

Il meglio di HOMEOCITY

Succo di pompelmo al selz!

a cura della Redazione

redazione@omeonet.com

Non fatevi ingannare dalla banalità del titolo, uscito fuori quasi per caso nel corso della discussione: con la scusa di un pompelmo è partito un confronto serratissimo che ha fornito diversi spunti di discussione e coinvolto numerosi omeopati. Una tavola rotonda virtuale in cui ognuno ha gettato sul tappeto le proprie opinioni e le ha difese con rabbia e competenza, ma soprattutto con quella voglia, finalmente concretizzata, di scambiare quattro chiacchiere con il collega della porta accanto. E senza dover aspettare il prossimo congresso!

- ♦ **Gino Santini** - Volevo inviare in lista un caso clinico di una paziente che ho visto nei primi giorni di luglio, prima della sua partenza per un lungo viaggio di lavoro in Uganda. Mi sembra interessante e credo che sia stimolante per tutti [segue la descrizione del caso che presenta una spiccata sintomatologia colitica cui si sovrappongono varie infestazioni parassitarie].
- ♦ **Andrea Poletti** - Il problema forse potrebbe essere affrontato con ESP (Estratto Secco titolato di Pompelmo) in compresse. La posologia solitamente è di 150 mg per 3 volte al giorno oppure 300 mg per 2 volte al giorno, dopo i pasti.
- ♦ **Angelo Micozzi** - Bailando, bailando, l'intestino sorti con un problema. Possibile cura senza fare alcuna diagnosi? Credo che il pompelmo, o altro, abbia proprietà anti-infettive, ma... è proprio questo il problema? O non invece una risposta immunitaria che, innescata da qualche miasma, risulta patogena?
- ♦ **Andrea Poletti** - Diagnosi con l'omeopatia? Capisco, ma permettetemi di non condividere questo modo di pensare/fare omeopatia, poiché ho sempre cercato di seguire, per quanto possibile, "l'originale" e quindi di essere fedele ai dettami di Hahnemann.
- ♦ **Gino Santini** - Prometto di andare a verificare quanto prima, ma mi sembra che Hahnemann indicava l'utilizzo del Merc. corrosivus nella *dissenteria autumnale* non tanto perché all'epoca evidentemente scarseggiavano i rimedi a disposizione, ma semmai indicandolo come in grado di eliminare la predisposizione miasmatica al problema. Forse non sarà una vera e propria diagnosi, ma non si può negare che il Grande Vecchio non abbia indicato una strada ben precisa... Sta bene sostituire il fluconazolo con agenti meno aggressivi e più gestibili dall'organismo, ma questo potrebbe non evitarmi ricadute (che, tra l'altro, la paziente ha regolarmente accusato). Siamo sicuri che il problema della diagnosi sia così avulso dal contesto omeopatico? Ho seri dubbi in proposito...

♦ **Luigi Minozio** - Caro Andrea Poletti, immagino che il tuo scritto sia volutamente provocatorio, ne raccolgo l'intenzione. La Diagnosi è il momento più alto della professione medica, ed è quindi impensabile adottare una tecnica terapeutica, convenzionale o non, senza esserne guidati. Purtroppo ogni metodica terapeutica ha dei limiti e l'arte del Medico (secondo scienza e coscienza) porterà a scelte terapeutiche differenti a seconda della diagnosi e della prognosi. Conoscere la malattia, la sua evoluzione e i danni che crea, è di grande aiuto per la scelta del similimum. La Diagnosi di malattia, lo studio della Costituzione, la Tipologia e l'analisi repertoriale, sono le possibili metodologie per individuare il rimedio omeopatico giusto per quel Paziente.

♦ **Andrea Poletti** - Nessuna provocazione, ma precisazione almeno per quello che mi riguarda... Essere omeopati è certamente difficile e faticoso, e pertanto è altrettanto difficile capire i principi che regolano l'omeopatia. Hahnemann scrisse, nei paragrafi 71 e seguenti dell'Organon, come fare e cosa fare, ma forse oggi, ormai, vengono considerate nozioni antiche e senza più, gran senso: peccato! Conoscere la malattia forse risulta importante per l'allopata, ma per l'omeopata è certamente più importante conoscere bene la materia medica. In altre parole, se conosci il rimedio conosci la malattia.

♦ **Gustavo Dominici** - Di diagnosi abbiamo bisogno, ma ci sono vari livelli diagnostici. La diagnosi nosologica non credo sia evitabile, né è conveniente evitarla, anche se non la reputo l'apice della medicina, in quanto rimane sempre una diagnosi parziale, così mi pare debba essere per un omeopata. Che venga sopravvalutata mi sembra evidente, siamo pieni di diagnosi molto precise... senza terapie! La diagnosi omeopatica è cosa ben diversa in quanto implica spesso più diagnosi nosologiche ed inoltre una tipizzazione del soggetto, una individualizzazione che ci permetta poi una similitudine di buon/alto livello con il rimedio. E' una diagnosi di individuo insomma, globale o, se preferite, olistica. Di questa seconda diagnosi non vedo nel caso illustrato elementi sufficienti, per cui parlare di terapia omeopatica mi sembra non adeguato. Poi possiamo considerare tutte le cure naturali che vogliamo, magari molto efficaci - nulla contro, anzi - ma con la consapevolezza che non di Omeopatia stiamo parlando. E certo che così non si garantisce la guarigione né la probabilità di una recidiva, mentre con una precisa terapia omeopatica possiamo garantire entrambe. Nemmeno con il corretto antibiotico possiamo fornire certezze.

