

La prescrizione omeopatica.
Come valutare l'efficacia del rimedio omeopatico e l'evoluzione
del trattamento
Casi clinici e considerazioni teorico-pratiche



L'evoluzione del caso clinico dopo la prima prescrizione.

La vera difficoltà del medico omeopata consiste non tanto nella scelta del rimedio adatto al paziente, quanto nell'analisi del caso dopo la prima dose, al fine di valutare l'evoluzione del trattamento intrapreso e decidere quale rimedio/dose/diluizione somministrare successivamente¹.

Tale decisione, è importante affermarlo, non è affidata al caso, all'esperienza del medico o all'intuito del momento, ma è basata su criteri metodologici ben definiti, suggeriti dai nostri Maestri, che è corretto conoscere nella loro esatta formulazione.

Chiariamo innanzi tutto alcuni concetti base inerenti alla prescrizione.

¹ Contrariamente alla metodica della Medicina ufficiale (che si svolge in tre fasi: diagnosi, prognosi, terapia), in Omeopatia la prognosi viene sempre dopo la terapia.

Dato che l'efficacia della terapia omeopatica dipende dall'interazione tra sostanza medicamentosa² e il soggetto malato³, in prima analisi è necessario precisare cosa s'intende per rimedio e con quale criterio scegliere i sintomi del paziente.

I termini che definiscono il rimedio sono: dose, potenza, dinamizzazione.

Quelli del paziente sono: stato generale, sintomi guida, sintomi ausiliari.

Rimedio

E' la sostanza farmacologica, descritta nella Materia Medica Omeopatica⁴, la quale, per avere effetto terapeutico sul paziente, deve possedere tre caratteristiche:

- *-dose*: con tale termine s'intende la quantità minima di sostanza medicamentosa⁵ necessaria per stimolare la Forza Vitale.

Abbiamo la cosiddetta "dose unica"⁶, che consiste in un tubetto di vetro contenente piccoli globuli di lattosio impregnati dal rimedio, da assumere interamente *una tantum*, la "dose multipla" costituita da grani più grossi conservati in un tubetto più grande, e la soluzione idroalcolica, racchiusa in un flaconcino di vetro di pochi ml⁷;

² E' il rimedio omeopatico estratto dai tre regni della Natura, elaborato secondo i procedimenti dettati da S.C. F. Hahnemann, il fondatore dell'Omeopatia (1755-1843), e descritto nella sua opera fondamentale, *l'Organon dell'Arte del guarire* (1810).

³ Vedi C. F. S. Hahnemann: *Organon*, § 19 e successivi. In particolare, nel § 22 dell'*Organon* è scritto: "*Le proprietà terapeutiche dei medicamenti risiedono esclusivamente nella loro facoltà di provocare sintomi patologici nell'uomo sano e di farli sparire nel malato...i medicamenti diventano capaci di sconfiggere le malattie provocando un certo stato patologico artificiale capace di annullare ed eliminare lo stato morboso presente*".

⁴ Questa è la raccolta di tutti i sintomi dei rimedi evidenziati con le proprie modalità nel corso dei *proving* sperimentali, elencati in ordine alfabetico, e suddivisi in rubriche ben definite. La conoscenza della Materia Medica è fondamentale per il medico omeopata; tuttavia, poiché i rimedi sono tantissimi (più di 3500) ed è impossibile memorizzarli tutti, per la diagnosi omeopatica si utilizza il Repertorio, che è il suo strumento speculare, e, solo dopo la scelta del rimedio, si procederà ad una completa consultazione della Materia Medica per confermare la correttezza della nostra decisione. Poiché i Repertori in uso (anche quelli informatici) e le Materie Mediche classiche sono quasi tutti scritti in inglese, per praticità e per convenzione universale la nomenclatura dei sintomi è riportata in questa lingua. Pertanto, si farà riferimento alla parola *Pain* quando si tratta di descrivere il sintomo *Dolore*, e così via.

⁵ L'assunzione avviene per la via perlinguale, che garantisce un rapido assorbimento senza passare attraverso il tratto digerente, dove il rimedio può subire delle trasformazioni chimiche (digestione della sostanza, diluizione o interazione con cibi e bevande ingeriti, passaggio attraverso il fegato che lo metabolizza, difetti nel transito intestinale, ecc.).

⁶ J. T. Kent (1849-1916): "*un paziente, un rimedio, una dose, da dare una sola volta*".

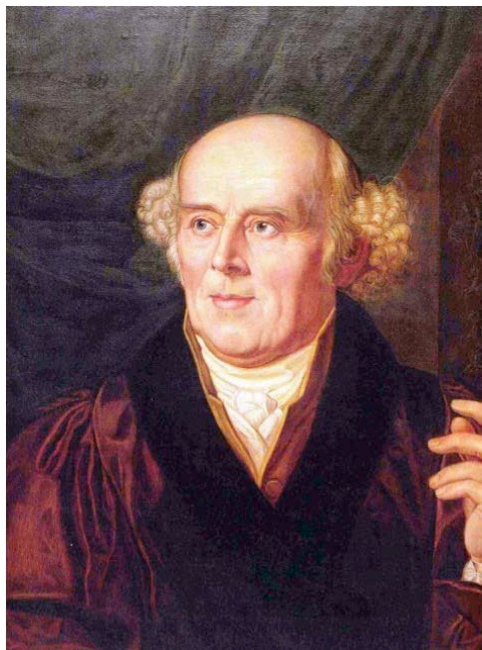
⁷ La loro posologia varia da 2-10 granuli a 10 o più gocce per volta. La confezione, una volta preparata direttamente dal medico, è ora esclusivo appannaggio di Case Farmaceutiche. Il numero di somministrazioni (dose-globuli o dose-gocce) viene fissato dal medico in base alle necessità terapeutiche (malattie acute, malattie croniche).

- *-potenza*: il concetto di potenza riguarda l'efficacia di quel determinato rimedio in quel particolare paziente, ed è in funzione della "sintonia energetica"⁸ tra farmaco e organismo malato.

Questo rapporto energetico dinamico, impalpabile ma puntualmente presente, costituisce il concetto base dell'Omeopatia, così come dice C. F. S. Hahnemann nel § 34 dell'*Organon*: "...la potenza del farmaco deve essere il più possibile simile alla malattia per poterla debellare";

- *-dinamizzazione*: è il risultato di un processo farmacodinamico consistente nella diluizione (decimale, centesimale, cinquanta millesimale, e korsakoviana, con procedimento manuale o a flusso continuo⁹) della sostanza, e della successiva "succussione", o agitazione, per cento volte della soluzione ottenuta attraverso le varie fasi della preparazione¹⁰. Ciò rende il rimedio più "attivo" a causa della disposizione "coerente" delle molecole¹¹.

Nel linguaggio corrente, *potenza*, *dinamizzazione* e *diluizione*¹² si equivalgono. In realtà, i termini vanno ben differenziati concettualmente.



Christian Friedrich Samuel Hahnemann: Meissen (Sassonia), 10 aprile 1755, Parigi, 2 luglio 1843

⁸ Prerogativa, questa, dell'Omeopatia, dove *il simile cura il simile*.

