

DISAMBIGUATING HOMEOPATHIC METALANGUAGES

Melodia C., Rocco V., Rodriguez A.A.

LUIMO – Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica
“Samuele Hahnemann”

V.le A. Gramsci n. 18 – 80122 – Napoli – IT

info@luimo.it

La medicina Omeopatica nasce come metodo neo Ippocratico.

Hahnemann, partendo da un atto di amore per il suo prossimo, trova la strada naturale per dare concretezza alle aspirazioni di *Ippocrate*.

Attraverso la *sperimentazione pura* e la verifica clinica dei rimedi, testati secondo *il principio di similitudine*, trova il metodo in medicina per utilizzare, con discernimento, il rapporto *unitario* tra l'essere e l'ambiente naturale.

L'insegnamento di Ippocrate:

l'insegnamento di Ippocrate ha assunto un carattere di universalità in quanto ha rappresentato e rappresenta una visione nobile soprattutto in termini etici.

Infatti è facile ritrovare, nella visione stessa, quella analogia con l'aspirazione che ha permeato ogni persona umana nell'ambito della professione medica; “curare l'uomo malato”.

Il pensiero di Ippocrate da Fedro Platonico:

"Per ciò che riguarda la natura, esamina che cosa mai dicono Ippocrate e il ragionamento veritiero. Non occorre forse ragionare così riguardo alla natura di qualsiasi cosa? Innanzitutto, bisogna vedere se l'oggetto di cui vorremo essere esperti noi stessi e capaci di rendere tale un altro è semplice o multiforme. In secondo luogo, qualora sia semplice, occorre esaminare quale potenza abbia per natura, a che cosa si rivolga quando è attivo o da che cosa dipenda quando è passivo. Qualora invece abbia molte forme, dopo averle enumerate, bisogna esaminare ciascuna di esse come si è fatto per la forma unica, per vedere con quale forma ciascuna agisca naturalmente e che cosa faccia, o con quale forma subisca, che cosa subisca e per effetto di che cosa" (Fedro Platonico).

La relazione unitaria tra i sistemi

Queste regole generali dettate da Ippocrate, oggi confermate dalle acquisizioni della Fisica, insegnano che il risultato di ogni ricerca è sempre in *assonanza* con il piano o significato dell'intuizione o modello di osservazione proposto. Indubbiamente Ippocrate era dotato di una capacità di visione fuori del comune, ma soprattutto *unitaria*, in cui il rapporto *analogico* ambientale era evidente e gettava le basi per la conoscenza dei *sistemi aperti*; questa visione puramente *induttiva, sperimentale e descrittiva* è stata ripresa da Hahnemann e sviluppata in modo geniale in un metodo, *sperimentale ed autonomo*.

Il metodo unitario ed autonomo in medicina.

L'Organon.

Hahnemann, *nell'Organon dell'Arte del Guarire*, più che dare riferimenti di natura strettamente terapeutica, sottopone la ragione del medico ad una serie di interrogativi e confronti e attraverso questi lo guida ad acquisire una capacità di pensiero più ampio ed imparziale.

Questa nuova impostazione, caratterizzata dalla assenza di *preconcetti* non verificabili sperimentalmente e da una autonoma capacità di osservazione, consentirà al medico, in ogni caso, di approdare a spiegazioni *unitarie* e a poterle applicare *metodologicamente* (da cui "*autonomia del metodo*"). Vale la pena di osservare che la lettura dell'*Organon* si dimostra appagante intellettualmente in ogni caso; porta il lettore a ritrovare quella visione semplice ma *coerente* che rappresenta l'aspirazione di ogni persona umana consapevole di se stessa, indipendentemente dall'essere medico.

È esemplificativa la nota () che Hahnemann scrisse nella Materia medica del Cullen, mentre veniva da lui tradotta in lingua tedesca, questa nota rappresenta, pur di fronte alla spiegazione di uno stesso fenomeno (uso della China nelle febbri intermittenti, nda), l'evidenza di come sia necessario affrontare i fenomeni scevri da preconcetti per impedire che possano poi essere gli stessi (preconcetti; metodo deduttivo) (1) ad allontanarci o ad impedirci di vedere la spiegazione, in termini unitari.*

()"Com'è possibile che gli effetti della China siano tanto passeggeri, come in realtà sono, se non fosse vero che essa, oltre alle proprietà astringenti e toniche che le vengono attribuite dalla letteratura medica e particolarmente da Cullen, possiede un'altra proprietà (quella di stimolare un certo tipo di febbre)?" ed ancora "Se Cullen*

avesse individuato nella China indizi del potere di stimolare una febbre artificiale antagonista, non avrebbe certo persistito con tanta ostinazione nel suo metodo di spiegazione” (Bradford, La nascita dell’omeopatia. Vita e lettere di Samuel Hahnemann).

La fenomenologia della sperimentazione pura.

Il principio di similitudine.

Come sappiamo, in epoca precedente a quella di Hahnemann, già con Ippocrate, il principio di similitudine era stato utilizzato in modo empirico (uso dello zolfo, dell’arsenico, dell’Elleborus, dell’Agaricus etc.). Ciò fu possibile utilizzando le sostanze, di cui si conosceva la peculiare tossicità, in modo grezzo ed in piccole dosi. L’uso di queste sostanze prescritte secondo il *principio della similitudine*, alle volte casualmente, fu benemerito di fronte ad episodi epidemici e di singoli casi di provata gravità! (*vedi “Esposizione della Dottrina Medica Omeopatica – II Esempi: di guarigioni omeopatiche effettuate involontariamente dai medici dell’antica scuola – 1833 di S.Hahnemann).*

Assonanza e relazione.

Ma la grandiosità della intuizione Hahnemanniana si ritrova nel salto di qualità soggiacente alla sperimentazione pura di sostanze *ultramolecolari e dinamizzate* (*par. 269 e nota 1 dell’Organon*) e nella banca dati dei sintomi raccolti attraverso i *provings*: la “*Materia Medica*”.