♦ **Andrea Poletti** - Se devo arrivare alla conclusione di utilizzare l'anamnesi omeopatica per dimostrare che Tizio ha l'acne rosacea, mi pare abbastanza assurdo. L'omeopatia non ha una vera diagnosi ed è evidente, perché rischierebbe di limitare il campo d'azione alla patologia stessa e il vero male, alla fine, potrebbe essere quello. Non si può quindi parlare di pertosse o d'influenza o di morbillo, ma si includerà la forma morbosa con il nome stesso del rimedio. Per l'omeopata ad esempio non ci sarà una pertosse,

ma un soggetto Ipecacuana o Drosera o, ancora, Anacardium, etc. Non ci sarà un'influenza, ma un soggetto Gelsemium, Bryonia, Eupatorium perfoliatum, China, Phosphorus, etc. Se la diagnosi è il riconoscimento di una malattia per il "sistema allopatrico", fino a prova contraria il similimum (invece) dovrebbe esserlo con l'omeopatia. Quante volte avete sentito dire: "Ho diagnosticato Aconitum (o chissà quale altro rimedio)". Ma questo modo di parlare non ingarbuglia troppo le cose? Allora dovrò raccontare ai miei bimbi che oggi non è venuto a trovarmi il caro e vecchio signor Aconitum, ma, al suo posto, è arrivato il povero riantante signor Bronchite? Beh, ragazzi che stizza!

♦ **Gustavo Dominici** - Ma una cosa non esclude l'altra. Perché non poter fare diagnosi nosologiche, fondamentali per comprendere l'evoluzione della malattia e quindi la prognosi, e poi una "diagnosi terapeutica" di rimedio? Mi sembra semplicemente più completo e più corretto. Inoltre al tempo di Hahnemann i medici e la Medicina erano assai diversi. Credo che diagnosticare una bronchite non tolga nulla all'Omeopatia, anzi, purché poi si individui bene il bronchitico in questione e lo si curi col rimedio Similimum, o perlomeno efficace. Ma quello che manca nel caso di cui stiamo discutendo sono proprio gli elementi determinanti per una diagnosi di rimedio, i dati a disposizione sono tutti generici e poco rilevanti. Ci si muove fra un approccio ancora allopatrico con tentativi di prescrizione omeopatica ed una visione omeopatica, ma eccessivamente dottrinarie e rigide.

Gino Santini - Concettualmente mi trovo molto più da questo lato... [di Gustavo Dominici, ndr]. Anche perché altrimenti potrebbe non essere necessaria la laurea in medicina per fare l'omeopata. A parte questo, mi pongo anche altre questioni: se poi il rimedio non è stato scelto correttamente oppure trovo un livello di Forza Vitale (per dirla come il Grande Vecchio) assolutamente non recuperabile? Non sempre la patologia concede una seconda possibilità... Forse è proprio questo il problema: mancano elementi fondamentali per la diagnosi di rimedio. Quindi, se si afferma che l'omeopatia è evincolata a questi elementi, ogni volta che non riesco a rilevarli non posso muovermi omeopaticamente. Ecco la nota stonata: la rigidità dottrinarie! A parte l'oggettiva difficoltà di racchiudere delle importanti sfumature patologiche in un rimedio (cosa che probabilmente ha spinto gli omeopati in una sperimentazione pressoché infinita di sostanze), rischiamo anche di non avere abbastanza rimedi per tutte le patologie!

♦ **Andrea Poletti** - Suvvia, sono veramente tanti i rimedi che un omeopata può utilizzare, soprattutto con il loro diverso grado di diluizione e di dinamizzazione. Hahnemann non era poi così rigido... e se incominciamo a pensare che un rimedio non ha la qualità/capacità/forza di curare chi ci sta davanti, allora abbiamo sprecato i nostri studi perché in cuor nostro non ci crediamo veramente. Ogni rimedio poi ha una sua "tipologia" e devo dire che è un buon esercizio (è buffo,



ma aiuta molto) quello di mimare la completa sintomatologia dei rimedi... Provateli, vi divertirete un sacco.

♦ **Rosa Femia** - Penso che nell'ambito di ogni costituzione sia possibile considerare un'infezione come marker di quel momento patologico e che questo possa determinare la comparsa di sintomi che sono specifici dell'espressione di quell'infezione in quella costituzione ed in quel momento. Che poi in un paziente sulfurico l'esito di uno spavento possa determinare i sintomi di Aconitum e che la "Forza Vitale" (o Sistema immunitario?) venga modificata appunto dallo spavento rendendo il malato più suscettibile ad una malattia da Stafilococco, è da verificare ma non mi sembra incompatibile coi doveri del medico, anzi è affascinante oggetto di studio.

