

VISITA OMEOPATICA

Si può rimanere sorpresi da una visita omeopatica, piacevolmente o meno. Il clima che si crea è un po' diverso da quello che si instaura durante una comune visita medica: c'è meno distacco, il medico è meno formale e meno schematico nelle domande, sono possibili divagazioni apparentemente fuori tema. Inoltre il paziente viene stimolato a parlare, a raccontare di sé, del presente e del passato, e non solo in relazione ai fastidi che lo assillano da tempo e per i quali è venuto. Infine non c'è fretta, sembra quasi che il medico abbia tempo da perdere o semplicemente voglia di chiacchierare.

Conoscere il paziente

In realtà i problemi che l'Omeopata deve affrontare sono numerosi e, di certo, una visita ben condotta è un mirabile esempio di analisi e sintesi.

La visita comprende una parte strettamente medica, finalizzata alla conoscenza del paziente come "portatore di malattie"; essa implica **un'anamnesi patologica remota e prossima** (la storia delle malattie passate e recenti), l'esame dei dati di laboratorio, l'esame fisico ed infine la formulazione di una o più diagnosi. Tutto quello, insomma, di cui si compone una **visita medica classica**.

Nella seconda parte, o più probabilmente in contemporanea, viene accuratamente indagato lo **stile di vita del paziente, il suo temperamento, il suo carattere**. In sostanza il medico cerca di conoscere il paziente come soggetto umano, consapevole che chi è venuto al consulto è una persona in difficoltà, non un semplice portatore di malattie. E' cioè un individuo con una storia, che vive vicende spesso difficili, che ha desideri, aspirazioni, che quasi certamente ha subito frustrazioni e perdite.

Le malattie organiche, adeguatamente considerate, vengono quindi inserite in un contesto più generale: non avremo a che fare con un'asma o con un'ipertensione, ma con **una persona che soffre di asma o d'ipertensione**.

La differenza c'è, ed è notevole!

Non viene presa in considerazione la malattia come se avesse una vita propria, fuori dalla persona, ma la persona che, tramite un percorso ricostruibile, arriva a generare una malattia.

Ed ancora, non ci si lasci ingannare, la o le malattie in questione possono somigliare a quelle di un'altra persona, ma, a ben guardare, la similitudine è solo apparente. Il nostro stile di soffrire ci differenzia gli uni dagli altri in modo molto netto. La malattia racconta molto di noi a chi sa leggerla, spesso evidenzia parti altrimenti sommerse e ci costringe a manifestarci, come volesse dire: "Bando agli indugi, non puoi più stare nascosto, potrebbe esserti fatale!"

Da queste affermazioni deriva una visione positiva della malattia, una chiave di lettura differente ed affascinante, con dei risvolti pratici notevoli.

Non basta, l'omeopata fa molte altre domande. Per esempio si interessa in modo quasi puntiglioso dei gusti alimentari del paziente, delle sue reazioni al caldo ed al freddo, ai cambiamenti atmosferici e climatici.

Chiede del sonno, dei sogni, è interessato a tutto ciò che esercita un influsso rilevante sul paziente, sia nel senso di suscitare un desiderio che un'avversione, purché la sensazione sia intensa, ripetuta nel tempo, caratteristica.

Queste e molte altre ancora sono le domande rivolte al paziente e tutti i dati raccolti, purché sicuri,

significativi e caratteristici, vengono rigorosamente appuntati: sono i sintomi, materiale prezioso!

Quindi **sintomo** per l'omeopata non è solo un dolore o una menomazione con le loro caratteristiche, non sono cioè solamente gli elementi che indicano la presenza e il tipo di malattia (patognomonici), ma **tutti i dati rilevanti del paziente, tutto ciò che lo caratterizza, lo rende singolare, unico, lo individualizza.**

Migliore e più profonda è la conoscenza del paziente che il medico ha ottenuto mediante la sua indagine a tutto campo, migliore sarà la prescrizione terapeutica, cioè il rimedio omeopatico più simile e, di conseguenza, il risultato terapeutico.

Due esempi chiariranno un po' i concetti.

L'otite di Martina

Martina ha 11 anni; è una longilinea stenica, capelli ed occhi neri, esuberante, vivace, affettuosa, permalosa; sempre curata omeopaticamente.