⁹ Per il loro significato, vedi la Nota successiva.

¹⁰ Per quanto riguarda la definizione dei termini e il procedimento con cui si ottengono le varie diluizioni, vedi dalla pagina 31 il libro di T. De Chirico, *Omeopatia. Guida medica ai Rimedi omeopatici per la cura delle più comuni malattie*, Ed. Mnamon, Milano, 2014.

¹¹ Come precisato, con naturale chiarezza e grande spirito comunicativo, dal fisico napoletano Emilio Del Giudice (1940-2014) nel corso di conferenze e in molte sue opere.

¹² Oggi queste parole sono sinteticamente definite con l'acronimo SKA (Sequential Kinetics Attivation).

Paziente

Il paziente è inquadrato, e valutato, attraverso l'anamnesi omeopatica correttamente eseguita, così come descritto da Hahnemann e da Kent.



James Tyler Kent: Woodhull (New York), 31 marzo 1849, Stevensville (Montana), 5 giugno 1916

Non è il caso di dilungarsi sui criteri del procedimento analogico e sintetico che sono alla base della visita omeopatica, da cui emergerà la scelta del rimedio giusto. E' invece importante prendere in considerazione le manifestazioni e i sintomi che lo caratterizzano, che possono essere distinti in:

- *sintomi dello stato generale*: esprimono la vitalità energetica reattiva alla malattia, e influenzano la durata della stessa. Questa "vitalità" è in funzione dell'età, dell'equilibrio psico-fisico, della qualità di vita e dell'alimentazione; è condizionata da intossicazioni croniche come fumo e alcol, dall'attività lavorativa e dall'ambiente di studio e di lavoro, dagli stress quotidiani, da malattie ereditarie e da degenerazioni croniche.

Varia nel corso delle malattie acute e croniche, e viene valutata in sintonia con il miasma predominante¹³. Sono definiti dall'affermazione: "...mi sento...", e confermati dall'obiettività clinica;

- *sintomi particolari*: emergono dalla "gerarchizzazione"¹⁴ della totalità dei sintomi presi in considerazione durante l'anamnesi al fine di trovare i "sintomi minimi di valore massimo" utili alla prescrizione.

Differenziamo, così, i *sintomi guida* (specie quelli *mentali*, inerenti alla sfera psichica), i quali individuano il paziente e vengono "repertorizzati"¹⁵

¹³ I *Miasmi*, o malattie croniche recidivanti ed evolutive, su base ereditaria o costituzionale, descritti da S. F. C. Hahnemann nel suo *Trattato sulle Malattie Croniche* (1828), sono tre: la *Psora*, che è caratterizzata dalla "disritmia," cioè da malattie, spesso non gravi, che però non guariscono mai e recidivano spesso, in modo ricorrente o alternato ad altri disturbi; la *Sifilide*, da malattie che tendono alla distruzione, all'ulcerazione, e alla necrosi; e la *Sicosi*, quando le affezioni hanno carattere produttivo ipertrofico. Il nome, quasi di fantasia, è stato desunto, per analogia di comportamento e decorso, dai quadri clinici della scabbia, della sifilide e delle blenoraggia. In modo simbolico, esprime bene l'evoluzione che possono avere tutte le malattie a decorso cronico.

¹⁴ Cioè, dalla graduatoria, secondo la loro importanza, dei sintomi utili per l'inquadramento del caso e la definizione del paziente; tali sintomi saranno poi ricercati nel Repertorio.

per la scelta del rimedio¹⁶, dai *sintomi ausiliari*, che sono rilevati nel corso dell'anamnesi, ma non vengono in genere presi in considerazione in quanto “meno caratterizzanti” il paziente¹⁷.

Questi, anche se spesso sono il motivo per cui viene richiesto il consulto, non sempre scompaiono dopo l'azione del rimedio, ma il loro cambiamento è utile per controllare il decorso clinico e la bontà della prescrizione omeopatica.



fac-simile di una pagina del Repertorio di Kent, elaborato in un programma informatico

¹⁵ Termine che indica il procedimento con il quale si cercano i sintomi sul Repertorio, e una volta selezionati quelli più caratteristici del paziente, il modo con cui i rimedi corrispondenti vengono suddivisi per grado di efficacia d'azione (1°, meno importante, scritto in carattere normale, 2°, di media importanza, in corsivo, e 3°, il più importante, in grassetto). Tra questi sarà scelto il più adatto (*simillimum*) al soggetto. Con maggior numero di grado si alza la probabilità che il rimedio evidenziato sia quello giusto. Per sicurezza e conferma, bisognerà poi consultare la Materia Medica alla voce corrispondente a quella sostanza. Una volta la procedura veniva fatta manualmente su schede improvvisate o predisposte; oggi si usano programmi informatici che forniscono automaticamente tutte le informazioni necessarie (dai rimedi più indicati, con grado e percentuale, alle Famiglie, ai Gruppi appartenenti alla stessa classe chimica, per arrivare alle caratteristiche miasmatiche).

¹⁶ I *sintomi guida* sono i primi che scompaiono oppure peggiorano nel corso del trattamento. Si tratta per lo più di sintomi mentali, ben definiti nelle loro “modalità”, e tipici di quel particolare soggetto (ad esempio, la paura di stare nei luoghi chiusi, oppure la tristezza al crepuscolo, e via dicendo).

¹⁷ Sono i sintomi cosiddetti “locali”, riferiti, cioè, a organi e funzioni non vitali (ad esempio, la perdita di capelli, oppure la verruca al piede) e quelli “generalì” (risposta dell'organismo alle variazioni di temperatura e di clima, al cambio di stagione, ecc). Servono per avere una visione più “globale e miasmatica” del paziente. Infatti, dopo l'anamnesi si compilerà sempre la cosiddetta “biopatografia”, che esprime l'evoluzione di tutti i disturbi di quel soggetto. Si potrà così scoprire come e quando determinati sintomi siano apparsi (*sintomo etiologico, ail from*: “tutto è iniziato da quando...”), e come è cambiata nel tempo la sua “personalità”. Ad esempio, se notiamo che il “biotipo” *Lycopodium* in tutte le fasi della sua vita si comporterà, e si ammalerà, nello stesso modo, possiamo sicuramente affermare che *Lycopodium* è il suo rimedio *simillimum*, altrimenti cercheremo un *rimedio simile* o *complementare* a quello. Questo, in sintesi è il procedimento diagnostico dell'Omeopatia Classica Unicista.



CONSTANTINE HERING

Dovremo, inoltre, saper distinguere tra un “buon aggravamento”, che segue sempre la Legge di C. Hering¹⁸, e un “cattivo aggravamento” per la comparsa di sintomi nuovi a evoluzione profonda (soprattutto quelli mentali, a sfondo negativo, di tipo ossessivo o depressivo) e verso organi vitali (grave compromissione del cuore, dei reni, dei polmoni, e del fegato) che possono mettere in serio pericolo la vita del paziente.

Constantine Hering, Oschatz (Germania, 1 gennaio 1800, Filadelfia (USA), 7 novembre 1880

Bisogna tener ben presente che nella scelta del rimedio si dovrà far combaciare il “genio del rimedio”¹⁹ con tutti i sintomi caratteristici e la personalità “miasmatica”²⁰ del paziente (“rapporto *simillimum*²¹”) oppure con la maggior parte dei sintomi più importanti (“rapporto di *similarità*”).