Il passaggio al “quid” *immateriale e dinamizzato* è stato fondamentale, per svelare in natura, quelle potenzialità di *assonanza* unitaria (definite “*proprietà*” da Hahnemann) intrinseche nelle sostanze. “*Proprietà*” che emergono, dopo opportuno trattamento (preparazione del rimedio), ma solamente attraverso la *sperimentazione pura*; la verifica clinica, in accordo con la *legge di similitudine*, conferma l’efficacia della impostazione metodologica. Siamo quindi nel campo *fenomenologico induttivo* ed essenzialmente naturale, nel senso che ci troviamo di fronte ad un *fenomeno unitario*, che coinvolge sia la *persona umana* ma, allo stesso modo, *animali e piante*!

*La fenomenologia della sperimentazione pura:
lettura dell’esperimento.*

Nell’*indagine induttiva*, che caratterizza la lettura descrittiva dei “risultati” della *sperimentazione pura*, leggiamo un fenomeno non solamente umano ma complessivo o

unitario (par. 269 e nota 1 dell'Organon), che si serve della sensibilità reattiva dell'organismo (omeostasi) per manifestarsi. In questa sperimentazione inedita più che di "riconoscere" uno stato si tratta di "descrivere" un movimento.

L'osservazione, quindi, dell' "evento" sperimentale si avvale necessariamente di una descrizione "semplice e diretta" di tipo Ippocratico, sia da parte dello sperimentatore che da parte dell'osservatore.

Lo sperimentatore si serve, com'è naturale, di un linguaggio parlato e "non" per esprimere il "cambio" conseguente alla droga assunta. La descrizione avviene in un linguaggio semplice, diretto, naturale!

*È intuitivo, come già riferito ampiamente, che ogni *preconcetto interpretativo o sintesi arbitraria* diventa un punto d'interferenza nella descrizione e nella lettura dell'esperimento e *analogicamente*, o in definitiva, nella comprensione del malato.*

Il significato descrittivo della sperimentazione pura: *il linguaggio parlato e non*

L'alterazione, o cambio, dallo stato di salute a quello di malattia dello sperimentatore, in coerenza con l'inconoscibilità del risultato dell'esperienza in termini nosografici, si avvale necessariamente di un linguaggio descrittivo semplice e che quindi evidenzia il movimento dinamico complessivo del cambio, dallo stato di salute a quello di malattia, senza interpretazioni di riferimento o modelli e quadri preconcati; ogni astrazione ci allontana drasticamente dalla corretta applicazione del metodo omeopatico.

Il linguaggio descrittivo scaturisce da una osservazione libera che si serve dei sensi e si esprime in un linguaggio parlato e non. Quello parlato racconta le percezioni, le concomitanze, le necessità unitarie psicofisiche e relazionali con il proprio ambiente.

Il linguaggio non parlato è evidente all'osservatore che descriverà comportamenti, reazioni, e tutto ciò che rileva di caratteristico nel "cambio"!

Il linguaggio:
tra Intelletto e Ragione

L'importanza della Formazione del medico e la lettura della sperimentazione

Secondo i neoplatonici la ragione non può cogliere l'unità delle cose, poiché il suo ufficio è di cogliere le divisioni, di mettere ordine: spetta invece all'intelletto afferrare intuitivamente l'unità che soggiace al molteplice.

La descrizione dello stato di malattia della sperimentazione pura (nella metodologia

della Medicina Omeopatica) si serve dell'intelletto e solo dopo approda alla ragione in termini metodologici. Ogni approccio speculativo e preconconcetto limita il campo di osservazione. La Formazione del medico omeopatico ha questo obiettivo; *abbandono dei preconconcetti ed osservazione imparziale!*

L'espressione dello sperimentatore e l'analogia con il malato:

Esempi:

Nel linguaggio della materia medica vi è una combinazione di descrizioni ed osservazioni che spiegano con dovizia di particolari il “*cambio*” utilizzando la:

1) ***costruzione grammaticale propria del senso compiuto*** dove troviamo la *presenza* del predicato verbale come:

Marcata disposizione a piangere; tristezza e umore piagnucoloso, senza un motivo (Puls.), ma la consolazione altrui aggrava i suoi sintomi (Nat.m., Allen).

Oppure

Melanconia e tristezza, con idee meste, inquietudine sulla propria sorte e sopra i propri affari, al punto di credersi eccessivamente infelice, di avere fastidio della vita e disperare perfino della propria eterna salute (Sulphur dalla materia medica di: Clarke, Jahr).

2) Ma soprattutto vengono utilizzate le ***serie di sintomi, in assenza del predicato verbale***, che servono ad esprimere la *maggiore analogia possibile* dell'evento descritto come ad es.:

Abbattimento, tristezza, malinconia, inquietudine, ANSIETA', ANGOSCIA. (Calcarea Carbonica da indicazioni sperimentali e cliniche – Gallavardin).

Oppure

Grande agitazione ed eccitazione, con angoscia, scoraggiamento inconsolabile, grida, pianti, gemiti, lagnanze e rimproveri (Aconitum) (CLarke, Jahr).

3)Prosodia

In aggiunta alla formulazione dell'accadimento il medico dovrà svolgere una funzione tipicamente *percettiva e sensoriale, propria della natura umana*, rilevando anche la ***prosodia dell'espressione vocale dell'ammalato***(3), si tratta di quella ulteriore

caratterizzazione dell'espressione verbale e descrittiva in termini di vocalizzazione rilevabile anche dalla struttura grammaticale che ci fa distinguere una richiesta, da un ordine, da una urgenza, da una intolleranza, da un disagio e connota uno stato d'animo; per cui, anche in un animale saremmo in grado di distinguere un lamento, da una effusione, da un moto di rabbia!

Esempio:

l'uso della terminologia e la costruzione delle frasi forniscono già la sensazione dell'evento che naturalmente si avvale maggiormente *dell'ascolto diretto del medico o della attenta descrizione dell'ambiente e circostanze (familiari, amici).*

1) l'irritabilità di Apis:

Irritabile, nervoso, agitato, incontentabile. Grida improvvise, fuori posto, penetranti, dei bambini mentre si svegliano o dormono (Helleborus) (Allen).

2) l'ipersensibilità e l'irritabilità del disagio di Chamomilla nel dolore, qualunque esso sia:

"...con sensibilità eccessiva a qualunque dolore, che sembra insopportabile, o porta alla disperazione ..." (Jahr, sintomi generali)

oppure

"Singulti e grida, gemiti involontari, agitazione" (Hahnemann, Materia Medica pura).