Ha avuto una settimana difficile per problemi famigliari; ha trascorso un'intera giornata in disparte e la notte seguente ha dormito male con molti sogni agitati, ha parlato nel sonno, ha sofferto di mal di testa, disturbi non abituali. La notte successiva è stata risvegliata bruscamente da un dolore lancinante all'orecchio destro, seguito da temperatura crescente; attualmente lamenta febbre a 39,7°C, intenso dolore auricolare e mastoideo, linfonodi notevolmente ingrossati, fuoriuscita abbondante e costante di pus misto a sangue, molta sete e labbra secche: un quadro chiaro ed inquietante di otomastoidite purulenta. Nonostante l'intensa sofferenza la bambina giace immobile senza lamentarsi, risponde appena alle domande, sembra pervasa da un profondo dispiacere che non spiega e che non riferisce alla malattia, verso la quale si dimostra rassegnata.

In base al quadro clinico globale, si prescrivono due dosi di Natrum Muriaticum O/6LM, in più somministrazioni. Già dopo poche ore l'umore migliora velocemente, la bambina ritorna ad essere vivace e cordiale come suo solito, nonostante che né la febbre né la secrezione accennino a regredire; dopo 12 ore bruscamente cessa la sintomatologia auricolare e si evidenzia un'eruzione erpetica alle labbra che si estende poi a tutto il mento; dopo tre giorni non lamenta più alcun disturbo e, a parte le vescicole erpetiche, si dichiara in perfetta salute. Non recidive né esiti a distanza.

Si noti come il quadro clinico che prende in considerazione un omeopata non è limitato al disturbo organico, che non viene certo sottovalutato, masi estende all'umore, all'atteggiamento, al momento eziologico scatenante, fino a considerare tutta la costituzione biotipologica del paziente.

L'omeopata può veramente affermare che cura le persone e non combatte le malattie. Si noti anche come il miglioramento inizia nella sfera psico-emotiva per poi estendersi alla sfera organica, seguendo la legge di guarigione e soprattutto facendo riflettere sulla profondità della malattia e quindi dell'azione del medicamento.

Se avessimo prescritto un antibiotico, come di norma, la cui somministrazione avrebbe dovuto essere massiccia e prolungata, probabilmente l'otite sarebbe ugualmente guarita, seppure più lentamente e con un recupero della membrana timpanica meno perfetto, ma sarebbe migliorato lo stato d'animo della paziente e lo stato delle energie a sua disposizione? Certamente no, anzi, entrambi sarebbero peggiorati a causa dell'apporto tossico e debilitante del medicamento.

Una recidiva, altra otite o altra malattia, sarebbe stata probabile.

L'asma che non guarisce mai

La signora M.T. ha 44 anni; E' una longilinea astenica, cute chiara, occhi chiari, capelli castani. Viene alla visita, circa tre anni or sono, per una vecchia rinite allergica con episodi bronchitici ed asmatici recidivanti e persistenti, solo migliorati, in passato, dal vaccino iposensibilizzante.

Riferisce di svegliarsi tutte le notti fra le 3 e le 4 con ansietà e preoccupazioni; si sente inoltre spossata, tutto le costa un grande sforzo. Alterna diarrea a disturbi respiratori. Ama i dolci. Durante le bronchiti ha molta sete e preferisce liquidi caldi. Inoltre si evidenzia in una ciclicità costante, sia nell'umore che nei disturbi organici.

La paziente è stata curata principalmente con Arsenicum Album a vari dosaggi, con la scomparsa pressoché totale di asma, bronchiti ed insonnia, riduzione di frequenza ed intensità degli episodi di rinite allergica, miglioramento notevole del tono generale.

Dall'inizio della cura omeopatica non ha più assunto altri farmaci. Si sottopone tuttora a controlli periodici. E' questo un caso di malattia cronica che permane da molti anni, al punto che la paziente in questione si accontenterebbe di un miglioramento e di gestire la sua malattia con farmaci non dannosi... ma ottiene molto di più! E' chiaro che la terapia in questo caso non durò pochi giorni, ma si protrasse per circa tre anni, seppure i primi miglioramenti la paziente li avvertì precocemente.

Si dice che l'Omeopatia sia "lenta", ma viene da chiedere: quale metodo terapeutico poteva fare più, meglio e prima? Si rammenti che la paziente al momento non solo non soffre più di asma, ma non deve assumere nemmeno medicinali omeopatici. Guarigione, appunto.

