamente si ritira, si chiude e si allontana dalle relazioni che non hanno fatto altro che confermare l'impossibilità dell'esistenza di relazioni profonde, vere, uniche.

In tutto ciò il **DOLORE** diviene **PROGRESSIVO** e necessario (**PERIODICITA'**), nasce dalla sovrapposizione di tanti eventi dolorosi e mantiene acceso il meccanismo adattivo. Natrum ha necessità di vivere il proprio dolore, di stargli vicino essendo questo un elemento irrinunciabile, senza cui non si può vivere. Il dolore è un'esperienza fondamentale, i Natrum ne sono orgogliosi e lo rivivono anche nel ricordo. Ecco il rimuginare. Anche quando apparentemente non vi è motivo di soffrire, Natrum, nel suo bisogno intimo di dolore, torna al passato e rivive esperienze anche di anni prima. Il suo dolore si appone al dolore precedente! Quando questi dolori perdono il loro significato nel senso che il dolore non diviene più contestualizzabile, non è più narrabile, allora inizia un' atteggiamento di grande evitamento.

Nella **CORPOREITA'** il Natrum è assolutamente coerente con il suo sistema di funzionamento. Il nostro organismo funziona con una miriade di processi meravigliosamente interconnessi. Il Natrum **E' SECCO** e non riesce a far funzionare il suo organismo. Non riesce a dare armonia alle funzioni. Tende ad incepparsi, funziona in modo impastato. Questa difficoltà dei processi fisiologici si osserva costantemente, ma non è che manchi, è come se il paziente fosse bloccato. Tutto tende alla stasi. Il sale viene usato per mantenere le cose stabili, in fondo! La « secchezza » diviene una strategia particolare, è un meccanismo adattativo molto caratteristico che porta a ridurre al minimo i propri funzionamenti nella ricerca dell'essenzialità. Quando si scompensa, quando il sistema non regge più, abbiamo invece eliminazioni profuse, l'acqua viene persa senza controllo con sudorazione, diarrea, emorragie, vomito etc.

Il senso di **VUOTO** è molto comune nelle fasi di compenso. Percepirsi come deboli, come se dentro di noi mancasse necessariamente qualcosa perchè manca qualcun'altro che ce lo dà e che diventa anche responsabile di questa stessa mancanza, è un aspetto caratteristico in tutti i muriatici. Nel Natrum la sensazione di vuoto è essenziale! Questo vuoto che, ad esempio, in alcuni rimedi come gli alogeni, può essere riempito con un'iperfagia, nel Natrum è molto più affettivo e descritto come vuoto nel petto, nei polmoni, nel cuore, come mancasse energia da dentro, come se mancasse sangue, come se mancasse aria.

Dal punto di vista fisico si ha congestione o perdita come se i liquidi venissero persi oppure si fermassero, si raccogliessero, come se non fluissero più, come se il cuore non battesse più.

L'ACQUA e il FUOCO sono altri importanti temi caratteristici. Il rapporto con l'acqua ed il fuoco nel Natrum Muriaticum non è solo simbolico (l'acqua è il rapporto materno, il femminile irrimediabilmente perso). Dal punto di vista somatico i Natrum si raccontano spesso con concetti come il «bruciare» o il «raffreddare». Il bisogno di avere un contatto fisico con l'acqua è fondamentale ed è ben visibile anche nei bambini. L'acqua, da elemento armonico nel compenso, diviene nello scompenso qualcosa di distruttivo, di violento e viene descritta spesso come onde gigantesche che sovrastano e che distruggono. Ma i Natrum hanno bisogno anche del fuoco, di stare a contatto con il calore del focolare. E' il fuoco dell'uomo primitivo, che riscalda, un elemento di intimità attorno cui si raccoglie la famiglia, i propri affetti.

In generale, per riassumere, i Natrum hanno un intelletto ed una vita affettiva ed emozionale molto sviluppata con scarsa attenzione al soma. La struttura fisica non sembra essere particolarmente forte, ma il vissuto emotivo è travolgente, come se il corpo fosse solo un contenitore del cuore. Si tratta dunque di un personaggio molto introspettivo, di grande intimità e spessore, con un senso di maturità molto precoce e ben strutturato. La vulnerabilità è proprio nel non sentirsi capito e riconosciuto nella sua unicità, particolarità, nel suo essere irripetibile.

I meccanismi compensativi sono evitanti, in quanto il passare attraverso quelle poche, significative, ma deludenti esperienze relazionali risulta dolorosissimo.

La famiglia di origine presenta spesso comunicazioni affettive problematiche, in cui genitori e nonni hanno fatto fatica a stare insieme, a costruire relazioni positive. I Natrum crescono e sono educati a questa esperienza, vivono nel conflitto e tendono a ricreare situazioni di questo tipo. Senza questo pathos si perdono. Ecco perchè cercano relazioni difficili. Comunemente da piccoli hanno poche ma importanti relazioni che cercano di mantenere nel tempo. Come bambini ed adolescenti sono estremamente precoci, ma tendono ad avere tanti problemi e si scompensano particolarmente nell'adolescenza con atteggiamenti molto oppositivi. Soffrono di precoci esperienze sentimentali che lasciano tremende delusioni.