3) l'irritabilità di Nux Vomica nel dolore:

"I dolori non vengono sopportati che con alti lamenti, gemiti, rimproveri, litigi"

oppure

"Umore inconsolabile con pianti, gemiti e lamenti a voce alta. Rimproveri e litigi" (Gallavardin, mentali).

4) La dolcezza di Pulsatilla nella paura del dolore e le manifestazioni:

"Il bambino si lamenta e piange quando vuole essere portato o vuole andare in"

gabinetto”

oppure

“carattere timido con umore lamentoso” (Gallavardin, mentali).

Gli STRUMENTI di conoscenza e di lavoro del medico omeopatico.

Il rimedio nella banca dati della materia medica pura

Nella descrizione del rimedio le sensazioni sono “complessive” e sono composte di stati mentali legati alla *volontà*, alla *memoria*, all’*affettività*, al *morale*, al *disagio fisico specifico*, alla *dipendenza dalle condizioni interne o esterne*. Per questo nelle materie mediche i sintomi o meglio le condizioni di sofferenza vengono espresse, come negli esempi, con una frase di senso compiuto o con una serie.

Le serie di sintomi della materia medica pura rappresentano la concomitanza di più eventi soggiacenti all’evento sperimentale o in qualche caso clinico è *una forma di fenomenologia della fisiologia della persona; è il movimento della forza vitale dell’organismo*.

Il fatto di apparire assieme ed in funzione dell’assunzione di un rimedio fornisce loro “coerenza” di manifestazione e quindi anche sul piano *temporale*.

Va notato però che già nella sua stesura ed organizzazione la Materia Medica pura subisce *una necessaria forzatura* che soggiace alle esigenze della *ragione analitica*. Infatti gli eventi sperimentali vengono analizzati e suddivisi secondo categorie: sintomi generali, morale, testa, pelle, sonno, occhi, etc.

Tutto ciò rappresenta una prima difficoltà in quanto si viene a creare una soluzione di continuità artificiosa nello stesso dinamismo che invece si muove all’unisono; i sintomi di qualunque categoria si *riverberano* soprattutto nello stato mentale ma anche viceversa, in analogia con la descrizione della sperimentazione. Quindi non risulta possibile fare a meno di trovare sintomi di categorie differenti in rubriche generali o fisiche e viceversa!

Esempi:

(Aconitum): Irrequieto, agitato, **ansioso**, fa ogni cosa con grande fretta; deve cambiare spesso posizione; tutto lo **spaventa** (Morale, Allen).

(Arsenicum): **Smania, inquietudine ed angosce eccessive, che non permettono di**

rimanere in nessun luogo, specialmente la sera a letto, o la mattina svegliandosi, e spesso con tremore, sudore, freddo, oppressione al petto, impedimento al respiro, ed accessi di deliquio. (Morale, Jahr).

(Ignatia): tristezza e mestizia concentrata con sospiri (Morale, Jahr).

(Lachesis): mali di capo, con congestione di sangue, scintillamento avanti agli occhi, sonnolenza, brividi e bisogno di coricarsi, ovvero con nausee e vomiti (Testa:Jahr).

È evidente, in questi esempi, la relazione unitaria, coerente e temporale tra più apparati; risulta quindi una forzatura quella di dover descrivere l'evento confinandolo in una rubrica specifica mentre come è evidente il movimento risulta complessivo e coinvolgerebbe contemporaneamente più rubriche!

Individualizzazione del malato.

A questo punto risulta evidente che l'impostazione metodologica indichi quanto, nella ricerca di analogia con la banca dati sperimentale, sia opportuno raccogliere i dati in modo *induttivo* e *descrittivo*, ma soprattutto complessivo e congruente con la totalità, facendo attenzione ad evitare i sintomi comuni o per categorie (ansia, depressione, paura, stress, etc.) e dare rilevanza solo a quelli descritti in:

serie di sintomi, o con una frase di senso compiuto o alle relazioni tra i sintomi o alla congruenza anche temporale tra quelli individuati su più piani.

È necessario perciò avvalersi anche e necessariamente della storia biopatografica per conoscere come si muove la forza vitale e comprovare la dinamica evolutiva fino all'attualità.

Ne consegue che ogni tentativo di separare le serie di sintomi o descrizioni con espressioni riassuntive o confinando una reazione complessa e peculiare in una categoria generica rappresenta una ulteriore forzatura che ridurrebbe verosimilmente la potenzialità del metodo e diminuirebbe la possibilità di riconoscere la reale sofferenza del malato e di conseguenza arrivare alla corretta scelta del Rimedio.

Infatti la diagnosi di malato non è nosografica ma analogica al Rimedio.

La Fisionomia del rimedio

Va osservato infine che lo studio della Materia Medica pura e le verifiche cliniche dei rimedi hanno consentito ai Maestri di descrivere la *Fisionomia del Rimedio* come se si parlasse di una persona che vive un certo stato di malattia.

Nella pratica, viceversa, se non si è Maestri, risulta più corretto *conoscere* e verificare

piuttosto *che riconoscere*.

Infatti l'idea di un quadro preconcelto del rimedio farebbe includere o assumere solo le osservazioni compatibili al quadro stesso e trascurare le altre che potrebbero, d'altra parte, essere le vere caratterizzazioni del malato!

Ciò è maggiormente vero se si considerano le affinità tra rimedi diversi, alle volte distinguibili solo per "sfumature".

Il Repertorio: *significato ed uso*

Tra gli strumenti di lavoro, di cui il medico omeopatico si è dotato, la strutturazione del repertorio rappresenta una ulteriore sintesi.

Siccome ogni tentativo da parte dei Medici Omeopatici di ritenere a memoria la materia medica era notoriamente fallito Kent struttura il suo Repertorio come *guida primaria* per poi indirizzare la valutazione del medico verso un certo Rimedio della materia medica pura. Tutti i maestri, compreso Hahnemann, avevano avvertito questa necessità. Quello del Kent è noto per essere stato tra i primi repertori a raccogliere una mole enorme di dati.