Da parte del paziente non è necessaria una preparazione specifica per affrontare una visita omeopatica, che non è un esame, né vuole una sorta di sincerità da confessionale. E' utile un resoconto delle malattie passate, l'apporto di eventuali cartelle cliniche, esami di laboratorio e terapie accumulati nel tempo. E' utile infine un minimo di fiducia nel terapeuta al quale ci si sta rivolgendo.

Il miglior paziente che il medico può trovarsi davanti non è quello entusiasta dell'Omeopatia; troppo facilmente l'entusiasmo cambia di segno; né, logicamente, lo scettico inguaribile. La conoscenza del paziente, ottenuta durante la visita medica, lo porta a contatto con la Malattia Naturale, la sofferenza della persona espressa in sintomi.

Una cosa chiamata empatia

L'Omeopata non instaura con i propri pazienti dei rapporti codificati da rigide regole comportamentali, che sfocherebbero in un colloquio freddo e formale, assai poco utile. Il paziente deve essere messo a suo agio, ed ogni paziente è diverso dall'altro. C'è chi desidera un approccio cauto e riservato, fatto di domande precise. Chi ha bisogno di un'atmosfera calda ed accogliente che stemperi l'ansia. Chi si presenta in attitudine difensiva, quasi aggressiva. Chi è senza un briciolo di speranza già in partenza, o chi è perfino troppo speranzoso, quasi enfatico. Chi è intimorito, chi non dice nulla, chi dice troppo, chi dice tutto meno quello che dovrebbe, e così via, all'infinito.

Ognuno col suo stile, ognuno con la sua chiave d'accesso, spesso nascosta.

Un esame analitico del paziente, fatto anche con molta cura, non limitato alla sfera organica, può dare al medico molti sintomi, ma può accadere che di tutti questi sintomi non saprà che fare, perché non gli restituiscono un'immagine vera e sintetica della persona che ha davanti.

L'Omeopata non può accontentarsi di raccogliere solo sintomi superficiali, se il medico vuole curare in profondità il proprio paziente deve conoscerlo in profondità. Per far ciò deve riuscire a creare un'atmosfera empatica.

Possiamo definire l'empatia come la risultante di un vero e profondo interesse che il terapeuta prova verso il paziente. Quando questa atmosfera è presente il paziente si sente come magicamente a suo agio, desideroso egli stesso di segnalare la sua sofferenza, senza bisogno di essere troppo stimolato. E' così che, sempre magicamente, il paziente comunica la sua sintomatologia in modo semplice, chiaro, come se la stesse per la prima volta comunicando a se stesso, perché l'attenzione e l'interesse del medico risvegliano la sua più profonda consapevolezza.

E' questo il lavoro che un buon omeopata cerca di fare nel tempo a sua disposizione: facilitare l'apertura del paziente per avere accesso ad una sintomatologia profonda, spesso causale della sua sofferenza.

L'alleanza per la guarigione

Sia il medico che il paziente hanno una parte importante da svolgere perché il risultato finale sia il migliore possibile. Ad entrambi viene richiesto qualcosa: disponibilità ed apertura al paziente, insieme al desiderio di collaborare per la guarigione (non è scontato!); conoscenza e capacità di indagine al medico, insieme a sincero interesse per la persona che gli sta chiedendo aiuto. Se tali presupposti sono presenti, se quindi viene a costituirsi una salda alleanza con l'obiettivo comune della guarigione, è difficile che non si riesca a comprendere la malattia ed a porvi rimedio, regalando così al malato una vita migliore.

A questo punto occorre inserire qualche doveroso avvertimento.

La relazione medico/paziente in medicina omeopatica, in particolare nell'omeopatia unicista, è una relazione delicata, che va gestita con cura dal terapeuta per evitare di cadere, insieme al paziente, in facili tranelli. Non è certo una relazione così approfondita, ripetuta e frequente come nella terapia psicoanalitica, ma può diventare di pari intensità e sfociare in fallimenti penosi. Non ne sottovaluterei i rischi. In parte il terapeuta deve essere istruito ed allenato a gestire relazioni certamente più coinvolgenti di quelle che comunemente si creano nella medicina classica, e questo non può chiederlo ai testi di studio comunemente in uso nella facoltà di Medicina, l'argomento non è ovviamente contemplato. In parte il paziente può essere, e facilmente lo è, portatore di un numero talvolta incontenibile di aspettative che, trovata una maggiore disponibilità all'ascolto di quanto si aspettasse, riverserà sull'incauto terapeuta, con sollievo momentaneo (suo!), ma con future complicazioni.