Considerati i termini su enunciati, il controllo dell’evoluzione sarà possibile solo attraverso la valutazione del rapporto di qualità tra rimedio e potenza subito dopo la prima somministrazione, e a distanza di un tempo sufficiente per seguire l’andamento del caso (follow-up).

Avremo, allora, quattro possibilità:

- rimedio *simillimum* e potenza *simillimum*
- rimedio *simillimum* e potenza troppo bassa
- rimedio *simillimum* e potenza troppo elevata
- rimedio simile e potenza *simillimum*.

Confrontando queste quattro possibilità, alla luce degli insegnamenti appresi dal professor A. M. Elizalde, integrati dalle 12 Osservazioni espresse da J. T. Kent nella XXXV Lezione delle *Lectures on Homoeopathic Philosophy*, e completate nella

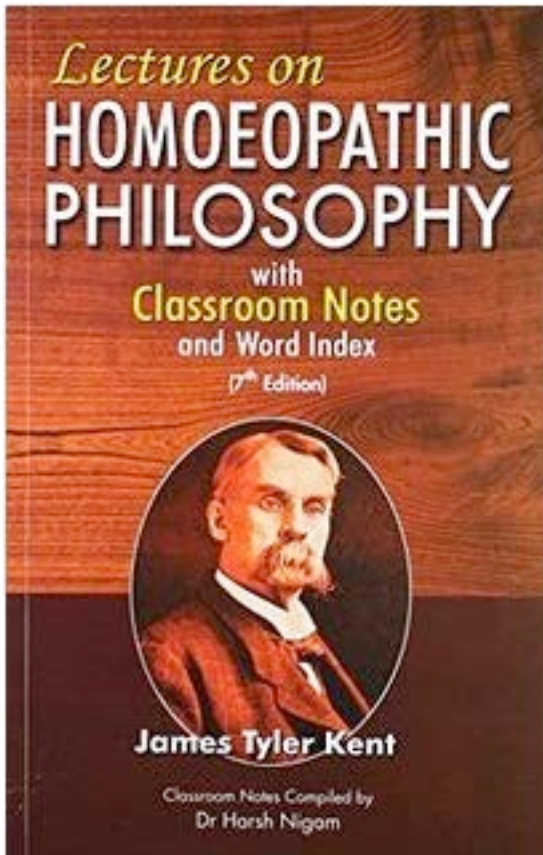
¹⁸ C. Hering (1800-1880): “L’evoluzione della guarigione avviene in modo periferico e centrifugo, dall’alto al basso, dall’interno all’esterno, e in ordine cronologico inverso di apparizione dei sintomi”.

¹⁹ Caratteristica per cui quel rimedio è nettamente diverso da un altro, considerando il suo aspetto “mentale” e le tipiche modalità di miglioramento e di aggravamento. Ad esempio, *Bryonia* e *Rhus Toxicodendron* hanno lo stesso tropismo verso certi organi, apparati o funzioni, ma modalità opposte di “psichismo” – l’uno è calmo mentre l’altro è agitato - e di manifestazione del sintomo fisico - dolore che si calma con il riposo, nel primo, e migliora con il movimento, nel secondo – per cui, in conclusione, hanno un “genio” tra loro differente.

²⁰ La presenza di sintomi aventi caratteristiche tipiche della *Psora*, della *Sifilide* o della *Sicosi*.

²¹ Il rimedio è detto *simillimum* quando copre la totalità dei sintomi del paziente, modalità e stato miasmatico compresi.

XXXVI e XXXVII Lezione, saremo in grado di esprimere delle considerazioni conclusive che serviranno di guida nella pratica terapeutica.



Rimedio *simillimum* e potenza *simillimum*

Sei situazioni:

1- *Stato generale*: miglioramento. *Sintomi guida*: scomparsa. *Sintomi ausiliari*: scomparsa.

Evoluzione: miglioramento senza aggravamento (IV Osservazione di Kent).

Condotta: prescrivere lo stesso rimedio a dinamizzazione differente solo se ricompaiono i sintomi.

Commento: prognosi ottima.

Trattasi di disturbi funzionali e reversibili in breve tempo (malato curabile senza lesioni organiche).

2- *Stato generale*: miglioramento. *Sintomi guida mentali*: miglioramento. *Sintomi organici*: aggravamento, poi miglioramento. *Sintomi ausiliari*: aggravamento, poi miglioramento.

Evoluzione: aggravamento breve e forte, seguito da rapido miglioramento (III Osservazione di Kent) con scomparsa dei *sintomi guida* e poi dei *sintomi ausiliari*, sostituiti da *sintomi di eliminazione* (drenaggio che simula l'aggravamento).

Condotta: prescrivere solo se ricompaiono i sintomi originari, e in ogni caso ripetere lo stesso rimedio alla stessa dinamizzazione.

Commento: prognosi ottima.

Le lesioni organiche sono superficiali e l'azione del rimedio consiste nell'accelerazione dell'evoluzione naturale della malattia.

Trattasi di malato curabile con lesioni organiche in organi e tessuti non vitali, e con emuntori²² attivi e pervi.

3- *Stato generale*: compromissione. *Sintomi guida*: miglioramento breve. *Sintomi ausiliari*: miglioramento breve.

Evoluzione: breve miglioramento, e poi arresto senza ricomparsa dei sintomi originari, ma con mediocre *stato generale*, che persiste nel tempo (VI Osservazione di Kent).

²² Organi o apparati, la cui funzione principale è l'eliminazione di liquidi, secrezioni, mucosità varie o sudore (tubo digerente, sistema genito-urinario, vie respiratorie, pelle e strutture linfatiche).

Condotta: attendere a lungo, e poi ripetere lo stesso rimedio alla stessa dinamizzazione.

Commento: il paziente sente che non migliora poiché la sua Energia Vitale è bassa e la risposta tarda a venire.

In questi casi siamo di fronte ad interferenze sull'energia del paziente, tipo errori di alimentazione, fumo, alcol, e irregolari abitudini di vita. E' utile suggerire la modifica di tali atteggiamenti, la somministrazione di preparati fitoterapici a scopo di drenaggio, e l'utilizzo di tecniche naturali o fisiche quali il massaggio, la moxibustione e le cure termali al fine di stimolare l'Energia Vitale. Anche l'Agopuntura Cinese è in grado di contribuire al miglioramento della risposta ai rimedi omeopatici²³.

In questo caso trattasi di malato curabile con lesioni organiche in organi e tessuti non vitali.

4- *Stato generale*: buono. *Sintomi guida*: ricomparsa dopo breve miglioramento. *Sintomi ausiliari*: ricomparsa dopo breve miglioramento.

Evoluzione: ritorno dei "vecchi sintomi" (XI Osservazione di Kent) dopo un breve miglioramento.

Condotta: ripetere lo stesso rimedio a dinamizzazione superiore solo se i vecchi sintomi non tendono a scomparire.

Commento: prognosi buona per il rispetto della Legge di Hering.