♦ **Angelo Micozzi** - Pare ci siano tre doveri del medico (paragrafi 3 e 71 dell'Organon): conoscere le malattie; conoscere il potere dei farmaci; scelta del farmaco più opportuno. Visto che la discussione riguarda il primo punto, almeno per ora, mi permetto di sottolineare alcuni elementi. Hahnemann parla espressamente di morillo, dissenteria, pertosse, vaiolo, scarlattina, etc., ossia di malattie acute per le quali prescrive lo "specifico". Non di un farmaco, tra tanti, nella individualità del malato, bensì un farmaco che comprenda l'individualità di una malattia che si riproduce affine a se stessa. Lo stesso dicasi per le malattie croniche veneree (sifilide/bleonorragia e condilomi). Egli parte dal presupposto che tali malattie siano miasmatiche, cioè infettive (parla espressamente di contagio), la cui specificità risiede nell'agente patogeno (o miasmatico). Anche la psora si comporta allo stesso modo, ma con la caratteristica di un quadro sintomatologico estremamente variegato, perché tiene conto della costituzione del soggetto (cfr. §5, ma anche e soprattutto il Trattato delle Malattie Croniche). A tal fine raggruppa i farmaci antipsorici nel TMC, lasciando gli altri (acuti, intermedi e cronici venerei) nella Materia Medica Pura. Che significato ha una distinzione del genere? Dove si colloca il pompelmo? E poi: la medicina attuale è veramente allopatrica? Mannaggia Kent...

♦ **Andrea Poletti** - Dove si colloca il pompelmo? Forse in una sperimentazione che non deve finire... o magari perché è solo un semplice "stupido" pompelmo che potrebbe risultare per esempio un buon adattogeno con attività sul sistema immunitario... chissà?

♦ **Gustavo Dominici** - Il succo di pompelmo o simili è un espediente, un aneddoto, una risorsa in più, altrimenti credo che - come Eduard Bach - non esiterei a gettare la laurea e diventare Erborista, ed in questo, vi garantisco, non trovo nulla di risibile.

♦ **Andrea Poletti** - Citrus maxima non è un espediente e nemmeno un aneddoto... Allora Aurantium che cos'è? Succo d'arancia? E Lac caninum? Forse latte di cagna rognosa? E tutti quegli altri rimedi sperimentati da Swan come per esempio la pera (Pirus communis) o la mela (Pirus malus)? Ecco dove la sperimentazione omeopatica si ferma: nel momento in cui si creano i pregiudizi... Peccato!

♦ **Gustavo Dominici** - Contro il succo di pompelmo non ho alcun pregiudizio, né contro le altre cose che hai nominato. In verità credevo tu parlassi veramente di succo e non il rimedio omeopatico derivato. Veramente si trattava di quello? Se sì non ho capito nulla. Per ciò che riguarda Lac caninum poi, è un rimedio che adoro e che uso assai spesso.

♦ **Andrea Poletti** - I rimedi di Swan (Catalogo dei prodotti Morbosi, Nosodi ed altri prodotti patologici in Alte Dinamizzazioni, 1886) sono rimedi sperimentati da diverso tempo e prodotti con la tecnica a flusso continuo... Sono forse un po' (tanto) desueti, comunque ci arricchiscono di strane/particolari sperimentazioni (teniamocele, non si sa mai). L'omeoterapia dovrebbe (come già detto) giustamente iniziare dal prodotto puro, appena triturato o in tintura o macerato. Perché non usare la base se possiamo usare le stesse in: X o DH, CH, LM, CM, MM, K, etc. Una o due gocce di tintura direttamente sulla lingua (permettendolo) o, se volete renderlo un po' più omeopatico, in mezzo bicchiere d'acqua o intero... una agitata (dinamizzazione alla buona) e giù a cucchiaini o a sorsate... naturalmente trattando in bocca e quantum satis.

♦ **Gino Santini** - Questo pompelmo rischia di avvelenare la discussione oltre il limite fisiologico. E' ovvio che non rientra in una filosofia omeopatica ma rappresenta, più correttamente, un adattogeno immunitario, sicuramente con meno effetti collaterali di un flucanazolo. Forse non avrà lo stesso effetto in percentuale, ma si può sempre provare e valutarne il rapporto costo/beneficio.

♦ **Gustavo Dominici** - Ma quale pompelmo avvelenato, ottimo succo di pompelmo, che rischierà la gola di chi ama parlare/dibattere. Dunque, quale similitudine? La migliore possibile, ovviamente! Ascolti il Dr Chand, indiano, che parlava di gruppi di persone molto folte e di profilassi della scarlattina e dell'uso preventivo di Belladonna 200CH, con ottimi risultati. E' una similitudine? Certo. E' un buon uso dell'Omeopatia? Sì, il migliore possibile.

