

La giustizia negata di *Cistus canadensis*

di Vincenzo SBACCHI
vsbacchi@inwind.it

Il simbolico presente nel disagio fisico, dal più lieve al più grave, nasconde l'analogico esistente fra mente e corpo ed è l'espressione più autentica della sofferenza della coscienza individuale perché il soma non mente: la difficoltà consiste nella decodificazione del suo messaggio fenomenologicamente evidenziato dalla disritmia dell'energia vitale.

IL CASO CLINICO

F.C., maschio, 24 anni, di professione violinista. Da tempo è affetto da un quadro allergico convenzionalmente imputabile ad ipersensibilità a *Dermatophagoides pteronyssimus* che si manifesta clinicamente in forma di ostruzione nasale, starnuti e respirazione di tipo asmatico.

Il suo primo consulto non viene fissato da lui bensì dalla madre. F.C. è un giovane molto riservato, per non dire timido ma quello che all'inizio cattura l'attenzione è il suo aspetto e le sue movenze. È di statura media, magro, ha uno sguardo assai penetrante e profondo che lascia intuire all'osservatore attento una marcata spiritualità. Si muove con raffinata eleganza.

"Soffro di ostruzione nasale, specialmente la sera a letto", dice il giovane artista cominciando a parlare di se stesso. "È molto fastidiosa, perché non posso respirare e sono costretto ad usare vasocostrittori per avere un po' di sollievo. Al mattino ho starnuti a ripetizione ed ho la necessità di soffiarmi continuamente il naso, ma non riesco a liberarmi completamente dal muco: avverto una sensazione come di peso qui (indica la radice del naso)." Chiedendo informazioni sulla qualità del muco, risponde dicendo che è spesso verdastro e difficile da staccare. "Ho spesso episodi di asma", continua F.C., "specialmente quando mi affatico, come dopo una corsa o con l'umidità in genere, oppure con il freddo umido. Tutti i sintomi si aggravano in inverno."

"Ho incominciato a stare male da quando frequentavo la scuola elementare, non ricordo se andavo in seconda o terza, ma avevo circa sette/otto anni". A richieste di informazioni sulle proprie caratteristiche psicologiche risponde dicendo: "Sono

piuttosto timido all'inizio, ascolto molto prima di parlare. Ho ansia per il futuro rispetto ad una vita tranquilla e sono molto calcolatore, nel senso che non prendo facilmente decisioni. Non sono tranquillo perché vedo che mia madre sta sola a casa. Mio padre è morto per tumore al fegato, forse originatosi a seguito d'un incidente d'auto nel quale fu coinvolto qualche mese prima. Mia sorella, più grande di me di sei anni, è sposata e sta per i fatti suoi. Io sono spesso fuori casa per impegni professionali."

"Sono comunque sempre stato oppresso dalla figura di mia madre, mi sento castrato nelle mie scelte ed oscurato da lei. Penso di essere un soggetto altruista e amante della compagnia, anche perché a casa mia non c'è mai stata una tavola apparecchiata, se non quando ero molto piccolo. E questo mi dava un profondo senso di solitudine. Si usava che ognuno di noi mangiava per i fatti suoi, agli orari più disparati, a seconda degli impegni del giorno."

"Spesso mi pongo il problema dell'esistenza di Dio: credere o non credere? Frequentemente mi capita di commettere errori parlando e di combinare insieme due parole quando non so cosa dire o rispondere. Non sono tipo da coltivare rancori, ho predisposizione al perdono. Una cosa che detesto è l'essere toccato dagli altri durante la conversazione. È una caratteristica del popolo italiano che a me non piace per niente". Quanto alle preferenze alimentari F.C. dice d'essere ghiotto di formaggi e di sopportare meglio il freddo, anche se gli causa un aggravamento sintomatico.

L'analisi repertoriale viene condotta utilizzando il Synthesis (Edition 5.2) ed avvalendosi delle seguenti voci: a) cares about relatives; b) anxiety about future; c) confidence want of self; d) reserved; e) mistakes in speaking; f) sympathy; g) religious affections; h) aversion to be touched.