Trattasi di malato curabile con lesioni organiche in organi e tessuti non vitali.

5- *Stato generale*: miglioramento. *Sintomi guida mentali*: miglioramento. *Sintomi organici*: peggioramento, poi lento miglioramento. *Sintomi ausiliari*: peggioramento, poi lento miglioramento.

Evoluzione: persiste l'aggravamento, seguito poi da un lento miglioramento (II Osservazione di Kent).

Condotta: se c'è un breve miglioramento, prescrivere lo stesso rimedio alla stessa dinamizzazione solo se ritornano i sintomi originari; fino a quel momento, attendere.

Commento: la prognosi è buona, ma la malattia, in genere cronica, ha provocato lesioni al limite della reversibilità. Ciò ha messo a dura prova l'Energia Vitale del paziente, la cui ripresa è di conseguenza lenta.

Trattasi di malato curabile con lesioni organiche gravi in organi vitali.

6- *Stato generale*: compromissione. *Sintomi guida*: ricomparsa dopo breve miglioramento. *Sintomi ausiliari*: ricomparsa dopo breve miglioramento.

Evoluzione: progressivo peggioramento dopo un breve miglioramento (V-VII Osservazione di Kent).

²³ Vedi il libro di De Chirico T.: *Agopuntura e Omeopatia. Complementarietà o antitesi?*, pubblicato in ebook da Mnamon.it.

Consultare anche il blog <http://www.tommasodechirico.mnamon.it>

Condotta: ripetere lo stesso rimedio a dinamizzazioni sempre crescenti, procedendo dalle più basse alle più alte diluizioni, e con la frequenza necessaria, solo alla ricomparsa dei sintomi.

Commento: si attua la cosiddetta “palliazione”²⁴.

Il malato è incurabile sia per le lesioni organiche irreversibili sia per la grave intossicazione cronica, spesso dovuta a malattie evolutive e degenerative, quali tumori, malattie sistemiche, ecc.

L'Energia Vitale è bassa, la ripresa dello stato generale è lenta e il *simillimum* non riesce a dare vitalità ai tessuti.

La prognosi è infausta. In questi casi siamo autorizzati a effettuare la “soppressione”, cioè l'esclusivo trattamento dei sintomi “superficiali”²⁵, evitando qualsiasi cura o metodo che possa, in qualche modo, stimolare l'Energia Vitale. In caso contrario, si accelererebbe l'evoluzione negativa.

Rimedio *simillimum* e potenza troppo bassa

Consideriamo quattro situazioni nelle quali, dopo la prima prescrizione, il rimedio risulta essere il *simillimum* e la potenza troppo bassa.

1- *Stato generale*: miglioramento breve. *Sintomi guida*: persistenza. *Sintomi ausiliari*: miglioramento breve.

Evoluzione: breve miglioramento, e poi stasi persistente (VI Osservazione d Kent), specie dei *sintomi guida*.

Condotta: prescrivere lo stesso rimedio a dinamizzazione sempre superiore fino alla scomparsa dei *sintomi guida*.

Commento: la persistenza dei *sintomi guida* con miglioramento soggettivo ci fa pensare che il rimedio non sia arrivato in profondità.

Non si tratta tanto di bassa Energia Vitale, quanto di errore di potenza.

2- *Stato generale*: miglioramento breve. *Sintomi guida*: miglioramento breve. *Sintomi ausiliari*: miglioramento breve.

Evoluzione: miglioramento troppo breve (VI Osservazione di Kent).

Condotta: ripetere lo stesso rimedio a dinamizzazione sempre superiore fino a ottenere un completo e persistente miglioramento.

Commento: il caso è analogo al precedente, tuttavia la remissione dei *sintomi guida* ci induce a pensare di aver fatto centro sul bersaglio.

Purtroppo la malattia ha un andamento incalzante, e, come si dice, “mangia il rimedio”.

3- *Stato generale*: peggioramento o stazionarietà. *Sintomi guida*: peggioramento. *Sintomi ausiliari*: peggioramento.

Evoluzione: forte aggravamento prolungato (I Osservazione di Kent).

²⁴ Controllo esclusivo dei sintomi senza curare le cause di una malattia. Spesso con questo termine s'intende il trattamento “compassionevole” degli stati terminali di una malattia a evoluzione infausta. In molti casi si parla anche di “soppressione” dei sintomi.

Vedi più avanti nel testo, e alla Nota 33, il suo significato.

²⁵ A volte può essere necessario anche il ricorso all'Allopatia, con i farmaci tradizionali.

Condotta: ripetere lo stesso rimedio a dinamizzazione superiore, nonostante l'aggravamento, fino ad ottenere un miglioramento stabile.

Commento: trattasi dei casi di disturbi "lesionali"²⁶ incautamente peggiorati dalla frequente ripetizione di diluizioni troppo basse, caratterizzate da esclusivo effetto organotropico²⁷.

Sono queste le condizioni in cui l'Omeopatia, in mani inesperte, seguendo criteri non hahnemanniani, "fa male" provocando danni duraturi e "complicando" il caso a tal punto che si rende necessaria la sospensione di ogni trattamento, salvo il ricorso, a volte, addirittura all'allopattia a scopo palliativo.

4- *Stato generale*: stazionarietà. *Sintomi guida*: stazionarietà. *Sintomi ausiliari*: stazionarietà.

Evoluzione: stazionarietà del quadro clinico del paziente con comparsa dei sintomi del rimedio (VIII-IX Osservazione di Kent).

Condotta: rivedere il caso. Se si conferma la scelta del rimedio, ripeterlo a una dinamizzazione superiore.

Commento: trattasi di pazienti ipersensibili che "sperimentano" ogni rimedio che viene loro somministrato.

Sono i soggetti cosiddetti "idiosincrasici"²⁸, frequentemente "incurabili", già evidenziati nei *provings* per la sperimentazione dei rimedi ma difficilmente curabili da questi.

Per valutare il livello d'idiosincrasia (a volte limitato a certe diluizioni), e per discriminare i casi incurabili dagli altri, bisognerà attendere la scomparsa dei "sintomi del rimedio" che si sovrappongono e si sommano a quelli del paziente, e poi riesaminare il caso.

Rimedio *simillimum* e potenza troppo elevata

Si hanno due evenienze.

1- *Stato generale*: stazionarietà. *Sintomi guida*: stazionarietà. *Sintomi ausiliari*: stazionarietà.

Evoluzione: stazionarietà del quadro clinico del paziente, con comparsa dei sintomi del rimedio (VII-IX Osservazione di Kent).

Condotta: rivedere il caso. Se si conferma la scelta del rimedio, bisogna ripeterlo a una dinamizzazione inferiore.

²⁶ Sono quelli caratterizzati da lesioni organiche gravi a evoluzione cronica e progressiva, quali l'artrite reumatoide deformante e la cirrosi epatica.

²⁷ Una sostanza ha effetto "organotropico" quando ha una naturale tendenza a curare le patologie di determinati organi o apparati; ad esempio, *Aesculus Hippocastanum* nei confronti della circolazione venosa (varici, stasi linfatica, emorroidi).

²⁸ Idiosincrasia: ipersensibilità naturale, su base costituzionale, a determinate sostanze, anche farmacologiche.