♦ **Andrea Poletti** - Non sono molto convinto... Prevenzione o profilassi sono qualcosa che l'omeopata non dovrebbe fare con i rimedi: forse perché sono in antitesi con la stessa legge dei simili: se non è presente in un individuo uno stato simil/morboso al rimedio, con quale criterio lo selezioniamo e somministriamo? E poi i discorsi sui miasmi e quelli sulla predisposizione o la suscettibilità allora a che cosa servono? Sicuro, c'è un rischio... Bah, allora vacciniamo tutti. Suvvia, tanto una 200 CH non fa poi così male! E quindi perché "qualcun'altro" ha sperimentato e utilizzato belladonna per la scarlattina magari con buoni risultati? Dobbiamo spararla in bocca tutti quanti? Tutto questo è omeoterapia? E se la mia, la tua o la sua scarlattina non fosse una scarlattina Belladonna? O se non fossimo predisposti per la scarlattina? Il simile è (io credo) di conseguenza fatto anche da un dissimile che rende unico ogni soggetto al di là di una endemica rassomiglianza... forse mi sbaglierò, ma la fortuna deve aver aiutato molto il dr. Chand!

♦ **Angelo Micozzi** - Ricordo che in Sassonia la scarlattina aveva (e ha) un andamento epidemico, mentre alle nostre latitudini è solo endemica ad andamento sporadico (la cui base costituzionale è definita da R. Roudier HLA-B35).

♦ **Gustavo Dominici** - Stimo e seguo molto i colleghi veterinari che curano, come sapete, cani, gatti, cavalli... In questo caso (scusate ma parlo solo di ucnistici, insomma quelli del mio club) fanno una individualizzazione impeccabile guardando malattie organiche gravi, ma curano anche polli e maiali in allevamento, individualizzando come possono. C'è differenza di risultato? Altroché! E se non abbiamo al momento dati sufficienti né

il modo di procurarceli? Diamo il medicamento omeopatico più simile. Se non funziona ed abbiamo tempo, cerchiamo di correggere l'errore con uno migliore. Se non funziona nemmeno questo diamo l'antibiotico, o quello che serve, mi pare ovvio. Io che ho letto più volte ed applicato l'Organon al meglio delle mie possibilità, mi guarderei dall'usare tale testo come il Vangelo. Insomma, pur rimanendo saldissimi i principi, nel frattempo sono accadute tante cose. Per esempio, tra le altre, è nata una Scienza che si chiama Psicologia che, oltre a tanti problemi, ci ha regalato una conoscenza dell'individuo migliore, più profonda, più unitaria, più olistica se preferite.

♦ **Marco Lombardozi** - Ho sempre ritenuto Hahnemann il Maestro di tutti quanti noi, ma ciò non vuol dire che abbia sempre ragione o sia il depositario della verità assoluta. Personalmente rimango della mia opinione che la prevenzione *sensu stricto* con il farmaco omeopatico sia l'antitesi del concetto di similitudine su cui l'Omeopatia basa i suoi fondamentali.

♦ **Gino Santini** - Quando mi sono avvicinato all'omeopatia, il mio problema è stato quello di trovare un'alternativa alla repertorizzazione, a mio parere troppo rigida ed esposta a troppe variabili soggettive. Messo alla prova, il metodo costituzionale mi ha permesso non solo di rilevare un'effettiva efficacia dei farmaci scelti in questo modo, ma anche la coincidenza con i rimedi che provenivano da colleghi che percorrevano strade più classicamente repertoriali se non addirittura miasmatiche. Non voglio discutere in questa sede l'impostazione scientifica (che comunque sarebbe interessante confrontare), ma solo sottolineare come, adottandolo come metodo prescrittivo, nel tempo mi sono reso conto dei vantaggi e degli svantaggi del modello omeopatico costituzionale. Fra i limiti c'è sicuramente una mancanza di "precisione" del rimedio: restringere la scelta ad un centinaio di rimedi spesso costringe ad avvicinarsi il più possibile, senza cogliere in pieno il Simillimum che, probabilmente, porterebbe un risultato del 100% (anche se resta da vedere se sia più accettabile di un'efficienza del 70-80% ottenuta con maggiore regolarità). Ma la cosa più accattivante di questa strada è sicuramente la necessità di inquadrare il paziente da un punto di vista costituzionale, che costringe il medico a diverse necessità: a) un notevole approfondimento della storia clinica del paziente, con una rivalutazione dell'anamnesi clinica che assume un ruolo più dinamico; b) una visione necessariamente "olistica", per integrare tutte le informazioni cliniche raccolte; c) l'usuale raccolta delle modalità con cui si manifesta la sintomatologia del paziente; d) ovviamente, la diagnosi nosologica del momento patologico. Spero di non essermi dimenticato nulla. Una volta "costituzionalizzato" il paziente è compreso il modo con cui tende ad adattarsi agli stimoli dell'ambiente esterno (chimici, fisici, psichici, etc.), non è difficile evidenziare le possibili predisposizioni patologiche e gli organi e/o apparati che possono essere più probabilmente oggetto di sovraccarico funzionale e, quindi, di patologie. E' a questo punto che, una volta risolto il problema del paziente, somministrare il rimedio omeopatico con un criterio costituzionale permette di "prevenire" la patologia aiutando l'organismo nel mantenimento della cosiddetta fase stenica (fase di difesa attiva) il più a lungo possibile. Possiamo definirla "similitudine costituzionale"?