Rimedio emergente è Lachesis, che viene prescritto al paziente alla 30CH in forma liquida, in ragione di tre gocce al

di, invitando F.C. a tenere costantemente aggiornato il medico sull'andamento del trattamento. Dopo circa un mese, una telefonata del paziente comunica che la sua situazione generale è pressoché invariata: viene invitato a proseguire il trattamento per ulteriori quindici giorni. La terapia, però, non si dimostra adeguata: il giovane artista è costretto a fare uso del broncodilatatore con frequenza invariata, ma non è scoraggiato. Il paziente viene rivisto dopo due mesi, poiché l'orchestra nella quale suona F.C. ha numerosi impe-

gni professionali. Nel corso della seconda visita emerge un dato importante completamente nuovo: il paziente rivela che, da quando aveva sei anni, i suoi genitori hanno avuto cause legali (tutte perdute) con i vicini di casa per problemi di territorialità e che, in ogni caso, i contrasti iniziarono ancora prima della sua nascita. Inoltre riferisce che gli viene l'asma soltanto la sera, dopo essersi coricato. Il Synthesis, alla rubrica "Respiration-asthmatic evening after lying down" elenca quattro rimedi: aral (1°), ars. (1°), Cist. (2°) e

Meph. (2°). Nel primo volume del suo libro "Riflessioni Omeopatiche" (Ed. De Ferrari, p. 180) Masi riporta due casi clinici curati con *Cistus canadensis* inerenti un vecchio affetto da coartrosi ed un bambino sofferente d'asma, la cui problematica miasmatica era identica: tutti e due erano caratterizzati da una preoccupazione per la giustizia in senso legale. Grazie alla guarigione spettacolare ottenuta da entrambi con *Cistus canadensis*, Masi giunge alla conclusione che questo rimedio potrebbe essere inserito fra quelli con il nucleo dell'ingiustizia, nel senso del suo diritto legale.

Durante la visita di F.C. si comincia a riflettere sull'opportunità di prescrivere *Cistus 30CH* (dose più placebo) al giovane violinista. L'idea sembra plausibile, dal momento che nella famiglia del paziente è presente il fantasma della giustizia negata da molto tempo (almeno secondo la loro ottica). E' probabile che in molte occasioni F.C., sia da bambino che da giovane adolescente, ha sentito parlare i suoi genitori dei loro problemi legali e chissà quante altre volte gli stessi si saranno lagnati della mancanza di giustizia in sua presenza. Il mito familiare sembra chiaro: tutto ruota intorno all'idea che la legge non difende i diritti del cittadino, anche se le sole convinzioni familiari o ambientali non bastano per scatenare la malattia. Come giustamente dice Masi, questi elementi debbono coincidere con l'idiosincrasia del paziente. Ma c'è dell'altro.

Alla richiesta di come la madre si sia pedagogicamente comportata verso l'altra figlia rispetto a lui nel passato, la risposta arriva in forma semplice ed immediata: "Lei è sempre stata più libera di me. Io ero più controllato, forse perché non mi sapevo imporre". A questo punto la situazione appare estremamente chiara: per F.C. non esiste, né può esistere giustizia, perché questa gli viene negata in primis dalla madre (il padre, in tutto questo, è totalmente assente). Questo fino da bambino, dal momento che, secondo il suo vissuto, lei usa due pesi e due misure diverse nei confronti dei figli. Per di più, durante la crescita F.C. sente spesso parlare delle sventure legali della sua famiglia. Il paziente, dunque, è miasmaticamente vulnerabile verso il diritto negato e ciò gli

ha "permesso" d'ammalarsi. Prescrivendo *Cistus* nella preparazione prima riferita il risultato fu che, a distanza di due giorni dall'assunzione, il paziente ebbe un aggravamento dei sintomi durato circa tre giorni, cui seguì un miglioramento costante e continuo di tutta la sua problematica psico-fisica, contrassegnato dalla scomparsa dell'asma e dall'acquisizione d'una consapevolezza del suo sé che mai aveva avuto.

Il terzo ed ultimo incontro avviene due mesi dopo. Sino a questa data il paziente non ha assunto altre dosi del rimedio, né ciò sarà necessario in seguito, perché tutto il suo potenziale positivo e propositivo è venuto fuori. Durante la visita mi riferisce che "si sente un uomo libero da condizionamenti" e che, pur volendole bene, non avrebbe più permesso alla madre di scegliere per lui. Aveva anche cominciato a prendere in considerazione l'idea di realizzare un suo vecchio desiderio che lei aveva sempre ostacolato: trasferirsi all'estero per motivi professionali. Lo fece, completamente guarito, agli inizi dell'anno dopo.

Nel pensare a questo caso, sovvienne quanto Hahnemann scrive nel paragrafo 153 dell'*Organon*: "Sono da fissare fermamente nell'occhio specialmente, e quasi unicamente, i segni e i sintomi del caso di malattia, maggiormente vistosi, straordinari, non comuni e peculiari (caratteristici); perché principalmente a questi debbono corrispondere quelli molto somiglianti nella serie di sintomi della medicina cercata, se essa deve essere la più giusta per la guarigione..." Le parole del Maestro sono di una chiarezza estrema. Il problema consiste nella loro applicazione nella pratica clinica quotidiana, specie per quanto riguarda i sintomi caratteristici. Anche se, com'è ovvio, un sintomo può appartenere ad una o più classi fra quelle indicate.