Commento: come si può notare, tale situazione è analoga alla precedente. Tuttavia, non siamo alla presenza di un caso d'idiosincrasia.

Ciò che cambia è la valutazione della potenza del rimedio, che è imprevedibile *a priori*.

2- *Stato generale*: peggioramento. *Sintomi guida*: peggioramento. *Sintomi ausiliari*: peggioramento.

Evoluzione: forte aggravamento persistente (I-II Osservazione di Kent).

Condotta: riesaminare il caso, e, se si conferma la scelta del rimedio, somministrarlo di nuovo alla stessa dinamizzazione.

A questo punto si possono avere due effetti:

- se c'è la riacutizzazione dei vecchi sintomi (XI Osservazione di Kent), la prognosi è buona. Solo nel caso in cui tali sintomi non scompaiono, bisogna ripetere lo stesso rimedio a una dinamizzazione superiore. In caso contrario, occorre attendere un miglioramento persistente dopo un congruo periodo di attesa (evoluzione verso la III Osservazione di Kent);

- se invece compaiono nuovi sintomi in aggiunta ai precedenti (X Osservazione di Kent), bisogna gerarchizzare questi ultimi e prescrivere un altro rimedio, alla stessa dinamizzazione del primo.

Commento: nel 1° caso si presenta il “buon aggravamento” perché si rispetta la Legge di Hering. Nel 2°, il rimedio non ha nessuna azione in quanto non “omeopatico” ai sintomi. Bisogna incominciare da capo e fare in fretta, perché la malattia “incalza” in senso evolutivo.

Rimedio simile e potenza *simillimum*

Due sono le possibilità.

1- *Stato generale*: stazionarietà. *Sintomi guida*: breve o parziale miglioramento. *Sintomi ausiliari*: breve o parziale miglioramento.

Evoluzione: miglioramento troppo breve o parziale (IV Osservazione di Kent).

Condotta: approfondire l'aspetto costituzionale, miasmatico, generale e particolare dei sintomi, e poi cambiare rimedio (ad esempio, un rimedio “complementare”²⁹ ad azione diversa o più profonda).

Commento: nelle malattie acute siamo alla presenza di un rimedio ad azione sintomatica, superficiale ed organotropica. Nelle malattie croniche,

²⁹ I rimedi “complementari” sono quelli che “vengono bene” prima o dopo un altro, e ne completano l'effetto. Ad esempio, *Belladonna* prescritto dopo *Aconitum*, oppure prima di *Calcarea Carbonica*, favorisce una più rapida scomparsa dei disturbi. Esistono, inoltre, Famiglie di rimedi con analoghe capacità terapeutiche e medesimo tropismo organico, ma con diverse modalità di azione (acuta o cronica, rapida o lenta, profonda o superficiale). Tra queste, nel Mondo Vegetale la Famiglia delle *Compositae*, i cui rimedi (*Arnica*, *Bellis Perennis*, *Calendula Officinalis*, *Echinacea Purpurea*) possono essere associati o alternati tra loro per ottenere un effetto più completo. Così pure, nel Regno Animale, i veleni di serpenti, (*Lachesis*, *Vipera*, *Crotalus Horridus*, *Elaps Corallinus*), la cui azione spesso è sinergica.

modificazioni strutturali organiche con caratteristiche permanenti impediscono una completa *restitutio ad integrum*.

In ogni caso, bisognerà rivedere l'insieme dei sintomi e poi somministrare un rimedio ad azione più profonda, oppure attuare una "palliazione" nei casi incurabili.

2- *Stato generale*: aggravamento. *Sintomi guida*: peggioramento. *Sintomi ausiliari*: peggioramento.

Evoluzione: aggravamento dei sintomi verso piani profondi³⁰ con comparsa di sintomi "superficiali"³¹ e/o comparsa di nuovi sintomi "lesionali" in organi vitali (XII Osservazione di Kent).

Condotta: riesaminare il caso e poi somministrare un altro rimedio scelto dopo la gerarchizzazione dei nuovi sintomi ("antidotismo"³²).

Commento: in tale situazione è stata attuata una "soppressione"³³, con spostamento in profondità della malattia da parte del rimedio dotato di puro "organotropismo", prescritto cioè solo sulla base delle manifestazioni cliniche "superficiali." Bisognerà antidotarlo, previa revisione del caso.

Avremo due possibilità:



- aggravamento dei vecchi sintomi: trattasi di errore di diluizione. A questo punto bisognerà dare lo stesso rimedio a dinamizzazione superiore;

- comparsa di nuovi sintomi: il rimedio è sbagliato. Bisognerà somministrarne un altro che curi i nuovi sintomi partendo dalla stessa dinamizzazione del precedente.

Trousse di rimedi omeopatici del XIX secolo

³⁰ Sono gli organi più importanti, quali il cuore, il fegato, e i reni. Possono anche aggravarsi i sintomi mentali del paziente (paure, agitazione, allucinazioni, e depressione).

³¹ Interessano prevalentemente gli organi emuntori, quali la pelle, le vie urinarie, respiratorie e quelle digestive. E' l'Energia di "superficie", cioè il *Tae Yang* dell'Agopuntura Cinese.

³² Un rimedio antidoto è quello che blocca l'azione di un altro. Si ritiene che l'antidoto omeopatico per eccellenza sia *Camphora*, però ogni rimedio ha il suo specifico antidoto. In ogni caso, il miglior antidoto è lo stesso rimedio a una dinamizzazione superiore.

³³ E' la cura dei sintomi "superficiali" senza tenere conto dei *sintomi generali*, specie quelli mentali, e dei *sintomi guida*. Un trattamento soppressivo può essere, ad esempio, l'eliminazione di una verruca con rimedi che non rispecchiano l'unitarietà dei sintomi del paziente, oppure con applicazioni solo locali (anche omeopatiche) o con l'eliminazione chirurgica.

Deduzioni conclusive e consigli pratici

Sulla base di quanto elencato e descritto, possiamo pertanto concludere che, se non vi è similarità, anche parziale, tra rimedio e paziente, non vi sarà alcuna reazione.

Un rimedio del tutto sbagliato non provocherà alcuna modificazione nel quadro clinico, a parte i rari casi d'idiosincrasia. Al massimo, come diceva Hahnemann (il quale spesso, per "tirarsi su", si prendeva una dose di *Sulphur*) un rimedio assunto occasionalmente, anche per errore, può solo dare una sollecitazione alla Energia Vitale, e nulla di più.

Pertanto, sono del tutto ingiustificati i timori di chi crede di aver fatto danni con l'incongrua e inopportuna somministrazione di un qualsiasi rimedio scelto a caso, con scarsa o nulla similarità³⁴.

La scelta iniziale della diluizione, dose e dinamizzazione del rimedio da somministrare, è frutto di una valutazione che non può essere inquadrata a priori in criteri di massima ben definiti, bensì solo indicativi.

Possiamo in tutta tranquillità affermare che l'angoscia dei principianti circa la decisione della scelta di cui sopra, è del tutto fuori luogo in quanto, comunque si



decida, saranno gli elementi prognostici su indicati a confermare la bontà o meno della scelta e del procedimento intrapreso, e a suggerire un eventuale trattamento correttivo.

