

IL CONCETTO DI MALATTIA NELL' ANALISI REPERTORIALE

dott. Ezio Marchegiani

Lo studio della **semeiologia tradizionale** conferma che la **malattia è un concetto astratto**, un insieme di segni e sintomi utile a fini statistici ed epidemiologici (1)

La **realtà clinica** è costituita da ogni **singolo malato**, ognuno differente dall'altro (3-4).

La **semeiologia tradizionale**, di fronte ad un paziente affetto da una patologia, **raccoglie** dapprima il suo insieme di **segni e sintomi**. A questo proposito giova rammentare che tuttora si definisce (4):

SEGNO-> ogni *alterazione obbiettiva* manifestata dal paziente -> lo rileva il MEDICO

SINTOMO->ogni *sensazione soggettiva* avvertita dal paziente -> la riferisce il PAZIENTE

SINDROME-> complesso di sintomi e segni.

Come appare chiaro, ogni **medico omeopata** prescrive in base ad una **similitudine di segni e sintomi**, e *non di soli sintomi* come riportato anche istituzionalmente (1-9-10).

La *semeiologia tradizionale* per porre *diagnosi* deve confrontare il quadro personale dei segni e sintomi di ogni paziente con quelli descritti per i vari "quadri patologici" conosciuti (3-4)



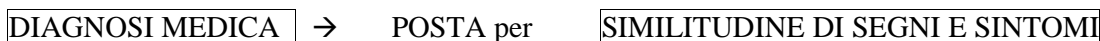
La diagnosi medica è posta per similitudine di segni e sintomi, identificando il quadro patologico noto che possiede il quadro clinico più simile a quello del paziente (3).

Durante il procedimento di raccolta di segni e sintomi personali del paziente, si restringe progressivamente il "campo" dei possibili quadri patologici, sino ad arrivare ad un solo quadro patologico, il più simile al complesso di segni e sintomi del paziente.

La **diagnosi differenziale** è intesa:

-sia come un percorso che, man mano che vengono raccolti segni e sintomi, **restringe il campo** dei possibili quadri patologici **sino all'identificazione del più "simile"**,

-sia come identificazione di un quadro patologico da confrontare successivamente con gli altri, per ricavare il più simile (4).



Considerando questo, a mio parere **possiamo considerare la malattia come un riferimento della semeiologia omeopatica**, anche nell'analisi repertoriale, che risale ai rimedi dai segni e sintomi del paziente.

Tradizionalmente l'analisi classica kentista prevede che questo percorso proceda sino ai vari rimedi partendo dalle varie parti del corpo, ed a segni e sintomi isolati, sia lesionali e funzionali, sia emozionali. Lo studio di questi ultimi avviene in pieno accordo con la scienza medica, arricchita dalla Pnei, con una semeiologia ipotalamica , sottocorticale e corticale.

A mio avviso andrebbero incoraggiati gli studi sulla biologia delle emozioni , soprattutto nei corsi di omeopatia. Non appare corretto accettare la differenza tra il loro ruolo fisiopatologico, ampio e documentato, e le attuali conoscenze del medico pratico, scarse o assenti, né da un punto di vista scientifico, né deontologico, né pratico, come diremo più avanti.

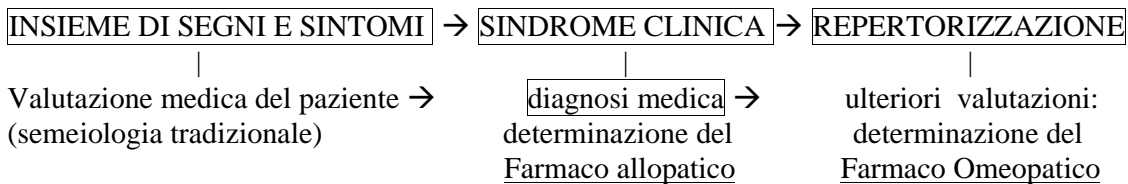
Modernamente possiamo risalire ai rimedi più simili e specifici anche **con riferimento alla malattia**, intesa nel suo primitivo significato di insieme statistico di segni e sintomi, come è avvenuto nella mia esperienza personale, se pure con repertori incompleti e inesatti.

Nell'ambito della terapia della fase acuta, la malattia può essere impiegata come un insieme di segni e sintomi di riferimento per il medico omeopata prescrittore, con l'elenco dei rimedi che presentano una sindrome sperimentale simile alla sindrome clinica convenzionale.

In nessun caso nell'**analisi repertoriale** segni e sintomi sono presentati insieme, come sindrome clinica, quindi come **malattia**, perché questo è un **concetto rifiutato** nella tradizione omeopatica kentista ed unicista in genere. Si considera "*malattia*" il *miasma*, e *sintomi* le manifestazioni cliniche conseguenti. Anche in campo non unicista, tuttora si parla di terapia sintomatica anche riferendosi a farmaci omeopatici specifici per patologie conclamate (11), producendo inevitabili equivoci neurolinguistici al di fuori dagli scopi di questa trattazione.