Che vuol dire caratteristico? Se consultiamo il Dizionario Etimologico della Lingua Italiana (Cortelazzo e Zolli) leggiamo che questo aggettivo significa particolare, proprio, tipico e deriva dal sostantivo maschile carattere che significa segno, proveniente dalla voce latina *character* che, a sua volta, origina dal greco *charassein* (incidere). I sintomi caratteri-

stici o peculiari, dunque, sono quelli che la psora ha profondamente inciso o radicato nel paziente e, come scrive Ortega (Introduzione alla Medicina Omeopatica, p. 297) evidenziano la natura del malato, la sua forma individuale di mostrare la sofferenza o di fare la sua patologia". Il problema è: quanto e quando un sintomo fisico o generale ben modalizzato è più caratteristico rispetto ad uno psichico? E quanto e quando un sintomo psichico è più caratteristico d'un altro della stessa specie?

Una volta conclusasi la fase d'ascolto e raccolta dei dati dobbiamo chiederci quanto c'è di realmente miasmatico nel racconto spontaneo del paziente e quanto invece quello che riferisce non è piuttosto mutuato dall'ambiente nel quale vive ed agisce. Spesso i pazienti descrivono se stessi facendo riferimento al loro compiacere i desideri e le aspettative che il nucleo familiare e/o il contesto d'appartenenza socio-culturale ha nei loro confronti (e che ritengono d'aver fatto proprie). In altre parole, gli individui spesso parlano della loro personalità (voce derivante dal latino *persona*, a sua volta proveniente dall'etrusco *phersu* che significa maschera), ma non del loro carattere, parola la cui etimologia è stata precedentemente esposta. La personalità è costituita dall'interazione derivante fra il carattere (i cui tratti sono immutabili) e l'ambiente con il quale s'interagisce: tutti noi abbiamo comportamenti, convinzioni, qualità che assecondano le aspettative del mondo circostante per potere vivere in esso in condizioni di congruità, ma che non necessariamente (anzi, raramente) rispecchiano la nostra più intima essenza. Nel mondo omeopatico queste considerazioni rivestono un'enorme importanza, perché sono la base per potere comprendere in chiave psicodinamica la differenza tra simile e simillimum.

Tornando al caso clinico, è evidente che F.C. non ha mai posseduto le peculiarità da lui descritte nel corso della prima visita: piuttosto, in quell'occasione descrisse se stesso facendo riferimento al ruolo che la sua famiglia aveva scelto per lui e che doveva ricoprire al suo interno cioè quello del "bravo bambino", premuroso ed attento all'esigenze dei congiunti, in pri-



mis della madre a preferenza della sorella. I sintomi mentali, dunque, benché utili e da sempre riconosciuti in omeopatia come gerarchicamente più importanti degli altri, non necessariamente debbono essere considerati caratteristici perché possono non rispecchiare il carattere e possono essere fuorvianti nella scelta del rimedio. Occorre sapere separare, come si suole dire, l'olio dal grano ed individuare i tratti psichici realmente miasmatici.

Si sa bene quanto siano preziose in omeopatia le informazioni, se a disposizione, inerenti il quadro che il paziente presenta in corso di una sintomatologia acuta reattiva ad eventi traumatici od imprevisti, nei confronti di ciò che con prepotenza irrompe nell'ordinarietà dell'esistenza e la stravolge: è allora che emerge, in parte o per intero, il carattere dell'individuo ed è su queste basi che si hanno buone possibilità di trovare il simillimum.

Un'ultima considerazione legata a questo caso clinico riguarda i piccoli rimedi, a torto definiti minori, dei quali al momento tanto si discute nel mondo omeopatico. E' grazie ad essi che, in svariate occasioni, è possibile avere la chiave per risolvere i problemi di chi si rivolge all'omeopatia: F.C. è una delle tante testimonianze. Queste osservazioni possono sembrare scontate, ma non si deve mai dimenticare che l'energia vitale non fa differenza tra mente e corpo nell'estrinsecare il nucleo psorico di sofferenza. Esiste sempre il linguaggio simbolico degli organi coinvolti dalla malattia, non sempre riconducibile ai messaggi verbali del paziente: i rimedi policrestici con una certa frequenza non soddisfano i criteri della metacomunicazione, perché il loro numero è troppo ristretto rispetto alle tante variabili che questa comporta. Quindi, sia perché non esiste dicotomia fra psichico e fisico, sia perché i rimedi minori non godono d'una sperimentazione ottimale sul piano mentale, in diversi casi una prescrizione effettuata basandosi sull'analisi della fenomenologia organica (specie se storica ed altamente ricorrente) potrebbe comportare risultati terapeutici assai soddisfacenti anche sul piano miasmatico. ♦

IL CONTRIBUTO DI HOMEOCITY

Gianguglielmo Bergamaschi - Mi sono imposto in questi casi, se me la sento di intervenire, di esprimere la mia impressione "di getto", senza consultare materie mediche o repertori. Quindi direi... Natrum sulfuricum (magari con un pizzico di Kali bichromicum sintomatico).