In ogni caso, sulla base delle esperienze acquisite, può essere utile seguire anche i consigli espressi dal dottore veterinario F. Del Francia (1928-2011), che sono in linea con la tradizione dell'Omeopatia classica ("unicismo hahnemanniano")³⁵.

³⁴ Tuttavia, bisogna fare attenzione a non prescrivere solo sulla base dei sintomi organici utilizzando a lungo elevate diluizioni/dinamizzazioni poiché si può attuare una "soppressione", difficilmente trattabile in seguito con i rimedi omeopatici. Un conto è la terapia "a casaccio" fatta dagli inesperti con rimedi a bassa diluizione, assai vicini alla Tintura Madre, ai limiti della fitoterapia, un altro è la cura con superficiale cognizione della teoria omeopatica, senza chiara finalità e, soprattutto, senza seguire un metodo corretto, che è quello dettato dai nostri Maestri. Nei casi dubbi, è meglio astenersi. Kent suggeriva: "*Wait and see*", aspetta e osserva.

³⁵ Vedi le sue opere in Bibliografia.

E' sconsigliabile prescrivere quando il quadro clinico è in movimento, quando l'aggravamento non è ancora terminato, e quando il paziente sta bene.

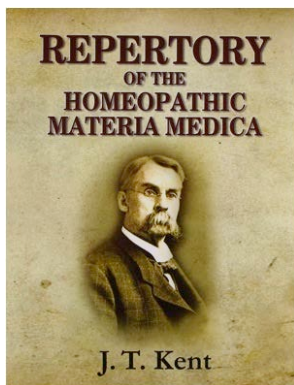
L'importante è sapere se i sintomi apparsi dopo l'assunzione del rimedio sono gli stessi di prima, se hanno la stessa intensità e durata, oppure sono del tutto nuovi per carattere e quantità.

Quando l'andamento dei sintomi, dopo la ripetizione del rimedio, mostra prolungata stazionarietà o scarso miglioramento, l'esperienza insegna che siamo autorizzati a somministrare un "nosode" ³⁶ il più possibile in linea al quadro clinico- miasmatico, per "sbloccare" il caso.

Il quadro sinottico su riportato va letto, nel contesto clinico, a ritroso cioè inizialmente bisognerà considerare lo *Stato generale*, i *Sintomi guida* e quelli *ausiliari*, e successivamente si leggerà l'interpretazione evolutiva (le 12 Osservazioni di Kent) e si procederà nel senso delle decisioni suggerite.

Infatti, solo dopo la prima somministrazione si potrà capire se trattasi di malato curabile o incurabile, organico o funzionale, con lesioni reversibili o irreversibili, se si è attuata una "soppressione", se si deve effettuare una "palliazione", oppure se occorre antidotare il rimedio, se c'è stato un aggravamento "buono" o uno "cattivo", e valutare in tal modo, e in un momento successivo, la prognosi che, contrariamente alla metodica della medicina ufficiale, in Omeopatia viene sempre dopo la terapia.

Infatti, solo dopo la stimolazione dell'Energia Vitale (ottenuta con la somministrazione del rimedio) potremo capire come reagisce l'organismo, che direzione prendono le possibilità difensive, e quale sarà l'evoluzione della malattia.



La risposta (l'esperienza insegna) è spesso imprevedibile, e malattie ritenute a volte incurabili e croniche, con lesioni organiche irreversibili, possono manifestare sintomi di regressione con parziale *restitutio ad integrum*.

Riflettendo così, sulla base di procedimenti metodologici chiari, sulle decisioni che hanno portato alla scelta del rimedio e sul risultato ottenuto, ci apparirà chiaro, come in un puzzle, l'andamento della nostra prima prescrizione, e capiremo se abbiamo somministrato il giusto rimedio alla

giusta potenza³⁷.

³⁶ Il "nosode" è una sostanza che viene trattata omeopaticamente dopo essere stata estratta da tessuti affetti da malattie, tipo *Tubercolinum*, da secrezioni patologiche, tipo *Medorrhinum*, oppure da derivati batterici, tipo *Colibacillinum*, ecc. Agisce per "analogia" (*isoterapia*) alla malattia (*Tubercolinum* nelle affezioni respiratorie, e *Colibacillinum* nelle infezioni delle vie urinarie) oppure sul terreno miasmatico (come *Medorrhinum*).

³⁷ Per approfondire l'argomento, in un quadro sinottico, vedi dalla pagina 547 il mio libro: *Omeopatia. Guida medica ai rimedi omeopatici per la cura delle più comuni malattie*, Ed. Mnamon, Milano, 2014, presente in ebook presso il sito Mnamon.it, e in formato cartaceo su Amazon.it

La prescrizione omeopatica: casi clinici e considerazioni teoriche

Tre sono le difficoltà che incontra chi intende dedicarsi all'Omeopatia: l'apprendimento della teoria, l'applicazione della stessa nell'analisi dei sintomi e nella prescrizione del rimedio, e il trattamento terapeutico vero e proprio.

I primi due momenti sono di acquisizione relativamente facile.

Le capacità del medico omeopatico sono messe, invece, a dura prova nelle fasi che seguono la prima prescrizione, e pertanto all'inizio della terapia.

Moltissimi sono gli errori che possono essere commessi a seguito di una superficiale valutazione del modo con cui si modifica il quadro clinico dopo la prima somministrazione.

La risposta a domande come: <Sarà aggravamento "buono" o "cattivo". Sarà soppressione? Devo attendere? Devo dare un altro rimedio o lo stesso a dinamizzazione diversa? Oppure un placebo?> non è facile.

Tanto più che la questione raramente viene affrontata nei vari Corsi d'insegnamento d'Omeopatia.

In realtà, il modo più semplice per contribuire al chiarimento di talune perplessità che la pratica mette in evidenza, è l'analisi stessa dei casi osservati di persona.

Pertanto, descriverò due casi clinici per dimostrare come il corretto uso del Repertorio di Kent è fondamentale, tanto nei casi acuti quanto in quelli cronici, per la prescrizione del rimedio e per la successiva valutazione evolutiva³⁸.

Primo caso

Una signora di ventinove anni m'interpella per una fastidiosissima cefalea a carattere pressoché costante che l'affligge da mesi, trattata con scarso successo con antinevralgici e fans.

Le caratteristiche della cefalea sono le seguenti (*sintomi guida*):

- inizia dopo le ore 14, a partenza dalla regione frontale (155)
- aggravamento netto all'esposizione della luce artificiale (141)
- sensibile miglioramento sdraiandosi in un ambiente in penombra (142).

Il rimedio presente costantemente, a elevato grado di frequenza e di azione, in queste tre rubriche è *Sepia*.

Le altre caratteristiche (*sintomi ausiliari*), per quanto non peculiari né costanti (miglioramento all'aria aperta e alla pressione sulla fronte, inizio prevalentemente premestruale, associazione con nausea) confermano il rimedio.

³⁸ Il numero scritto tra parentesi si riferisce alla pagina corrispondente del Repertorio di Kent; laddove il numero è seguito da B, ci si deve riferire al 1° volume (sintomi psichici) del Repertorio di Barthel. Nei testi classici tutti i sintomi sono espressi in lingua inglese; nel *Syntethic Repertory* di Barthel-Klunker, in inglese, francese e tedesco.