♦ **Gustavo Dominici** - Individualizzare un malato e/o conoscere un medicamento in profondità hanno assunto un aspetto differente, più adatto ai nostri tempi. Anche la raccolta dei sintomi sperimentali dovrebbe essere rifatta, perché il nostro modo di sentire, di ammalare, le malattie stesse sono differenti. Se per esempio risperimentassimo Arsenicum album troveremmo molte sorprese e non ne uscirebbe più la caratteristica immagine, un po' stucchevole, del signore elegante, alto, pallido e freddo, col bastone dal pomo di argento, ma magari un moderno giovane sotto l'effetto di droghe stimolanti o chissà cosa.

♦ **Angelo Micozzi** - Nella sperimentazione pura di Arsenicum album non ho mai trovato traccia di un signore così stucchevole (chi ne ha parlato per la prima volta?). Se poi una sostanza è in grado di cambiare la sua azione farmacologica sul volontario sano, allora cade uno dei presupposti dell'omeopatia, per il quale gli effetti primari dipendono dalla sostanza, e non dalla reazione dell'individuo.

♦ **Gustavo Dominici** - Quel famoso signore, col quale ho colorito il testo per far comprendere meglio un concetto, l'ho sentito nominare per la prima volta dal Dr Tomaso Paschero, è anche nel suo libro, non so se sia un suo riscontro; potete immaginarlo come un gentleman anni 30/40. Certo non è diventato così a causa dell'assunzione sperimentale di Arsenicum album 30CH, proprio credo di no! Diciamo che nella applicazione clinica dei sintomi sperimentali Arsenicum aveva ritrovato spesso riscontro in un signore così, non raro per quei tempi. Quando parlo di sperimentazione non mi riferisco solo alla sperimentazione pura di Hahnemann, ma anche a quelle che hanno seguito (altrimenti ora non avremmo nemmeno Lachesis!). Ora, le patogenesi che possediamo (quando le possediamo!) sono costruite con sintomi riferiti da sperimentatori di 100/200 anni fa; il nostro linguaggio è veramente cambiato, il nostro modo di stare al mondo e le nostre malattie. La stessa sostanza potrebbe ora fornirci sintomi veramente differenti o espressi in modo differente, e si mostrerebbe in grado di curare persone di cui ci sfugge ora la diagnosi di malattia/rimedio. Tali nuovi sintomi, per esempio ancora di Arsenicum, potrebbero nella clinica trovare la loro massima rappresentazione magari in un tossicomane da ecstasy o in altri soggetti attuali ai nostri giorni ai quali non penseremo ora.

♦ **Gino Santini** - Mi sorprende come le intuizioni di Hahnemann possano essere oggetto di interpretazioni così profondamente diverse nella loro applicazione pratica.

Anche quando si esamina, ad esempio, l'interpretazione storica della medicina convenzionale (definirla enanziopatica e sicuramente più corretto del termine allopatica ma, chissà perché, si preferisce sempre quest'ultimo), si arriva a discutere una delle poche affermazioni certe che ci ha lasciato Hahnemann. Figuriamoci quando il discorso si sposta su argomentazioni in cui il margine di discrezione e comprensione è più ampio...

♦ **Marco Lombardozi** - Gli americani usano il termine "brain storm" per indicare la possibilità e libertà di ciascuno di far uscire idee dalla sua testa riguardo un tema impostato, senza che vi siano giudizi e critiche da parte dei partecipanti. Leggendo la dinamica esplosa intorno al pompelmo, utile come utile è la creazione di questo punto d'incontro, mi rattristo nel vedere che il mondo omeopatico è ancora pesantemente attraversato da uno spirito di competizione che non fa parte della ricerca sincera per il bene del malato e della Medicina. Ognuno ha la libertà di non essere d'accordo con le affermazioni di un collega, ma la cosa deve finire lì senza protrarsi ad oltranza: non c'è nessun vincitore finale e l'unico vinto, alla fine, è il malato.

♦ **Gustavo Dominici** - Allopatia lo trovo ancora un termine adatto perché significa usare qualcosa di diverso dalla malattia in questione, che può essere contrario (anti-infiammatorio) o semplicemente non avere relazione diretta, purché elimini il sintomo. IL SINTOMO! Il problema è diverso, veramente diverso e cioè: qual è la malattia e come si esprime nella sua globalità? Non avete spesso la sensazione di stare esaminando semplicemente un pezzetto?