Conseguentemente, questo procedimento di "analisi repertoriale" legato alla malattia così intesa, viene proposto come nuovo strumento.

E' simile a quello proposto nella lezione clinica di alcuni corsi (smb, ecc.), ma è chiaramente differente presentare "schemi di terapia", riconducibili a quell'affezione, e **la terapia della fase acuta** effettuata selezionando i rimedi **mediante un'analisi repertoriale moderna**, che include la malattia come insieme di segni e sintomi (1), considerando solo i rimedi le cui patogenesi presentano un'ampia similitudine nei confronti della malattia considerata.



<p>È immediata= non mirata non c'è personalizzazione (uguale terapia per tutti= Estrema facilità per la ricerca attuale che ignora l'aspetto ed emozionale= limite, è bocciata dal sapere medico tollerata per negligenza e superficialità epistemologica</p>	<p>E' successiva= specifico, personalizzazione estrema terapia diversa per ogni pz= estrema complessità per ricerca organicista attuale; cura aspetti generali e emozionali= vantaggi è coerente con la scienza medica aspetto qualificante per bioeticisti svalutato da omeopatia odierna 12</p>
---	---

STESSO PERCORSO -----> SI AGGIUNGONO ALTRE VALUTAZIONI necessarie Per la prescrizione omeopatica

Diagnosi medica= si impiegano già i farmaci allopatrici
 Dopo sperimentazioni statistiche e non scientifiche, ottenute in circostanze lontane dalla realtà clinica;
 è ignoto il beneficio generale che possono recare; gli effetti iatrogeni a lunga durata;

Similitudine con “sindromi sperimentali”

Un’*analisi repertoriale estesa alla malattia* conferma l’importanza delle tesi di Masci, anche in materia delle “*sindromi sperimentali*”, espresse in numerose pubblicazioni, anche molto recenti (6-7-8). Dobbiamo tuttavia considerare la estrema difficoltà a determinare le proprietà di un farmaco, rammentando, ad esempio, gli errori grossolani delle sperimentazioni allopatriche, di cui si dirà in altro studio in corso di stampa.

Ne derivano **alcune conseguenze epistemologiche**. Con questo metodo **il percorso per arrivare alla determinazione del farmaco omeopatico include quello per arrivare alla diagnosi medica convenzionale**, è il medesimo; poi procede ulteriormente.

Riassumendo, il procedimento convenzionale si ferma qui, mentre il medico omeopata raggiunge maggiore completezza, procedendo con una valutazione più personalizzata ed estesa, nella quale sono inclusi anche segni e sintomi emozionali, in modo coerente con la Pnei e con le basi del sapere medico.

La **scienza medica riconosce che esiste una differenza tra il quadro clinico della diagnosi convenzionale e quello del paziente** (es. bronchite catarrale). L’allopatia deve fermarsi qui, non avendo né i mezzi tecnici (i farmaci allopatrici) né scientifici per proseguire verso una personalizzazione maggiore. Manca un modello diagnostico per studiare le variabilità individuali e andare oltre la diagnosi nosologica.

La **disciplina omeopatica** può correggere questa differenza tra il quadro clinico della diagnosi convenzionale e quello del paziente. E’ la differenza tra malattia, concetto astratto, e malato, realtà clinica.

Avendone i mezzi tecnici (i medicinali omeopatici) procede con ulteriori valutazioni. **Confronta il quadro clinico** delle varie “sindromi sperimentali,” con i relativi farmaci omeopatici, e determina quella che possiede le manifestazioni cliniche più simili a quelle di quel singolo paziente (es. Bronchite di antimonium tartaricum, ecc.) senza escludere aspetti generali o addirittura emozionali.

SEGNI E SINTOMI DEL PAZIENTE -> **SINDROME NOSOLOGICA** = **C’E’ DIFFERENZA**

Sindrome clinica del paziente	Malattia più simile alla sindrome manifestata dal paziente	Omeopatia = sindromi sperimentali più simili
	Qui si ferma la medicina organicista ufficiale, spesso confusa con la “scienza medica”	Qui procede l’omeopatia in modo coerente con il “sapere medico”

A questo proposito rammentiamo che, in assenza di patologia conclamata, la medicina convenzionale non agisce, essendo fondata su un concetto di malattia. Come tale può anche riconoscere l'esistenza di uno stadio pre-clinico, in assenza di malattia, ma in questa fase non può intervenire né come contributo diagnostico, né terapeutico.(2)

La disciplina medica omeopatica dispone dei mezzi per agire in condizioni di assenza di patologia, in modo preventivo, modificando la “reattività dell'essere vivente”, attraverso lo **studio e l'applicazione della disciplina delle diatesi e costituzioni**. (2). In questo l'omeopatia affianca alcune discipline mediche olistiche nell'attuare la VERA PREVENZIONE.