Trattandosi di un'afezione acuta, anche se di non recente insorgenza, con caratteristiche semeiologiche³⁹ soprattutto locali, non ho approfondito i sintomi mentali e quelli generali perché la paziente era talmente presa dal suo disturbo da non poter concentrare l'attenzione su altri particolari, salvo le modalità sopra descritte.

Durante l'interrogatorio ho appreso inoltre che, da tempo, la signora si lamenta di gambe gonfie, per lo più alla fine della giornata, che da due mesi ha notato un'eccessiva perdita di capelli non altrimenti spiegabile, che non sopporta di stare a lungo negli ambienti chiusi e privi di aerazione, che sul posto di lavoro è estremamente irritabile e scatta per un nonnulla (*sintomi generali*).

Prescrizione: *Sepia* 1000 K, una dose una sola volta.

Dopo un mese mi riferisce che, dieci giorni dopo aver preso il rimedio, ha notato un progressivo miglioramento della cefalea, non preceduto da un episodio di aggravamento, fino alla sua definitiva scomparsa dopo circa una settimana.

La rivedo ancora a distanza di due mesi dalla prescrizione. A questo punto mi conferma che non solo non si è più ripresentata la cefalea, neanche in coincidenza con il premenstruo, ma lei stessa è diventata più serena e conciliante nell'ambiente di lavoro, le gambe sono meno gonfie, ed ha notato pure un rallentamento nella caduta dei capelli⁴⁰.

La prima prescrizione è stata giusta: il rimedio giusto, la diluizione giusta, la dinamizzazione idonea allo stato energetico della paziente.

Simillimum o rimedio simile? Caso acuto o caso cronico?

Sepia è (molto probabilmente) il suo rimedio "di fondo"⁴¹ che ha curato una malattia ben localizzata e modalizzata, le cui caratteristiche semeiologiche rispecchiano in pieno la "patogenesi"⁴² di *Sepia*, oppure trattasi di afezione organica acuta temporaneamente controllata dal rimedio seguendo il criterio analogico dei sintomi omeopatici⁴³?

E' difficile dirlo se l'episodio non è controllato con un lungo *follow-up*.

Si tratta, comunque, di un caso che richiede una rapida e corretta decisione, così come può occorrere a chiunque per fugaci, occasionali consulti.

La bontà della prescrizione è dimostrata dal decorso, che si è confermato favorevole in un tempo non breve: sia i sintomi organici sia quelli mentali si sono lentamente e progressivamente risolti.

³⁹ Il termine viene da Semeiotica, che è lo studio dei sintomi in Medicina.

⁴⁰ Per la verità, si era dimenticata di questo particolare; solo la mia domanda diretta le ha ricordato il problema dei capelli.

⁴¹ E' il *simillimum*.

⁴² Termine con cui s'indica l'insieme dei sintomi provocati durante il *proving* (sperimentazione) di un rimedio, che, una volta riportati con le stesse parole dello sperimentatore, rubrica dopo rubrica, secondo il criterio dall'alto in basso, e con le modalità e le caratteristiche specifiche, andranno a costituire la Materia Medica Omeopatica di quel rimedio.

⁴³ In questo caso si parla di *rimedio simile*, oppure di *rimedio complementare* al suo *simillimum*.

Una seconda prescrizione, pertanto, non è stata necessaria.

Solo nel caso in cui si ripresentasse la cefalea, se le modalità e le caratteristiche fossero le stesse di prima, prescriverò ancora *Sepia* a dinamizzazione diversa.

Qualora le modalità fossero diverse, e la cefalea accompagnata da altri sintomi ben definiti e costanti, rivaluterò il caso, cercherò nuovi sintomi sul Repertorio e, se si evidenzierà un rimedio diverso da *Sepia*, lo somministrerò sempre alla millesima diluizione korsakoviasna⁴⁴, dal momento che, precedentemente, la mia paziente ha reagito bene a questa diluizione/dinamizzazione.

Pertanto, il corretto uso del Repertorio di Kent è indispensabile nella pratica clinica.

La memoria è fallace, l'esperienza e l'intuito non bastano, la conoscenza di tutta la Materia Medica Omeopatica è impossibile, data la sua vastità.

Come dice Kent: *“Il repertorio è solo un compagno affidabile e un aiuto a volte indispensabile”*.

Secondo caso

Rispetto al caso precedente, ho proceduto in modo opposto.

Siamo alla presenza, infatti, di una serie di affezioni a evoluzione cronica e progressiva, i cui sintomi organici in atto, tuttavia, perdono di valore di fronte al profondo disturbo che ha sconvolto e condizionato la vita e lo sviluppo della personalità del soggetto.

Una ragazza di ventiquattro anni mi si presenta per un'affezione reumatica agli arti, risalente all'età infantile, di cui residua al momento una “tenovaginite retraente” alle mani e ai piedi che le provoca intenso dolore e limitazione funzionale (*sintomo ausiliare*).

E' al 2° mese di gravidanza e teme un peggioramento dei sintomi durante il corso della stessa; per questo, come per eventuali disturbi, non intende prendere farmaci allopatici per timore di danneggiare il feto.

L'anamnesi evidenzia una sintomatologia a carattere prevalentemente reattivo e violento, a impronta miasmatica di tipo “sicotico”, di cui il reumatismo articolare è un aspetto.

Riferisce, infatti, di aver sofferto sin dall'età di sei anni di crisi di rinite e asma di natura allergica (ai fiori) a lungo trattata con vaccinoterapia, di crisi periodiche di febbre elevata ad etiologia non accertata (non di natura streptococcica in quanto il trattamento penicillinico protratto per anni non è riuscito a controllarle), di sintomi di gastrite con rifiuto di cibo e progressiva anoressia (*sintomi generali*).

Scegliere un rimedio unico basandosi su tutta questa sintomatologia, le cui “modalità” sono poco caratterizzanti e peculiari, sarebbe stata impresa non facile se non avessi deciso d'indirizzare l'interrogatorio sulle possibili cause (traumatiche, morali, emotive, affettive, religiose, ecc).

⁴⁴ Vedi la Nota 10.

In concreto, ho deliberatamente trascurato di analizzare i sintomi organici focalizzando l'attenzione proprio sul movente etiologico.

Il rifiuto da lei messa in evidenza sin dall'età infantile verso fiori, cibo, clima, ecc, mi ha spinto a ricercare nell'anamnesi qualche episodio, risalente all'età di sei anni, in grado di motivare una tale serie di meccanismi patogenetici organici così disordinati e incontrollati che solo un'eccessiva reazione "sicotica" a un profondo "insulto psorico" può giustificare.

Durante l'interrogatorio risalta un particolare che si fa progressivamente più evidente, fino a diventare una costante e imperativa presenza nella vita di questa ragazza.

L'episodio, che ha condizionato tutta la sua vita, fu a decisione del padre, da lei tanto amato, di abbandonare la famiglia. In tenera età ebbe la prima crisi di asma quando lo vide partire; era sotto un albero di mimosa e gli esami successivi dimostrarono allergia proprio al fiore della mimosa.