♦ **Gino Santini** - Non solo condivido in pieno, ma mi spingo oltre. Si parla tanto di integrazione con "l'altra" medicina, ma cosa si intende con tale termine? A mio modo di vedere, al pensiero omeopatico gioverebbero non poco delle "consuetudini" ampiamente consolidate in ambito convenzionale. In campo accademico è naturale che la didattica proceda di pari passo con la ricerca e sarebbe impensabile provare a scindere le due cose. In campo omeopatico la ricerca è notoriamente affidata ad uno sparuto manipolo di volenterosi: oggi come oggi, l'unica ricerca omeopatica è quella che effettua ognuno di noi nel chiuso del proprio studio. Una montagna di dati osservazionali che potrebbero stimolare la fantasia di più di un ricercatore tradizionale. Ammesso (e non concesso: cui prodest?) che si riescano a trovare le risorse economiche necessarie per impostare un discreto progetto di ricerca di base, in che direzione dovrebbe andare? Se anche si riuscisse a rinchiudere in una stanza i 20-30 guru mondiali dell'omeopatia, cosa potrebbe uscire da un "brainstorming" tanto ipotetico quanto irrealizzabile? Ecco il punto. L'omeopatia è costretta a riprodursi, quando tutto va bene, sempre uguale a se stessa. Chi la esercita deve ricorrere a notevoli dosi di intuito (che comunque esaltano al massimo il significato dell'ars medica), chi la insegna si sente quasi autorizzato a "personalizzarla", spesso in buona fede, ma dimenticandosi che in medicina serve un modello condivisibile di partenza che deve necessariamente fare tesoro di tutto quello che la ricerca è riuscita a produrre. Il punto di partenza? Attualmente, ma questa è un'idea del tutto personale, l'unica certezza ce la fornisce solo il criterio di similitudine, l'unica base in grado di mettere d'accordo (ma sarà vero?) tutto il mondo omeopatico. Da qui è possibile spingersi in diverse direzioni, tutte legittime (e soprattutto integrabili

tra loro e con il mondo "convenzionale"): quella psicologica cui accennava Gustavo Dominici, quella immunologica di Angelo Micozzi, il suggerimento costituzionale, l'applicazione rigorosamente unicista, quella legata alla biorisonanza, etc. Tutte per devonno passare il vaglio dell'applicazione di un metodo ben codificato, della verifica sperimentale e della riproducibilità. Questa regola non ammette eccezioni. In conclusione, e francamente non so se questo semplifichi il problema, forse prima dovremmo chiederci cosa veramente ci ha voluto trasmettere Hahnemann e, soprattutto, come è arrivato a quelle conclusioni. E' vero: non sarà il Vangelo, ma sicuramente rappresenta un buon punto di partenza.

♦ **Andrea Poletti** - Sicuramente dovremmo riflettere molto... molto bene sul paragrafo 33 e 73 dell'Organon. "Esse hanno una causa comune ed i singoli casi si assomigliano tra loro... e siccome i casi di malattia sono di origine simile, simili sono pure le loro manifestazioni..." (paragrafo 73). Ma consideriamo anche la nota 2 dello stesso paragrafo (in fondo) e leggiamo soprattutto le ultime due/tre righe dove si dice che "Anni dopo, ambedue (le malattie) sono apparse unite in una forma peculiare di febbre eruttiva, alla quale né l'uno né l'altro di detti rimedi (Aconitum e Belladonna) più ha corrisposto separatamente". Potremmo anche leggere i paragrafi di Malattie Croniche (16, e dal 92 in poi): con questo vorrei dire che sono arrivato alla conclusione che è sempre meglio aspettare l'esordio della malattia (avere il malato davanti) prima di fare qualsiasi cosa. In fondo "aspettare" è una fondamentale regola omeopatica. Sinceramente non me la sento di provocare/stimolare/perturbare la forza vitale di un individuo sano con una profilassi o "vaccinazione omeopatica" osservando soltanto l'andamento di un'epidemia... non sono così bravo.

♦ **Marco Lombardozi** - Sono d'accordo con Andrea, la natura stessa dell'Omeopatia non può prevedere l'uso di un rimedio prima ancora che si siano manifestati i sintomi e dedotta la conseguente patogenesi da sovrapporre.

♦ **Angelo Micozzi** - Le mie provocazioni vorrebbero arrivare (amichevolemente, s'intende) a un punto cruciale: rivedere la questione delle malattie croniche, partendo dal presupposto che possano avere una origine infettiva. Non è solo un discorso teorico, ma... andando avanti con la discussione, si potrebbe arrivare a considerazioni molto pratiche.

♦ **Andrea Poletti** - Forse l'infezione non è tutto nel discorso sui miasmi, ma perché poi escluderla a priori? E allora? Provochiamoci! Sono tutto orecchi, anzi occhi.

♦ **Paolo Bellavite** - Questo punto cruciale interessa molto anche me (come patologo generale e simpatizzante dell'omeopatia). Sono molto interessato alla questione dei "miasmi", in quanto sarebbero l'ostacolo principale alla azione del simillimum (Hahnemann se ne era accorto e per questo ha concepito le "Malattie croniche", una buona intenzione ma con scarsi risultati per l'artratezza delle conoscenze scientifiche del tempo). Forse oggi ce la facciamo a fare un grosso passo avanti e il concetto potrebbe essere utile per colmare il divario tra scienza e omeopatia. Ho interpellato anche altri e attendo lumi in merito. Dopo il prione, l'urano imperovito e quanto hanno "scoperto" (balle) i biologi molecolari dobbiamo allargare il concetto di "infettivo" e "contagioso" a

PRECISAZIONE

Non è facile sintetizzare le linee generali di una discussione: si rischia in ogni momento di snaturare il pensiero di chi ha portato un contributo alla discussione. Per questo motivo la redazione, ringraziando i partecipanti, si scusa in anticipo per eventuali errori di trascrizione che fossero derivati dall'adattamento del testo alle esigenze tipografiche.