Lo stesso Kent mette in guardia i medici dall'uso del suo Repertorio in assenza della conoscenza della Materia Medica.

Oggi ci sono moltissimi repertori diversi, aumenta il numero di sintomi, aumenta il numero degli utilizzatori, aumenta il numero di rimedi in modo incontrollato.

Il repertorio può semplificare il lavoro se usato per la sua destinazione d'uso come consiglia Kent.

D'altra parte, può essere deviante e può alterare il senso metodologico, se viene utilizzata, per la diagnosi di rimedio, la semplice analogia con le rubriche o categorie repertoriali in base alla frequenza delle sue presenze nelle rubriche consultate. Inoltre spesso queste ultime vengono selezionate, secondo questo procedimento, in dipendenza dei sintomi ricavati dal medico come sintesi alla esposizione del malato.

Il Repertorio **e**

la formazione del medico omeopata.

Una impostazione formativa del medico, strettamente o solamente repertoriale, va incontro quindi ad una limitazione e mette a rischio l'imparzialità nel riconoscimento della complessità del malato.

Il medico nello sforzo di ricercare una analogia con l'architettura del repertorio ascolta la descrizione del malato e deve riassumerla per configurarla in una certa *categoria o rubrica* disponibile.

È necessario quindi un ascolto mirato ma solo parziale perché finalizzato a soddisfare i termini di utilizzo del Repertorio; che come ricordiamo nasce come sintesi!

L'evidenza della perdita di specificità dell'espressione del malato nella pratica repertoriale, anche se modalizzata, sta nel fatto che il medico si troverà, nella maggior parte dei casi, di fronte alla scelta di più rimedi della rubrica e che questi crescono di numero in proporzione alla generalizzazione o sintesi che è stata fatta.

Se prendiamo in considerazione la rubrica **“Anxiety fear, with”** e consideriamo alcuni rimedi presenti al grado 3°, possiamo verificare nelle materie mediche consultate, pur restando nell'ambito del tema (ansietà con paura), delle caratterizzazioni complessive di sofferenza che possono arrivare a descrivere un movimento che in alcuni casi coinvolge l'intero organismo.

È interessante osservare anche come nell'espressione di senso delle patogenesi dei rimedi considerati affiori l'angoscia come parossismo dello stesso evento e quindi diventa fuorviante creare una rubrica specifica **“Anguish”** in cui si ritrovano gli stessi rimedi riportati nell'esempio come se si trattasse di un piano di sofferenza differente ovvero come se i due eventi fossero divisi staticamente.

Esempio (necessariamente sintetico) di patogenesi tratte da alcune materie mediche in cui si può osservare, all'interno dello stesso rimedio, quante sfaccettature, motivazioni, relazioni e concomitanze temporali con sintomi mentali, generali e fisici, possono avere l'ansia con paura e l'angoscia (angoscia – letteralmente: ansia incontrollabile con paura dell'ignoto). Inoltre è evidente quanto può essere approssimativo, nelle patogenesi descritte nell'esempio, riassumere il significato letterale o il senso della sperimentazione con una sola espressione del tipo: angoscia, ansietà, disperazione, inquietudine, paura, pessimismo. Quale di queste? Oppure come risulti impossibile includere allo stesso tempo tutte le concomitanze unitarie e temporali generali e fisiche!

Arsenicum

***Ansioso, timoroso, inquieto, pieno d'angoscia.**

***Timore ansioso della morte, pensa sia inutile assumere medicine, crede che non ci sia rimedio è sicuro che morirà.**

***Tanto più grande è la sofferenza tanto più lo è l'angoscia; agitazione e paura della morte.**

***Accesso violentissimo di **angoscia**, con lamenti di un male al ventre che disturba la respirazione e costringe ad accovacciarsi e ad alzarsi e camminare di qua e di là.**

***Angoscia al cuore con accesso di svenimento, sudori freddi al viso.**

***Paura a volte con **angoscia** eccessiva e sudori (Allen).**

Ansioso ed agitato cambia continuamente di posizione, pieno di paura della morte; da cui non desidera essere lasciato solo per paura che morirà (Farrington).

Causticum

***Accesso di ansietà, di inquietudine e di grande angoscia, durante le sofferenze corporali, come nella regione del cuore, come per l'apprensione di una disgrazia.**

***Ad ogni evento, paura, angoscia, apprensione (stannum).**

***Paure di notte, di sera, con insorgenza di idee di paura; in presenza di un cane, paura ed angoscia fino a tremare (Gallavardin).**

Psorinum

Ansioso, pieno di paure; cattivi presentimenti: dispera della salvezza della sua anima; dispera di guarire; teme di morire; ha paura di fallire negli affari; durante il climaterio; rende la sua vita e quella di chi gli sta attorno intollerabile (Allen).

CONSEGUENZE:

Il procedimento esclusivamente repertoriale porta a selezionare il rimedio basandosi sulla frequenza di presenze nelle rubriche individuate attraverso la trasformazione, in termini più sintetici e generici, del racconto peculiare del malato; quindi più per somma aritmetica sintomatologica che per similitudine !