Sognatore professionista, il Natrum Muriaticum fin da piccolo ha un ottimo rapporto con la sua introspezione. Quasi sempre si ritrova il rapporto con l'acqua, che può essere idilliaco come distruttivo ed il tema del romanticismo sotto forma di sogni delle prime esperienze significative, di amori puri non sporcati da interessi diversi dal puro volersi bene. I Natrum trovano nel sogno un contatto con qualcosa di molto avvolgente, ritrovano tracce del loro paradiso perduto.

Sono pazienti indubbiamente interessanti e complessi.

RIFLESSIONI

Andando alla ricerca di metodologie capaci di spiegare la natura profonda dell'essere umano e della sua sofferenza, ho avuto la possibilità di scoprire ed apprezzare due autori, quali A. Masi Elizalde e M. Mangialavori appunto, che hanno intrapreso la tortuosa strada della **COMPRESIONE PROFONDA DELL'UOMO**, dando così massima rappresentanza all'originario significato dell'Unicismo e del rimedio-Simillimum.

Entrambe gli Autori hanno sentito la necessità di rileggere in modo critico l'enorme quantità di dati disponibili, frutto di oltre 200 anni di esperienze variegata per epoca, cultura ed esperienza personale, di riflettere sul ruolo concreto dei provings e di restituire così dignità di validazione soprattutto all'**ESPERIENZA CLINICA**. Masi e Mangialavori hanno riorganizzato, secondo criteri ben definiti, la vastità dei sintomi repertoriali a volte simili, a volte ripetitivi e di difficile interpretazione, in **TEMI** più ampi e comprensibili e questi in **LEIT-MOTIV** (Masi) e in **TEMI, FAMIGLIE e SOTTOFAMIGLIE** (Mangialavori). Hanno ridato voce ai **PICCOLI RIMEDI**, rimasti piccoli anche perchè solo dimenticati, essendo questi ultimi parte della creazione ed appositamente pensati da Dio stesso per l'Uomo (Masi) o semplicemente risorse ulteriori nella ricerca di una maggiore specificità d'azione del rimedio-simillimum al pari o forse in maggior misura dei policresti (Mangialavori).

Ricordo, tuttavia, che anche altri autori come Vitulkas con «**Essenze Psicopatologiche**» o Sankaran con «**l'Anima dei Rimedi**» hanno offerto belle e profonde descrizioni di alcuni rimedi omeopatici sulla base della loro straordinaria esperienza clinica ed umana. Purtroppo, essi non definiscono criteri operativi specifici, codificati, un metodo insomma, ma hanno dato voce ad un'esperienza «**privata**» di cui comunque siamo indubbiamente grati.

Masi e Mangialavori, hanno invece scritto in modo chiaro la loro **METODOLOGIA**, hanno disegnato uno specifico percorso valutativo dei rimedi a partire dal materiale esistente e sono così giunti ad alcune conclusioni/ riflessioni.

La prospettiva ideologica da cui Masi e Mangialavori partono è tuttavia molto diversa, tanto diversa e radicale che ci riporta a riflettere sull'antico dilemma della

Creazione, dell'origine della vita e dell'Uomo. La visuale squisitamente TEOLOGICO-MEDIOEVALE di Masi si contrappone fortemente a quella MODERNA di Mangialavori che fa propria la prospettiva della Complessità. L'uno osserva l'Uomo con l'occhio di Dio che « semplifica » il reale nella triade peccato-colpa-punizione, l'altro osserva l'Uomo con l'occhio umano che, di fronte al creato, trova tutta la « complessità » del vivente. Ma entrambi puntano al nucleo profondo della natura della sofferenza umana con l'ambizione di individuare un rimedio unico tra tanti.

Dall'originario peccato originale, principio della vita, della malattia e della morte, la dinamica del vivente è letta da Masi in un'OTTICA MIASMATICA. Egli parla di psora primaria, secondaria e terziaria, della sifilide e della sicosi. Il rimedio-simillimum, pensato sulla base della psora primaria e dunque della natura del peccato originale che falsifica la realtà individuando falsi nemici, permetterà all'uomo, sempre peccatore, di riconoscere il vero e di intraprendere un percorso spirituale di comprensione e di armonia.

Mangialavori, nella complessità del vivente, non individua un principio assoluto, un'origine, ma un SISTEMA DINAMICO E COMPLESSO TENDENTE ALL'OMEOSTASI in cui il rimedio-simillimum, individuata la COERENZA del sistema, risuona con il sistema stesso, consentendo un nuovo equilibrio e dunque una nuova suscettibilità alla malattia.