Cosa è una mailing list?

Fondamentalmente rappresenta un gruppo di interlocutori collegati tra loro per mezzo della posta elettronica, in modo tale che ogni messaggio inviato in lista raggiunge immediatamente tutti gli altri. Rappresenta un formidabile mezzo di aggiornamento su qualunque argomento, perché non dipende tanto dal livello degli interlocutori, quanto dalla loro disponibilità a mettere in comune le loro conoscenze. E' una pratica ben conosciuta da chi frequenta il mondo dell'informatica: chissà se si riesce a diffondere anche tra gli omeopati...

quasi tutte le malattie da cause ambientali e sociali, senza per questo sminuire l'importanza della predisposizione genetica (anche se su quest'ultima possiamo fare poco).

♦ **Angelo Micozzi** - Vorrei chiedere a Paolo Bellavite di chiarire questo passaggio.

♦ **Paolo Bellavite** - Sto ragionando sul fatto che Hahnemann ha dovuto o voluto ridurre l'idea della psora per "spiegare" l'insuccesso del medicinale omeopatico (per quanto simillimum esso sia). Dato per scontato che oggi nessuno può credere che la cronicizzazione e la resistenza alla cura omeopatica siano dovute ad un animaletto che si insinua sotto la pelle e al conseguente disordine immunitario (forse quella volta era così), il miasma nient'altro sarebbe che il "permanere della causa" di una malattia, dove per causa si deve intendere sia l'agente esterno sia il disordine omeodinamico (attrattore) indotto e speso auto-mantenuto. Più che di miasma parlerei di "blocco miasmatico". Per trovare il "simillimum" (globalità e individualità della cura sulla base dei sintomi più peculiari e strani) non è indispensabile la conoscenza dei dettagli molecolari-immunologici-neuroendocrini (1° paragrafo dell'Organon e nota relativa). Ma se il simillimum non agisce o trova ostacoli insormontabili forse bisogna prima o temporaneamente agire in modo mirato su tale *causao blocco miasmatico*. Allora si che la conoscenza scientifica è utile, perché quello che ieri era la psora o la lue oggi può essere prione, LDLossidata, IgM, TNF, citomegalovirus o benzopirene. A questo punto non avremo bisogno degli antichi "medicamenti antipsorici" ma di un modo razionale di applicare il "simile". Forse si tratta di una impresa tanto difficile da risultare impossibile nelle attuali condizioni in cui versa la ricerca in tale campo, ma è anche bello fantasticare.

♦ **Franco Capuani** - Con molto interesse ho letto le note di Paolo Bellavite che introduce il concetto di blocco miasmatico che non solo blocca l'azione del simillimum ma ne rende

improbabile l'individuazione. Per superare i blocchi bisogna ricorrere al particolare linguaggio che il corpo usa e che può essere riassunto nella PNEI!

♦ **Gino Santini** - Una piccola curiosità: questo linguaggio PNEI riguarda esclusivamente segni e sintomi patologici o può anche essere rilevato in ambito fisiologico? In altre parole, potrebbe anche essere un indice di predisposizione...

♦ **Franco Capuani** - Rappresenta l'organizzazione fisiologica dell'individuo e, quindi, la modalità con cui l'individuo interagisce con l'ambiente e che determina le condizioni dell'innescamento che causa la malattia!

♦ **Gustavo Dominici** - Dunque un giorno scoprirono i batteri e la loro capacità contagiosa, poi i virus, poi il prione. Se ho ben capito quest'ultimo è una proteina sprovvista di DNA ed RNA, per cui non si capisce come si replica, ma ci contagia. Anche una persona felice o depressa ci contagia, ce ne possiamo accorgere con facilità, modifica cioè il nostro umore ma anche, se ci prendessimo la briga di andare a rovistare, il dosaggio dei nostri neurotrasmettitori cerebrali ed il sistema neurovegetativo. Come ci contagia, per mezzo di cosa? Cosa passa da lei a noi? Fra 20 anni lo sapremo di certo e potremo dosare questa cosa e contagiarci topini o esseri umani per esperimento. Anche un medicamento altamente diluito e dinamizzato ci contagia, modifica molto, a volte moltissimo il nostro stato. Se per infezione intendiamo qualcosa di così allargato mi trovo senz'altro d'accordo, altrimenti sono così, diciamo perplesso.