Osservazioni riassuntive sull'utilizzo esclusivo del Repertorio

- 1) L'impostazione dell'ascolto perde l'imparzialità del metodo induttivo dal momento che l'osservatore deve intervenire, in ultima analisi, per ridurre e confinare l'irripetibilità umana ed esclusiva dell'ammalato in una rubrica o categoria in cui sono inclusi più rimedi.
- 2) Questo modo di procedere non richiede di trascrivere la serie di sintomi o l'espressione grammaticale che contiene l'assonanza con la sperimentazione di un certo rimedio ma solo la trascrizione della sintesi repertoriale.
- 3) Di conseguenza il mancato studio propedeutico "*comparativo*" della materia medica, come base per l'ascolto del malato, rende difficile l'attitudine a cogliere aspetti essenziali del racconto del paziente perché il medico è soprattutto attento alla similitudine repertoriale.
- 4) Le categorie o rubriche repertoriali sono spesso impropriamente considerate tutte sintomi. Alcune sono modalità, altre sono cause (*es. Grief, ailment from; Mortification; Fright, complaints from., etc.*) per le quali ogni rimedio è caratterizzato da una propria patogenesi di cui la rubrica non ci fornisce alcuna indicazione. Altri sono stati clinici o organici patologici che i rimedi hanno curato quando prescritti per analogia sperimentale e quindi rappresentano solo un dato statistico. Infatti con l'esperienza potremmo avere sempre nuovi rimedi che, prescritti secondo metodo, potrebbero curare quel certo stato di malattia ed essere aggiunti a quella rubrica; queste rubriche quindi non forniscono alcuna indicazione per la scelta di un rimedio specifico.
- 5) La rubrica o la categoria repertoriale è stata individuata dal Kent riassumendo in una espressione una certa serie di sintomi sperimentali (a volte clinici). Spesso ciò corrisponde, in modo esplicito, al significato letterale dell'esposizione della sintomatologia. Ma altre volte capita di rilevare solo un rapporto con il senso o significato o interpretazione della sintomatologia descrittiva della materia medica pura (come vedremo negli esempi che seguono). Per cui non sempre è facile risalire dalla materia medica di un certo rimedio alla motivazione o giustificazione per cui lo stesso sia stato incluso in una certa rubrica!
- 6) Infine, come abbiamo visto, non è possibile rilevare il movimento della forza vitale in termini unitari o di collegamento e di relazioni temporali su più piani a causa della frammentazione analitica del corpo e delle rubriche di appartenenza. *Possibilità invece intrinseca nel linguaggio ed espressione della materia medica pura che essendo naturale trova nella analogia con la descrizione della sofferenza del malato una corrispondenza diretta!*

La LUIMO
la formazione del medico:
Materia Medica e Repertorio

La dott.ssa A. Rodriguez, che ha dedicato e dedica la propria esistenza alla formazione del medico omeopatico o *del futuro*, come essa stessa lo definisce, ha sempre considerato di primaria importanza il significato e la conoscenza della Materia Medica Pura.

Ha sempre ritenuto, con lungimiranza, che l'uso sintomatologico del Rimedio in assenza della conoscenza delle basi sperimentali, la materia medica, portasse al decadimento della metodologia con il risultato di una terapeutica non coerente allo spirito dello *Statuto Epistemologico* della Medicina Omeopatica.

Dall'osservazione pluriennale che i medici omeopatici tendono a preferire l'uso del repertorio per motivi soprattutto pratici, e ad attrezzarsi solo a questo scopo, ha sempre richiesto e *preteso* dai Suoi medici un esercizio di comparazione tra i rimedi di una certa rubrica repertoriale, di solito tre per volta, e la materia medica. Così, noi tutti, si era costretti a verificare la differenza tra l' "ansietà" di Lycopodium, Mercurius e Pulsatilla o la tristezza di Aurum, Natrum muriaticum e Sepia e così via. Queste comparazioni venivano pubblicate in quaderni che diventavano d'uso didattico per gli studenti.

L'attitudine alla comparazione esercita la mente a riconoscere un'insieme di sfaccettature in cui si sviluppa un certo sintomo nel malato.

Una indagine retrospettiva

Comprendere l'uso del Repertorio in funzione della materia medica

Da qualche anno la Nostra Scuola lavora per decodificare il lavoro di Kent riverificandolo nella materia medica per i 500 sintomi del suo Repertorio (111 mentali) che il Kent stesso ha indicato essere indispensabili per la pratica medica omeopatica.

Lo scopo è quello di riordinare e verificare, partendo da una base affidabile (il Repertorio di Kent) il collegamento tra il Repertorio e la Materia medica pura. Tutto ciò con il fine di rendere consapevole il medico della banca sperimentale, unica vera relazione con l'energia vitale del malato, e del suo reale collegamento con ogni singolo sintomo repertoriale.

Ne consegue l'obbiettivo di rendere affidabile, in termini epistemologici, l'uso combinato e consequenziale, in accordo con le indicazioni di Kent, del Repertorio e della Materia medica.

Impostazione del lavoro

Kent ha prodotto le rubriche del repertorio partendo dalla Materia Medica.

Oggi stiamo cercando di valorizzare, in termini di affidabilità, la sintomatologia del Repertorio facendo riemergere, dalla descrizione della Materia Medica il significato descrittivo e dinamico, di ogni rubrica repertoriale attraverso la particolarità sperimentale e descrittiva dei più importanti rimedi inclusi nella rubrica stessa. Tutto ciò con il fine già indicato in precedenza ma soprattutto di creare uno strumento di studio, di riflessione e di lavoro per il Medico Omeopata.

Per la raccolta dei dati abbiamo usato le seguenti materie mediche tradizionalmente in uso tra gli Omeopati:

- 1) COMPARACIONES DE ALGUNOS MEDICAMENTOS DE LA MATERIA MEDICA HOMEOPATICA notas características Dr.H.C.Hallen.**
- 2) MATERIA MEDICA WITH REPERTORY Boerike.**
- 3) DICTIONARY OF PRACTICAL MATERIA MEDICA J.H. Clarke.**
- 4) MATERIA MEDICA OMEOPATICA H. Duprat .**
- 5) CLINICAL MATERIA MEDICA by Farrington.**
- 6) PSYCHISME ET HOMEOPATHIE CON PATOGESI PSICHICHE Di S.HAHNEMANN. DOCTEUR JEAN-PIERRE GALLAVARDINE.**
- 7) MANUALE DELLA MATERIA MEDICA OMEOPATICA Jahr.**
- 8) L'OMEOPATIA NELLE MALATTIE ACUTE Leon Vannier.**
- 9) TEXT BOOK OF MATERIA MEDICA Lippe.**
- 10) LECTURES ON HOMOEOPATHIC MATERIA MEDICA by Kent.**

Il procedimento

Nelle rubriche indicate da Kent abbiamo preso in considerazione tutti i rimedi di 3° grado. Quando nella rubrica non erano segnalati rimedi di 3° grado abbiamo considerato quelli di 2° o anche di 1°. In alcune rubriche abbiamo aggiunto rimedi non segnalati da Kent, quando la consultazione della Materia Medica lo suggeriva e lo abbiamo spiegato. Ogni rimedio considerato è stato trascritto con le caratteristiche grafiche secondo la tecnica di Kent per indicarne il grado.