Maurizio Andorlini - Visto che si gioca ad indovinare io proporrei Lycopodium e Kali carbonicum.

Francesco Marino - Intanto mi sembra che tutto il caso ruoti attorno ad un problema di *pesantezza* (alla radice del naso), di ostruzione nasale che gli *impedisce di respirare* e di muco denso e di difficile eliminazione, a dispetto di starnuti e *soffia-menti* vari. Se rapportiamo questi sintomi al suo difficile rapporto con la madre, da cui si sente *oppresso* e *castrato* al punto quasi da togliergli il respiro, ma da cui tuttavia non riesce a *staccare* (addirittura entra in ansia per lei, sapendola sola...), potremmo considerarli come degli equivalenti sul piano somatico. Da un rapporto così controverso potrebbero derivare la sua irrisolutezza da un lato e il suo bisogno di controllo (deve calcolare e prevedere tutto) dall'altro; come pure il rapporto altrettanto controverso con l'esterno (credere? non credere? il bisogno di compagnia e l'avversione ad essere *toccato*, gli *impappinamenti* mentre parla). E' evidente che a questo giovane è mancato l'affetto ed il calore della famiglia poiché nella sua ognuno faceva come gli pareva: da come ne parla sembra che fosse un albergo più che una famiglia. Forse non è casuale la sintomatologia allergica con recrudescenze d'inverno e col freddo (freddo interiore?).

A livello energetico, per chi sa un po' di agopuntura, potremmo dire che il caso rispecchia coerentemente la sua difficoltà a relazionarsi con l'ambiente esterno; infatti è prevalentemente colpita la sfera del Metallo (Polmone). Ma non sappiamo se vi sono sintomi concomitanti anche a carico dell'Intestino Crasso e/o della Cute, funzioni che fanno parte della sfera del Metallo stesso e che in un allergico ci si potrebbe attendere perturbati. La descrizione del caso è tipicamente da "unicista" per cui, se affrontato sul piano repertoriale, si potrebbero prendere in con-

siderazione alcuni dei seguenti sintomi: GENERALITIES; SEASON; Winter; agg. MIND; COMPANY; desire for MIND; MISTAKES, makes; talking MIND; RELIGIOUS affections MIND; TIMIDITY MIND; TOUCHED; aversion of being NOSE; DISCHARGE; viscid, tough NOSE; OBSTRUCTION; evening NOSE; SNEEZING; morning RESPIRATION; ASTHMATIC; weather; wet; agg.

Cosa ne viene fuori? Mac Repertory mi suggerisce in prima fila: Kali carbonicum, Kali phosphoricum e Silicea. Personalmente propenderei per quest'ultimo ma, ripeto, i dati a nostra disposizione sono troppo limitati...

Carla Biader - Condivido gran parte delle osservazioni di Francesco; però prima di una prescrizione di Silicea passerei per Pulsatilla. Non sappiamo esattamente quali terapie abbia fatto precedentemente e quindi se vi sia stata soppressione. Inoltre i sintomi di ostruzione al naso la sera a letto sono molto caratteristici di questo rimedio. Pulsatilla è anche un rimedio tubercolinico di eliminazione, terreno che potrebbe essere del paziente. Pulsatilla è un immaturo affettivo che vive intensamente il senso di abbandono cosa che traspare dal senso di trascuratezza che il ragazzo ha sempre avvertito in casa: "Non c'è mai stata una tavola apparecchiata, se non quando ero molto piccolo. E questo mi dava un profondo senso di solitudine". Probabilmente sarebbero utili ulteriori informazioni sia sull'anamnesi familiare che su quelle fisiologica e patologica remota del ragazzo. Credo che una sola somministrazione di Pulsatilla 200K potrebbe mostrare il "genio" del rimedio successivo. Silicea attualmente mi sembra essere il più probabile, ovviamente con il grande limite della mancata osservazione diretta del malato. ♦

Per iscriversi a HomeoCity...

Per attivare la propria iscrizione alla mailing-list HomeoCity basta inviare un messaggio vuoto all'indirizzo e-mail:

homeocity-subscribe@ismo.it