L'*enfasi* che tradizionalmente è stata attribuita alla *terapia diatesica* ha probabilmente distorto le due diverse fasi che la disciplina omeopatica prevede per trattare l'essere umano; per la **terapia diatesica**, è estremamente personalizzato anche nella sfera emozionale e generale che sono privilegiate rispetto agli aspetti “locali”.

Come sappiamo qui la diagnosi medica convenzionale è assente, non avendo studiato i “quadri nosologici” dello stadio diatesico (come invece è avvenuto per la disciplina omeopatica) mentre nel corso di **patologia conclamata** assume importanza il rilievo dei segni lesionali e funzionali, senza trascurare quelli emozionali, ma si tratta di due condizioni ben distinte da non confondere. La malattia intesa come particolare insieme di segni e sintomi, come già detto interessa per definizione la terapia della fase acuta o conclamata.

Inserendo la malattia nell'analisi repertoriale, c'è l'indubbio vantaggio di fare riferimento ad un'entità che è dinamica, della quale sono noti, almeno statisticamente, il decorso e la prognosi.

L'omeopatia moderna studia in modo sempre più specifico la reattività individuale nei suoi vari stadi, ed un repertorio che riporta le varie malattie con i relativi rimedi non si mostra in conflitto:

- né con la semeiologia convenzionale che, come detto, riconosce in partenza le diversità delle manifestazioni cliniche dei vari pazienti rispetto all'affezione nosologica riconosciuta più “simile”,
- né con la semeiologia omeopatica, aggiornata rispetto al suo linguaggio ottocentesco

Ne potrebbero conseguire repertori e materie mediche che riportano le varie malattie e i loro rimedi omeopatici che si sono rivelati più specifici ed efficaci.

E' indiscutibile il vantaggio pratico per la semplificazione dell'analisi repertoriale che il medico omeopata prescrittore deve effettuare. Forse ci potrebbero essere dei vantaggi con materie mediche “cliniche” che facciano riferimento sia alla malattia, intesa come particolare insieme di segni e sintomi, sia alle sue varianti che corrispondono ai relativi rimedi e loro patogenesi.

Più in generale ne conseguirebbe una differente visione epistemologica del concetto di malattia, come riferimento assimilabile ed unificabile per la visione olistica omeopatica e quella convenzionale, con minori conflittualità epistemologiche nell'“integrazione della disciplina medica omeopatica”, all'interno della medicina convenzionale.

Questa analisi del “*concetto di malattia*” e la proposta della *sua inclusione nell'analisi repertoriale*, appare una ipotesi di lavoro utile o necessaria per aspetti pratici di modernizzazione dell'analisi repertoriale. Si presta ad ulteriori approfondimenti epistemologici e pratici, soprattutto in tema di comparazione tra due metodi farmacologici ben differenti.

In ultimo va detto che la **biologia delle emozioni** progredisce come ricerca ma nel disinteresse della classe medica in generale. Per un *medico organicista* questo aspetto è scomodo e, forse, almeno

parzialmente “perdonabile”; non appare invece opportuno che anche il *medico omeopata* ignori la neurobiologia delle emozioni, considerando;

- il ruolo centrale che hanno nella terapia diatesica e, in generale, nella semeiologia omeopatica (5), che le valorizza anche nell’analisi repertoriale
- i numerosi vantaggi che una migliore conoscenza di questi aspetti può comportare per l’omeopatia, che rappresenta forse l’unica farmacologia capace di agire in modo efficace e completo a questo livello,
- le critiche che, per ignoranza scientifica e incoerenza linguistica, vengono rivolte alla disciplina omeopatica nel momento che le valorizza anche nell’analisi repertoriale e, più in generale, nel suo approccio olistico verso il paziente, talora banalizzato anche in ambito omeopatico (12).

Bibliografia

- 1) E.Marchegiani D.Maiocco: Omeopatia: equivoci neurolinguistici e diagnosi medica
- 2) V.Masci: Omeopatia: tradizioni ed attualità
- 3) Ugo Deodori: Trattato di Patologia Medica, Introduzione: quadri nosologici e realtà clinica pag. xv-xvi; ed. Società Editrice Universo 1981
- 4) N.Dioguardi G.P.Sanna: Moderni aspetti di semiologia medica ed. Società Editrice Universo 1980
- 5) Kent, repertorio
- 6) V.Masci Editoriale Cahiers de bioterapie n. 2 aprile/giugno 2005
- 7) V.Masci Lettera aperta ai colleghi omeopati Cahiers de bioterapie apr/giu 2004 pag. 3-4
- 8) V.Masci : Cahiers de bioterapie il medicinale omeopatico pag. 11
- 9) Delibera di Terni 8-5-2002
- 10) Delibera dell’ordine dei medici di Roma, pubblicata al sito www.smbitalia.org
- 11) Tetau, materia medica clinica, ed. Ipsa – Similia france
- 12) Ch.Boiron , “il futuro dell’omeopatia”