Questo rapporto di amore-odio inespresso, anzi represso, verso una presenza familiare per lei tanto importante, ha permeato tutta la sua vita (*sintomo guida*).

Il grave insulto ha messo in luce tutta la sua "debolezza psorica"; per sopravvivere ha dovuto reagire in modo "sicotico", e ciò le ha arrecato i danni organici descritti.

Ha dovuto odiare il padre, finendo poi per odiare se stessa, per mantenerlo in vita, nei suoi ricordi, giustificando in tal modo una continuità di sentimento, anche se di senso opposto.

C'è un rimedio nella Materia Medica Omeopatica che rispecchia in pieno la "tematica" che l'ha sconvolta: gelosia=amore/odio (532 B - 654 B), il quale cura anche l'allergia primaverile con asma (326) e l'anoressia mentale (421 B): *Lachesis Trigocephalus*.

Le ho prescritto una dose unica di *Lachesis* 200 CH, rimedio che non solo copre tutti i suoi sintomi, ma ha anche un'importante impregnazione miasmatica di tipo "sicotico".

Nel volgere di poche settimane sono migliorati il dolore e l'impotenza funzionale degli arti. Quello che nettamente è migliorato, però, è stato l'umore, prima sempre triste, depresso, pessimista, che le condizionava gli atti della vita quotidiana in modo tale da rendere difficili i rapporti con il prossimo.

Ho, a questo punto, somministrato progressivamente *Lachesis* a diluizioni e dinamizzazioni crescenti (mille e diecimila K) poiché i miglioramenti erano di breve durata.

Dopo tre mesi, la situazione è radicalmente cambiata; non accusa più dolori, muove meglio gli arti, pur affetti dalle deformazioni, e non ha avuto alcuna ripresa di episodi di rinite né di asma.

Durante l'evolversi della gravidanza, che peraltro è proceduta benissimo, ha voluto rivedere il padre con cui si è finalmente riconciliata ricucendo in tal modo una profonda ferita che l'ha lacerata per anni (tempo fa, mi ha confessato, non avrebbe mai avuto né il coraggio né la volontà di rivederlo).

Questa decisione equivale a una presa di coscienza, e a un perdono, per la verità – a mio parere – più verso sé stessa che verso il padre.

In questo secondo caso, trattandosi apertamente di affezione duratura con profonde radici nel vissuto della paziente, ho concentrato l'attenzione sul movente psicologico (*sintomo etiologico*).



Masi
1932 - 2003

Ho cercato, e raccolto, nei Repertori di Kent e di Barthel, i sintomi essenziali che caratterizzano la sofferenza mentale, e conseguentemente fisica, della paziente, così come appreso dagli insegnamenti del prof. Alfonso Masi Elizalde (1932-2003) circa lo studio dei “temi del Nucleo Psorico”, e ho somministrato un rimedio unico a diluizioni progressivamente crescenti, seguendo l'andamento e la durata dei miglioramenti.

La successiva evoluzione clinica ha confermato la bontà della scelta e della condotta.

La sua “Psoro-Sicosi” è stata “sollecitata” dal rimedio in modo dolce: *cito, tuto et iucunde*. E' il suo *Simillimum*?

Commento

Nel primo caso i sintomi locali, acuti, organici, hanno permesso di evidenziare un presumibile “rimedio di fondo”.

Nel secondo ho trascurato di proposito l'analisi dei sintomi organici, perché ciò avrebbe portato a una confusione nella scelta del rimedio, per concentrare l'attenzione sul movente che ha scatenato tutta una sequela di reazioni patologiche.

In entrambi i casi, il Repertorio mi ha guidato nella ricerca del rimedio unico, la cui somministrazione avrebbe permesso di sollecitare l'Energia Vitale nel senso della guarigione.

Il controllo in un tempo non breve dell'evoluzione dell'andamento della sintomatologia clinica, ha confermato la validità della mia prescrizione⁴⁵.

Dottor Tommaso De Chirico, medico specialista, omeopata e agopuntore in Milano

⁴⁵ Questi articoli, compresi i casi clinici, risalgono agli anni 1986 e 1987. Per completezza, nelle Note ho aggiunto degli aggiornamenti di teoria e la spiegazione dei termini più complessi per il pubblico non competente. Tuttavia, la loro attualità è sempre presente, perché i meccanismi di diagnosi e cura con la metodica omeopatica non sono mai cambiati. Ieri come oggi si possono fare le stesse diagnosi e scegliere rimedi analoghi utilizzando questo procedimento che, proposto da J. T. Kent sin dalla fine del XIX secolo, dalla repertorizzazione dei sintomi all'utilizzo delle sue 12 Osservazioni, non ha mai cessato di confermare la propria validità nella pratica clinica. Di conseguenza, anche la bibliografia è datata allo stesso periodo. Una bibliografia più completa si trova nel mio libro: *Omeopatia. Guida medica ai rimedi omeopatici per la cura delle più comuni malattie*, Ed. Mnamon, Milano, 2014, presente sia in ebook nel sito Mnamon.it, sia in formato cartaceo su Amazon.it. Vedi anche il mio blog <http://www.tommasodechirico.mnamon.it>

BIBLIOGRAFIA

Bienveniste J.: *La mia verità sulla Memoria dell'Acqua*, Macroedizioni, Cesena, 2006.

De Chirico T.: *Agopuntura e Omeopatia. Complementarietà o antitesi?*, Quaderni di Agopuntura tradizionale, Ed. SO WEN, Milano, autunno 1983.

De Chirico T.: *La seconda prescrizione*, *Rivista Natom*, Milano, 29/1986.

Del Francia F.: *La scelta della potenza omeopatica*, *Rivista Natom*, Milano, N. 31/1986.

Del Francia F.: *Omeopatia Veterinaria*, Ed. RED, Milano, 1985

Del Giudice N., Del Giudice E.: *L'Omeopatia e la dinamica della Materia Vivente*, *Rivista Empedocle*, Ed. IPSA, Palermo, N. 1/1983.

Del Giudice E., Del Giudice N.: *Proposte per una terapia biologica*, *Rivista Empedocle*, Ed. IPSA, Palermo, N. 7/1984,

Elizalde A. M.: *Lineamenti concettuali di dottrina, filosofia e tecnica omeopatica*, Ed. OMIT, Roma, 1981.

Ferrarelli E.: *Energie in Omeopatia*, Ed. Bios, Cosenza, 1981.

Gatak N.: *Malattia Cronica. La causa e la cura*, Ed. OMIT, Roma, 1985.

Hahnemann S. F. C.: *Organon dell'Arte del guarire*, EDIUM, Milano, 1977.

Kent J. T.: *Lezioni di Omeopatia*, Ed. EDIUM, Milano, 1978.

Lasne Y., Duplan J. C., Mallet J.: *Dimostrazione di segnali fisici provenienti da soluzioni diluite dinamizzate ovvero "omeopatiche"*, *Rivista Empedocle*, Ed. IPSA, Palermo, N. 14/1986.

Vithoukias G.: *La scienza dell'Omeopatia*, Ed. Cortina, Milano, 1986.