

## THE HOMOEOPATHIC FAMILY DOCTOR

Dr. Fagone Giuseppe, Dr. Gualea Maria Rita, Dr. Ronchi Antonella

E-mail: giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

58° congresso internazionale LMHI 22-26 Aprile 2003, Graz, Austria

### **Abstract**

*Il medico omeopata è, per definizione, colui che cura la totalità del paziente, con ciò si vuole dire che si prende cura del singolo visto nella sua vita, nella sua relazione col mondo e non solo nel suo stato di malato. Questa definizione è sovrapponibile a quella che si dà del medico di famiglia. La nostra esperienza al Centro di Omeopatia di Milano dimostra come un medico omeopata, inserito in un ambito che possa garantire l'assistenza 24 ore su 24, può svolgere un ruolo del tutto simile a quello di un medico di famiglia. Analizzando brevemente il rapporto con alcuni pazienti in cura da tempo presso il centro si può comprendere quanto affermato, soprattutto osservando la gestione nel tempo dello stato cronico, degli eventi acuti e di eventuali accidenti che intercorrono nell'esistenza di ognuno.*

Potremmo definire l'omeopatia, partendo dalle definizioni di medicina generale e di assistenza primaria, propria delle associazioni di medici di medicina generale, come un sistema medico continuo e completo, orientato al paziente nella sua interezza e rivolto agli individui, alle famiglie e alle comunità di cui essi fanno parte. L'omeopatia ha lo scopo di far fronte in modo responsabile a qualsiasi problema il paziente possa presentare, l'omeopata può rappresentare il primo punto di riferimento per la maggior parte delle persone che richieda una cura per il proprio stato di salute. Nella valutazione primaria del paziente si riscontrano molte forme patologiche scarsamente definite sintomatologicamente e insufficientemente definibili diagnosticamente, problemi complessi e sfumati che richiedono una valutazione globale dell'individuo, metodo proprio dell'omeopatia, senza sottoporlo a ricerche diagnostiche e trattamenti non necessari.

E' evidente che una simile definizione presuppone da parte dei medici omeopati una presenza sul territorio ed una continuità assistenziale che è propria dei sistemi sanitari di base. L'esperienza del Centro di Omeopatia di Milano (CDO) si pone su questa strada, tentando di creare una struttura che garantisca ai pazienti da una parte un rapporto diretto col proprio medico e dall'altra la possibilità di essere seguiti costantemente nel tempo con un servizio disponibile anche nelle ore notturne e nei giorni festivi. Grazie a questo metodo di gestione si riesce a seguire i pazienti con una aderenza simile a quella svolta dal medico di famiglia, non per nulla si osserva spesso l'accesso al CDO dell'intero gruppo familiare, comprensivo talora anche di nonni e zii, configurando in tal modo una relazione ed una conoscenza dei singoli pazienti molto più completa e sfaccettata, per via delle informazioni indirette che si possono ricavare.

Basandosi su quanto appena detto è possibile definire, come elementi che possono caratterizzare l'opera dell'omeopata le seguenti caratteristiche (anche in questo caso la nomenclatura è sovrapponibile a quella della medicina generale):

- Metodologia diagnostica propria
- Intervento terapeutico personalizzato con un approccio olistico
- Trattamento delle malattie croniche ed acute
- Terapia delle urgenze
- Terapia palliativa
- Prevenzione e promozione dei corretti comportamenti

- Continuità e disponibilità all'assistenza
- Eventuale intervento domiciliare (nei casi acuti, nelle urgenze e nelle terapie palliative)
- Coordinamento con gli interventi ospedalieri e sociosanitari, dove questo sia possibile per la disponibilità alla collaborazione da parte di strutture che pure non praticano l'omeopatia.

Il medico omeopata deve comunque come ogni medico affrontare il problema della diagnosi nosologica tenendo conto delle domande proprie della medicina generale, ovvero:

1. quale può essere la diagnosi probabile?
2. quale possibile grave malattia sto trascurando?
3. quali malattie con sintomi simili vengono spesso misconosciute?
4. potrebbe trattarsi di una situazione mascherata?
5. il paziente sta cercando di dire qualche altra cosa?

Questi quesiti sono bagaglio metodologico proprio di ogni medico generalista (general practitioner) o che comunque valuti nel suo complesso un paziente e su di essi non ci soffermeremo, ma l'omeopata ha la necessità di andare oltre la semplice diagnosi, propria della medicina comune, deve definire lo stato del paziente e i suoi sintomi secondo i criteri del paradigma omeopatico per valutare la scelta della medicina, atto che è insieme diagnostico e terapeutico. Con ciò non entrando nella specificità di ogni singola scuola del pensiero omeopatico, dove si ritiene guida ora la totalità dei sintomi, ora lo stato attuale del paziente, ora la costituzione e talaltra il miasma.