Il lavoro consiste come abbiamo detto nel considerare il tema di una certa rubrica e di verificare, nella Materia Medica, il motivo descrittivo, patogenetico e clinico, che giustifica questa appartenenza. Per esempio per un rimedio indicato nella rubrica “Fear” abbiamo cercato nelle Materie Mediche tutte le serie di sintomi e descrizioni patogenetiche o cliniche di quel rimedio che contenevano il termine “Fear”.

In generale è possibile cogliere molte sfaccettature caratteristiche per lo stesso sintomo all’interno dello stesso rimedio. Abbiamo definito “analogia per espressione letterale” ogni serie di sintomi o descrizione clinica che contiene esplicitamente il tema della rubrica, ad es. “Fear” ed lo abbiamo evidenziato in neretto. Abbiamo definito “Analogia per espressione di senso” quelle serie di sintomi o descrizioni cliniche che, pur non contenendo il termine repertoriale in modo esplicito, a nostro parere, ne ricalcano il senso.

Inoltre a fianco di ogni serie di sintomi o descrizione clinica viene segnalata la Materia Medica di provenienza. Risulta evidente, a nostro giudizio, che l’affidabilità di un certo sintomo o di una serie di sintomi è supportata dal numero di materie mediche che lo condividono. In questo caso a fianco alla stessa serie di sintomi o descrizione clinica si possono vedere segnalate più Materie Mediche che descrivono la stessa serie sintomatologica.

Spesso abbiamo trovato che un Autore riporta solo tratti di una serie di sintomi rispetto ad un altro che è completo. Abbiamo segnalato questo fatto mettendo i riferimenti Bibliografici di pertinenza all’interno della frase anche interrompendola. Es. di Aconitum in relazione alla rubrica “Irritability”. Notare i riferimenti bibliografici posti ad indicare la competenza per ogni Autore:

Acon.	Analogia per espressione letterale. Sensibile irritabile (C.,L) il minimo rumore, anche la musica sembra insopportabile(J,C). Umore cangiante; ad un tempo triste, depresso
-------	--

	irritabile , e disperato; ad un altro tempo gioioso, eccitato, pieno di felicità, e disposto a cantare ed a ballare(J,C).
--	--

Esempio:

della materia medica di Graphites indicato di 3° nella rubrica Fear. Si notano le peculiarità relative al tema della rubrica e la segnalazione degli autori. Inoltre si notano le descrizioni letterali e di senso.

Graph.	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Timidi, esitanti, irrisolti, timorosi e prudenti, apprensivi(D).</p> <p>Paura. Irritabilità ed inquietudine. Paura facile e nervi stanchi(G).</p> <p>Paura ansiosa dell'avvicinarsi di una disgrazia(L).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Apprensivo, scoraggiato, indeciso(B).</p> <p>Impressionabilità eccessiva. –Disposizione a spaventarsi(J).</p>
---------------	--

Esempio della Materia Medica di Ignatia indicata al 3° grado nella rubrica Impatient. Si notano le peculiarità relative alla “impazienza” del rimedio e gli Autori che le hanno riportate. In particolare più autori riportano la stessa serie sintomatologia.

Ign.	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Incostante, impaziente, irresoluto, litigioso(A).</p> <p>Impazienza. La minima contraddizione irrita fino alla collera ed al trasporto, con roschezza della faccia(J.,C).</p>
-------------	--

	<p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>La minima cosa esaspera(G.,L), porta a gridare e piangere(G).</p>
--	---

CONCLUSIONI

Nello svolgimento del lavoro sono emerse molte considerazioni puntualmente riportate e descritte. Fra le altre vale la pena di osservare che in alcuni casi di rimedi considerati di 3° per un certo sintomo o rubrica non siamo stati in grado di ritrovare, nella bibliografia usata, una analogia ne letterale ne di senso che giustificassero questa indicazione e lo abbiamo segnalato.

Esempio:

ANXIETY FUTURE ABOUT

Chin.s.	<p>Analogia per espressione di senso(?).</p> <p>Accessi di ansietà; grande angoscia alle volte al mattino mentre sta a letto obbligando il paziente ad alzarsi più presto di quanto invece desidererebbe, oppure subito dopo mezzanotte con pianti e necessità di alzarsi. (C).</p> <p><i>Nota(NDA):Chininum sulphuricum, sebbene riportato di terzo grado nel repertorio di Kent nella rubrica "ansietà per il futuro" non si ritrova nella sua materia medica e nelle altre consultate, solo Clarke riporta i sintomi mentali sopra descritti che non evidenziano in modo esplicito l'ansietà per il futuro.</i></p>
---------	--

Al contrario abbiamo trovato più di una volta, nelle Materie Mediche consultate, in modo chiaro, delle sintomatologie di un rimedio assimilabili ad una certa rubrica repertoriale nella quale quel rimedio non veniva indicato e lo abbiamo aggiunto segnalandolo.

Esempio:

“Fear insanity of”

Lyss. Non presente nella rubrica.	Analogia per espressione letterale. Lysofobia; paura di diventare pazzo (A.,B.,D).
Medh. (non è presente nella rubrica!)	Analogia per espressione letterale. Paura di diventare pazzo (Manc.), (B). Allucinazioni con impressione di irrealtà, d’incubo e paura di impazzire ; spavento svegliandosi(D). Analogia per espressione di senso. Pensa che qualcuno sia dietro di lei; sente bisbigliare. Vede facce che la scrutano da dietro i mobili (<i>Phos.</i>). ogni cosa sembra irreale (<i>Alum.</i>)(K). sensazione incontrollata e disperata di una incipiente pazzia(C.,K).

Ed infine un esempio di rubrica completa da cui si evidenziano le peculiarità sperimentali di ogni rimedio:

Apis	Analogia per espressione letterale. Apatia indifferenza ed incoscienza-Stupore con fitta improvvisa grida e sobbalza- Stupore alternato con mania erotica(B.). Indifferenza - Torpore ed apatia-Perdita di coscienza (C.). Distrazione e maldestrezza, indifferenza completa anche ad avvenimenti felici (apatia ed incoscienza degli stati infettivi)(D). Assolutamente indifferente ad ogni cosa che doveva renderla felice e gioiosa(K).
-------------	--

Analogia per espressione di senso.