Ma a cosa conduce tanta riflessione?

Dal breve confronto delle materie mediche proposto, direi che le riflessioni cui si giunge non sono poi così distanti l'una dall'altra, piuttosto ognuna coglie sfumature diverse, puntualizza aspetti diversi del rimedio che comunque mantiene la sua base di integrità.

Tutto ciò sicuramente ci rasserena. Metodi così apparentemente differenti portano poi a conclusioni simili. In cosa si differenziano allora le varie metodologie? Perché tante metodologie nel piccolo mondo omeopatico?

Ciò che importa, affermano Masi e Mangialavori, è IL LIVELLO DI OMEOPATIA che facciamo, l'obiettivo che ci poniamo. Anche una semplice prescrizione sintomatica è omeopatica, ma dobbiamo sapere con onestà che agiamo ad un livello molto superficiale. Sta poi a ciascun operatore della salute individuare la

tecnica a sè più consona, idealmente condivisa, e porsi una finalità precisa nel proprio operare.

CONCLUSIONI

Ho sentito la necessità di approfondire le metodologie proposte da Masi e Mangialavori nella ricerca di una tecnica che mi consentisse di comprendere in modo esaustivo la sofferenza umana, ormai stanca dell'estrema compartimentalizzazione e specializzazione della medicina convenzionale in cui poco spazio resta all'integrità del malato e al suo senso.

Come medico omeopata con una semplice formazione di base vivo ed ho vissuto uno sgomento profondo, un disorientamento importante sia nel passaggio dalle logiche della medicina allopatrica a quella omeopatica sia, una volta intrapresa quest'ultima strada, nel trovare un metodo per fare una seria omeopatia. Autori differenti, metodi differenti, un'enorme mole di dati ed uno strumento, quello repertoriale, in cui non è certo difficile perdersi. Se a ciò si somma la scarsa esperienza clinica, il senso di smarrimento credo sia ben comprensibile.

Ero già venuta a contatto con il mondo della complessità e con i suoi concetti più generali ai tempi della tesi di laurea in medicina e chirurgia, quando, nel tentativo di comprendere le malattie psichiatriche così scarsamente e malamente descritte dai testi di medicina, ho trovato nella logica dei sistemi complessi una valida e coerente possibilità interpretativa. Mi ritrovo, direi con piacere, a ripercorrere e rinfrescare queste stesse nozioni a distanza di qualche anno. Segno, credo, di un completamento o meglio di un perfezionamento di un pensiero ideologico personale ormai consolidato che mi ha fatto approdare al mondo dell'omeopatia prima e successivamente alla metodologia proposta da Massimo Mangialavori che condivido almeno nei suoi tratti essenziali in modo quasi del tutto naturale. Esclusa la prospettiva teologico-medioevale proposta da Masi che per formazione culturale è a me assai lontana, credo che il mondo della complessità, con la sua giusta dose di incertezza e di confusione, abbia avuto ed abbia il grande merito di riaccendere il pensiero scientifico e con esso l'evoluzione della conoscenza in un mondo, come quello delle scienze riconosciute, in cui le certezze o le pseudocertezze finiscono a volte per fossilizzare anche la mente più audace.

BIBLIOGRAFIA

1. Alberto F. De Toni e Luca Comello. *Prede o ragni. Uomini e organizzazioni nella ragnatela della complessità*. Utet Libreria, Torino, 2005
2. Galassi R. *Il Valore dei Sintomi in Omeopatia*. Medico Omeopata, anno XIX numero 55 marzo 2014
3. Mangialavori M. e Tomassini R. *Omeopatia e Medicina Convenzionale: un Confronto, un Incontro - Università di Modena - Maggio 1999*
4. Gava R. e Abbate A. *L'Esperienza, la Tecnica e la Metodologia di Studio e di Cura Omeopatica delle Malattie Croniche di Alfonso Masi Elizalde*. Salus Infirmorum, Padova, 2001
5. A. Masi Elizalde. *Riflessioni Omeopatiche. Vol I*, De Ferrari Editore, Genova, 1990
6. A. Masi Elizalde. *Riflessioni Omeopatiche. Vol II*, De Ferrari Editore, Genova 1995
7. Mangialavori M. *Praxis. Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica : la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici. Vol I*, Matrix Editrice, 2004
8. Mangialavori M. *Praxis. . Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica : la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici. Vol II*, Matrix Editrice, 2004
9. Mangialavori M. *L'uso Ragionato della Letteratura in Medicina Omeopatica secondo Il Metodo della Complessità*. Montebello della Battaglia, 26-27 settembre, 2009
10. Mangialavori M. *Gli Aspetti Fondamentali del Metodo della Complessità in Medicina Omeopatica*. Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, 25-26 gennaio, 2014
11. Mangialavori M. *Corsi in videoconferenza. 05.11.2013, 13.05.2014*