Spesso l'omeopatia è ritenuta di una qualche utilità solo nelle patologie psicosomatiche o in alcuni casi funzionali, al più su patologie non importanti, come vedremo dagli esempi che portiamo più avanti, ciò non è assolutamente vero, essendo invece risolutiva anche in quadri lesionali o in patologie acute, virali o batteriche. Non è infrequente vedere pazienti che si presentano in studio dall'omeopata, quando il caso è disperato ed ogni altro tentativo è fallito, mettendo così a dura prova la possibilità di dimostrare che funzioni e sia risolutiva, mentre si ritiene comunemente l'omeopatia sconsigliabile nella patologie acute e nelle crisi di quadri come l'asma, le cefalee, le dismenorree, le coliche biliari o renali, le infezioni ricorrenti etc., perché è diffusa l'opinione che l'omeopatia sia lenta nella sua azione, mentre vedremo invece che la rapidità di risposta può essere sovrapponibile a quella dei farmaci comuni se non superiore.

Un discorso a parte va riservato alle patologie gravi con lesioni organiche o sovvertimento delle normali funzioni d'organo o apparato (tumori, malattie autoimmuni, diabete insulinodipendente, psicosi croniche etc.), in questi casi ciò che realmente guida la condotta del medico omeopata è la valutazione della storia complessiva del paziente e la possibilità di gestire integralmente il paziente, sia nella terapia del quadro di fondo come nelle riacutizzazioni e nelle intercorrenze, sia di natura infettiva che accidentale. Avendo a disposizione un servizio continuativo di guardia medica non si osserva differenza nella gestione quotidiana del paziente in ambito allopatrico ed omeopatico. L'omeopata ha comunque un grande vantaggio, la raccolta della cartella che egli esegue è ricca di particolari e così dettagliata nel tempo che il pari può essere riscontrato in poche altre pratiche, ma quel che è più importante è che l'omeopata riesce ad utilizzare tutte le notizie raccolte, anche quelle che per la clinica allopatrica sono inutili ed improprie. Il medico di famiglia solitamente utilizza queste notizie extra patologiche per dare consigli sullo stile di vita o le abitudini alimentari, per dare conforto o comprendere le dinamiche familiari del paziente, l'omeopata oltre che per questo fine le può utilizzare per prescrivere una medicina che sia più omeopatica possibile allo stato del paziente. Lo studio nel tempo di queste cartelle cliniche permette

anche di valutare l'efficacia, l'effettività e l'economicità dei trattamenti omeopatici rispetto ad altri, non solo per i risultati immediati, ma soprattutto per i risultati sul lungo periodo. Dall'analisi della casistica di un centro omeopatico come il CDO di Milano, si può dedurre che si individuano casi singolari e fra loro comunque differenti, almeno dal punto di vista dei particolari, percorsi da invarianti ripetitive o costanti, rinvenibili anche in altre singolarità, che possono essere i risultati dei proving, piuttosto che i riporti clinici effettuati da altri colleghi. Questa individuazione è effettuata secondo un metodo intuitivo, che è proprio della diagnosi medica, ma a partenza empirica, che ricerca le costanti già altrove osservate ma nel singolo caso ricombinate secondo un quadro proprio. Sono proprio queste costanti, di ordine clinico e semiotico, a permettere un trattamento non solo teorico, ma come si vedrà dagli esempi riportati anche pratico (una terapia) in casi differenti, conducendo in ogni singolo paziente un esperimento che pur non raggiungendo il grado di esattezza e falsificabilità dell'esperimento fisico, presenta altrettanto rigore. I singoli casi clinici assurgono a singolarità universali, astrazioni concrete, in contrapposizione alle generalizzazioni della clinica corrente, che divengono meri nomi e dunque astrazioni. Per intendersi, il Paziente X.Y. esiste, soffre, può relazionarsi e dare reazioni, la Malattia, pur ben descritta, di per se stessa è inesistente, è valutabile solo nella osservazione dei singoli pazienti e dunque intricata con la loro natura. Il medico di famiglia ha bisogno di utilizzare strumenti flessibili che gli permettano di valutare e gestire i pazienti reali, casi clinici, che sono per la gran parte, sfumati ed indefiniti, dove più patologie si embricano rendendo ogni singolo paziente una singolarità casistica, la qual cosa è pratica quotidiana per gli omeopati.

Bibliografia:

John Murtagh, General Practitioner Companion Handbook, McGraw-Hill book Company, Australia Pty Limited

Srikanth K. , Role of Homoeopathy in primary and secondary health care, LMHI congress Amsterdam

Christie Elizabeth , Homoeopathy in primary care, LMHI congress Amsterdam

Louis Althusser, Sul materialismo aleatorio, Unicopli editrice, Italia