Stato di idiotismo(G.).

NDA: è evidente come la condizione di indifferenza sino allo stupore in Apis sia essenzialmente collegata ad una condizione acuta del malato che provoca alterazione del sensorio e non solo quindi ad un semplice atteggiamento caratteriale! Quindi il sintomo va considerato, come sempre, in un quadro complessivo, evolutivo ed unitario della persona.

Carb-v.

Analogia per espressione letterale.

Confusione cerebrale, specie al risveglio mattutino, difficoltà a liberarsi del sogno. Torpore ed indolenza morale e intellettuale, pigrizia, **indifferenza** assoluta ad ogni cosa(specie negli stati acuti)(D).

Analogia per espressione di senso.

Debolezza della memoria(A), lentezza nell'andamento delle idee(A.,J).

Avversione al lavoro (C.).

Memoria debole e oblio di quanto è accaduto in quel momento stesso(G).

Lo stato mentale complessivo è caratterizzato dalla lentezza come quello fisico. Lento nel pensare; indolente; stupido; ozioso. Non vuole svolgere nessun lavoro, ne affiora il desiderio di fare qualunque cosa. Vuole coricarsi ed appisolarsi(K).

Chin.

Analogia per espressione letterale.

Apatico, **indifferente**, taciturno(Phos-ac.)(A).

Molto irritabile specie di notte; detesta di essere guardato, è per il resto apatico, **indifferente**, taciturno, scoraggiato(D).

Indifferenza, apatia, ripugnanza per la conversazione(G).

Indifferenza ed apatia(L). Disposizione a restare da solo(C.,L).

È apatico, **indifferente**, avvilito, silenzioso. Riluttanza a pensare(K).

Analogia per espressione di senso.

Silenzio ostinato, ci si rifiuta assolutamente di rispondere- Tetraggine taciturna e concentrazione in se. Scontrosità, con lamenti, sospiri e avversione per la conversazione. Continua voglia di starsene seduto o a letto. Ripugnanza per qualsiasi sforzo fisico ed intellettuale, a volte con

	sonnolenza(G).
Hell.	<p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>*Privo di coscienza, stupido, ebete. *Risponde lentamente quando è interrogato; un quadro di idiozia acuta (di idiozia cronica, Bar.c.). *Sguardo vacuo, senza pensieri; occhi spalancati; insensibili alla luce; pupille dilatate o alternativamente contratte e dilatate(A).</p> <p>Lento nelle risposte. Completa incoscienza(B).</p> <p>Melanconia Taciturna -Inerzia- Silenzio ostinato – Stupidità ed incapacità a riflettere(L) e sguardo fisso su un solo punto(J., C., G).</p> <p>NDA.La condizione mentale descritta come indifferenza in Helleborus è una manifestazione conseguente ad un forte degrado del sensorio, acuto e sub acuto.</p>
Lil-t	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>*Profonda depressione dello spirito, a stento evita di piangere; è molto timida, timorosa e piange molto; indifferente a quello che si fa per lei. *indifferente, svogliato, tuttavia non riesce a stare tranquillo; irrequieto tuttavia non riesce a camminare; deve tenersi occupato per reprimere il desiderio sessuale(A).</p>
Mez.	

	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Ipocondriaco e disperato; indifferente a ogni cosa e a ogni persona(A).</p> <p>Distratti sino all'incoscienza, deboli di memoria, soprattutto per quanto concerne gli avvenimenti recenti; indifferente verso tutto e tutti, anche verso loro stessi(D).</p> <p>* Indifferenza per ogni cosa e per ogni persona che lo circonda – * Avversione a parlare; ha la sensazione di compiere un duro lavoro nel dire una parola(C., L).</p> <p>NB. Kent riferisce che i sintomi mentali si manifestano dopo la soppressione di eruzioni cutanee, così come sintomi del corpo più profondi(NDA).</p>
Nat-c	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Timidi, indifferenti, però emotivi, agitati e tremanti, soprattutto in occasione di rumori improvvisi di temporali, suonando il piano, durante i dolori(D).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Incapacità a pensare o ad organizzare qualsiasi lavoro mentale(A.,B); che causa cefalea(A.,D); si sente stupefatto se prova ad esercitarsi mentalmente; comprensione lenta, difficile(A).</p> <p>Avversione per gli individui, e per la società(J.,C.,L).- Incapacità al lavoro intellettuale ed alla meditazione che stanca il capo(J C).</p> <p>Apatia e mancanza di interesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> •0 Istupidito, guarda davanti a se senza pensare a nulla. •1 Sensi spesso come storditi.(G).
Nat-m	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Indifferenza, laconismo, ottusità ed incapacità al lavoro.(J, C).Infelice, taciturno. – Preferisce restare da solo(C.).</p>

	<p>Grande indifferenza e disinteresse. Incapacità di rallegrarsi. Durezza di modi. Laconicità. Il malato non risponde che con aria risentita. (G).</p> <p>Infelice, indifferente, taciturno(L).</p>
Nat.p	<p>Analogia per espressione letterale e di senso.</p> <p>Avversione alla compagnia. –Concentrazione difficoltosa. – Confusione della mente al mattino; di sera; dopo mangiato; da applicazione mentale; alzandosi. È indifferente ad ogni cosa. Anche alla propria famiglia. Graduale aumento dell'indolenza; terrore del lavoro mentale e fisico. Prostrazione della mente. Debolezza della memoria. (K).</p>
<i>Nit.ac</i>	Una indifferenza generale verso ogni cosa; stanco della vita; non trova gioia in nulla; < prima delle mestruazioni(K).
<i>Nux-v.</i>	<u>È indifferente e inamovibile in mezzo alle sofferenze che prova(G).</u>
Onos.	<p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Produce diminuzione del desiderio sessuale in entrambi i sessi. Prostrazione generale. Perdita della forza di concentrazione e di coordinazione (B).</p> <p>*Vuole pensare e non riesce, e pensa fino a quando dimentica ogni cosa ed anche dove si trova.</p> <p>*Disattento e apatico. Dimentica; leggendo un libro diventa disattento e viene assorbito in pensieri vaghi e svogliati(C.).</p>
Op. Op.	Analogia per espressione letterale.