♦ **Angelo Micozzi** - Zenone, stoico della prima ora (contagiò a distanza di anni anche Seneca) affermava che le passioni sono una vera e propria malattia acquisita. L'anima, secondo Lui, non è divisa in due, come fecero credere Platone e Aristotele (buona, razionale; cattiva, irrazionale), bensì unica e inedita. Dal momento in cui si raggiunge la maturità (a 14 anni, sei mesi e un giorno), la benemerita comincia a discriminare gli stimoli esterni e, dunque, a rispondere. Dalle risposte nascono le passioni... mi sembra di averla già sentita.

♦ **Andrea Poletti** - La rogna purtroppo ci ha lasciato dubbi e una grande cicatrice generazionale. Se pensiamo di aver definitivamente sottomesso o debellato la scabbia, abbiamo già perso la nostra buona battaglia. Quell'animaletto è riuscito a "farla" sotto la pelle per così tanto tempo che, ancora oggi, la vince lui. Suo cugino (il dermatofagoides) coabita felicemente con noi giorno e notte... e tutte le volte che facciamo un bel respiro, due o tre di questi (almeno) finiscono nelle nostre coane, se non più giù! E se l'acaro garibaldino riesce a fare un po' di danni, chissà cosa faranno un po' di tossine microbiche, un'eterointossicazione (ad esempio pompelmo e patate), una parassitosi intestinale o chissà cos'altro? Ma lasciando l'acaro e lo humour, potremmo dire invece che la psora è una discrasia (o se preferite un miasma) che, per difetto, alterazione o inibizione, provoca uno stato disergico (o se preferite anergico, ma a me non piace molto perché non rappresenta bene ed è un termine che indica una sola direzione, cosa che la psora secondo me non ha). Se esiste un'alterazione della capacità reattiva questa sarà naturalmente visibile nel suo stato proteiforme, e se esiste una resistenza al simillimum dipende solo da noi e dal fatto che non "seguiamo" semplicemente la psora nella sua naturale disergia con le sue percepibili manifestazioni

ni interne ed esterne, ma forse troppo attentamente ed artificialmente. Come si dice? "Curiamo la psora, ma intanto perdiamo il malato!"

♦ **Gustavo Dominici** - Due parole sul Simillimum: come si fa a comprendere se lo abbiamo trovato o no? Cosa deve mutare in un paziente per attestare con certezza che lo stiamo curando e non stiamo semplicemente sopprimendo? Per favore nessuno osi parlare che la soppressione non esiste perché potrei sommergerlo di casi clinici, anche se so che Pierre Schmidt la pensava così! Se riusciamo a prescrivere il Simillimum del caso (o uno dei S. possibili, cosa che mi pare più probabile) veramente esiste un "blocco miasmatico" alla guarigione?

♦ **Angelo Micozzi** - Vorrei sottolineare come Hahnemann abbia "aderito" alla malattia psorica, secondo ciò che passava il suo tempo. Seguendo il linguaggio del XIX secolo, infatti, la psora sta a indicare una varietà di lesioni cutanee, che, nella loro manifestazione primaria, indicano: dermatite (eczema) atopica; dermatite seborroica; herpes simplex e zoster; tinea (prevalentemente capitis); rogna (o scabbia propriamente detta). A quel tempo esistevano due fazioni: una riteneva che la psora fosse solo una malattia cutanea, senza alcuna implicazione interna; l'altra ammetteva una forma interna, complicata in modo direttamente proporzionale alla sua soppressione esterna. Il miasmatico sarebbe, dunque, una malattia fortemente contagiosa, con manifestazioni cutanee primarie diverse, ma accomunate da un unico agente patogeno.

Gianluca Bianco - Oggi c'è una diffusa tendenza nel mondo accademico ad imputare gli agenti infettivi come causa di tutti i nostri mali (compresa la cardiopatia ischemica con tutti i suoi fattori di rischio), a mio avviso la filosofia omeopatica si oppone a questa moda "batteriocentrica", ma se, come sostiene Micozzi, il miasma potrebbe essere un agente infettivo, cosa avrebbero i rimedi antimiasmatici di più "antibiotico" rispetto agli altri?

♦ **Angelo Micozzi** - Partirei da una considerazione, che si riallaccia a quanto affermato a proposito di Zenone: il "pathos" deriva dalla risposta a uno stimolo. Se manca la risposta (nozione di resistenza), mancherà la patologia. Di contro, in presenza di una risposta (nozione di suscettibilità), avremo una sintomatologia. L'antibiotico ha la funzione di eliminare il batterio in quanto tale, ma di rado questo coincide con l'eradicazione della risposta (forse mai, e comunque non in maniera definitiva). Il farmaco omeopatico (in particolare l'antipsorico), mostra la caratteristica, invece, di incidere profondamente sulla funzione immunitaria, fino a eliminarla. A questo punto scompare anche la sintomatologia. Sotto questo aspetto l'azione del farmaco omeopatico è quella di indurre uno stato di a-patia (a-pathos). Il batterio, dunque, è l'occasione che innescava una risposta in base alla predisposizione costituzionale, legata all'HLA. In mancanza di tale lettura, i batteri, anche a tonnellate, non sono nulla (il terreno è molto di più).

Per iscriversi alla mailing-list Homeo City, basta inviare una mail al seguente indirizzo:

homeocity-subscribe@ismo.it