	<p>Non curanza ovvero grande affanno ed inquietezza (C.,J).</p> <p>Quieta indifferenza verso le cose terrene, l'estasi dell'immaginazione fa sì che esse non abbiano valore alcuno(G).</p> <p>Indifferenza ottusa; imbecillità(L).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Il paziente non vuole nulla. Completa perdita della coscienza; stato apoplettico. Incapace di valutare la propria sofferenza(B).</p> <p>Concentrazione silenziosa in se stesso. –Non riconosce più i suoi, ne ricorda i nomi degli oggetti più semplici (G).</p>
<p>Ph-ac.</p>	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>È indifferente, apatico; indifferente alle cose della vita; prostrato e stupefatto con dolore ed afflizione, di fronte a quelle cose che erano solite essere di grande interesse, specialmente se aggravato da debolezza ed emaciazione(A).</p> <p>Apatico, indifferente(B).</p> <p>Grande indifferenza. – Completa indifferenza per ogni cosa; non si tratta di un delirio soporoso o un condizione di irritabilità, ma semplicemente di uno stato di indifferenza mentale per ogni cosa; il paziente non vuole nulla, non parla, non prova interesse nel mondo esterno(può verificarsi in ogni malanno, in febbri molto leggere)(C.)</p> <p>Grande indifferenza a tutto, anche ai propri affari; bisogno di non parlare e che non gli si parli; avversione per la società; nostalgia(D).</p> <p>Parla poco e risponde alle domande solo con malavoglia. – Indifferenza silenziosa con tendenza a cacciarsi le dita nel naso. (G).</p>

Perfetta **indifferenza**. Tristezza silenziosa **indifferenza**, assenza di pensieri, stupidità. Avversione a parlare o anche a rispondere ad una domanda(L).

Pho.

Analogia per espressione letterale.

Insensibile, **indifferente**(B).

Grande **indifferenza** per qualunque cosa, ed anche per i suoi prossimi(J.,C). Grande apatia, molta pigrizia, non gradisce parlare; risponde lentamente o non a tutto(C.).

Grande emotività: ogni impressione gioiosa è seguita da calore, come se si fosse immersi in acqua calda. All'opposto, stato di **grande indifferenza** verso la famiglia, i propri figli; tristezza, mutismo, tristezza della vita con cupi presentimenti; abbattimento morale con pensiero di morte (D).

Il mondo sembra insopportabile, solo il pianto da sollievo, con **indifferenza** ed antipatie postume(G).

Apatia o **indifferenza; indifferente** ai suoi amici e circostanze. **Indifferente** verso i propri figli. Non risponde alle domande, non si interessa alla propria famiglia e pensa a se stesso, risponde lentamente, pigro nel pensare, sembra intontito o in uno stato di stupore(K).

Plat.	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Indifferenza apatica e distrazione - Orgoglio ed eccessiva buona opinione di se stesso, con disdegno per tutti gli altri, anche per quelli che venerano e amano di più, soprattutto nella stanza, meno all'aria aperta ed al sole(J., C).</p> <p>Grande indifferenza(L).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Carattere gelido, mancanza di interessi per la compagnia di amici e all'aria aperta. Orgoglio, fierezza, opinione troppo alta di se stesso, con disprezzo per tutto il resto, comprese le cose più sacre ed amate. Disdegno e disprezzo per le persone più rispettabili. (G).</p>
Puls.	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Grande indifferenza e mancanza di gioia, niente fa piacere e niente fa</p>

	<p>pena(G).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Ci si ritira in un angolo, le mani giunte senza parlare. Umore taciturno, come se si fosse sola a casa e al mondo(G).</p>
<p>Sep.-</p>	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Indifferente: anche verso i propri familiari(A.,G.,L); alle proprie occupazioni(Fl.ac., Phos.ac.); verso le persone che ama maggiormente(A).</p> <p>Indifferenza verso coloro che aveva amato maggiormente(B).</p> <p>Indifferenza profonda verso tutti e tutto, il lavoro, la professione, i membri della propria famiglia, i propri figli(D).</p> <p>Manifesta una condizione di perfetta indifferenza. Non si prende cura degli affari di famiglia, o anche della sua stessa famiglia(F).</p> <p>Indifferenza per ogni cosa ed anche per i suoi prossimi (J,C,G). Non nutre più interesse a nulla ne ha piacere ad essere elegante(G).</p> <p>Analogia per espressione di senso.</p> <p>Medita di andare a rifugiarsi in un luogo lontano e di abbandonare tutto, i propri cari e gli affari. Pensa che la sua missione sia conclusa. Mancanza di interesse e di apatia.(G). Malinconia, siede e non dice nulla; taciturna; risponde alle domande con monosillabi quando pressati a rispondere. Uno stato di assenza di ogni gioia, incapacità a realizzare che le cose sono reali; tutte le cose sembrano strane; nessuna simpatia per le cose deliziose della vita; nessuna gioia; la vita non le offre niente(K).</p>
<p>Staph.</p>	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Apatico, indifferente, depresso, di memoria debole per eccessi sessuali(Anac., Aur., Nat., Phos.ac.)(A).</p>

	<p>Umore ipocondriaco con indifferenza per ogni cosa(J.,C)dopo onanismo(C.).</p> <p>Grande indifferenza con umore ipocondriaco e desiderio della morte. Indifferenza flemmatica dello spirito, abbattimento(G).</p> <p>Indifferenza ipocondriaca(dopo onanismo)(L).</p> <p>“Indifferente, abbattuto, ottusità della mente dopo onanismo”(K).</p>
<i>Sulph.</i>	<p>Analogia per espressione letterale.</p> <p>Malinconia, con grande inclinazione alle speculazioni filosofiche e religiose; con ansietà circa la salvezza dell’anima, e grande indifferenza verso il bene degli altri(L).</p>

Allo stato dell’arte siamo in grado di divulgare il lavoro compiuto sui 111 sintomi Mentali del Repertorio indicati da Kent come essenziali per la prescrizione omeopatica.

Il lavoro prosegue!

