

## Dottore lei cosa farebbe al mio posto?

Dott. Giuseppe Fagone,  
Via Guerrazzi 13 – 20145 – Milano  
“Il Medico Omeopata” VII, 20, 2002

31-05-2002

Il padre di un mio giovane paziente mi chiama perché il ragazzo, a causa di un incidente con la bicicletta ha avuto una grave perdita di sangue e in ospedale, nel reparto di ortopedia dove è stato trasferito, agli esami hanno trovato 6,2 di emoglobina, poiché deve essere sottoposto ad intervento di osteosintesi si pone il problema di programmare ed effettuare una trasfusione. “Dottore cosa mi consiglia? Io non sono molto favorevole alle trasfusioni, però i medici dell’ospedale mi hanno detto che se non si fa la trasfusione i rischi per la vita sono altissimi, e non è possibile operare il ragazzo. Mia moglie dice che non se ne discute nemmeno pur di salvare il ragazzo è disposta a tutto. Io ho sempre pensato che non è giusto fare le trasfusioni, non parliamo dei trapianti, perché non si sa quali altre malattie ti puoi prendere, e perché ho sentito dire che può dare gravi disturbi all’equilibrio dell’organismo, ma sa qui c’è in gioco la vita di mio figlio e capisce che un padre si prende anche un figlio handicappato pur di poterlo avere vivo, si figuri se c’è il rischio di avere dei danni che non sai nemmeno se si manifesteranno. Però lei mi dica, cosa farebbe al mio posto!”. Cosa farei io al suo posto? Probabilmente quello che faccio ogni volta che ho il dilemma sull’uso di un provvedimento terapeutico cui sottoporre un paziente che corre un rischio che io non sono in grado di affrontare in quel momento, ovvero prima si salva il paziente e dopo, se è possibile, l’onore dell’omeopatia, ma, anche a questo riguardo, sarà proprio così?

Una cosa che mi ha sempre incuriosito e meravigliato è il fatto che in tanti congressi, seminari e riunioni tra omeopati non mi è mai capitato di incontrare un dibattito, anche solo abbozzato su trasfusioni e trapianti. Ciò è ancora più strano se consideriamo che molti dei casi riportati a congressi e seminari sono particolarmente complessi e riguardano casi al limite della terapia con le medicine convenzionali. Ho avuto come l’impressione che gli omeopati volessero ignorare questo campo contenente tante di quelle trappole e mine che al confronto l’Afganistan sembra un orto botanico. E’ vero che prendere posizione o fare intravedere un dubbio su questo campo può esporre a critiche sia da parte di fautori che di detrattori delle suddette pratiche, a maggior ragione se si entra nella discussione qualificandosi come omeopati, si cerca di mantenere un profilo più basso possibile al limite del rasoterra, ma prima o poi si dovrà affrontarlo.

Leggendo la letteratura in circolazione un dato che salta all’occhio nell’ultimo periodo è la valutazione dell’inappropriatezza di molti interventi terapeutici. L’inappropriatezza è termine tanto in voga negli ultimi anni soprattutto ai fini di ulteriori risparmi sulla spesa sanitaria. In questo caso il termine è usato non tanto perché i procedimenti terapeutici siano scorretti proceduralmente, quanto perché eccessivi rispetto allo stato di malattia del soggetto ad essi sottoposto e le trasfusioni occupano tra questi un posto non secondario. In secondo luogo è in corso attualmente un dibattito sulla cosiddetta “predazione di organi a cuore battente” e sulla definizione di morte cerebrale, che partito dagli Stati Uniti, ha rapidamente interessato tutta la comunità medica e la società civile. In Italia in modo particolare con l’approvazione in parlamento della legge del 1-4-99 n. 91, si è innescato un dibattito spesso inapparente, forse perché le voci dei sostenitori dei trapianti e delle trasfusioni sono molte e molto forti, tanto da soffocare quelle discordi o anche solo dubbiose, ma sempre presente, su cui si è inserito non ultimo un intervento del Vaticano nella persona di Giovanni Paolo II, che è intervenuto al congresso della “ Transplantation Society” il 29-08-2000, seguito da interventi di esponenti autorevoli del mondo cattolico e non solo, con un invito a

considerare approfonditamente la definizione di morte, non limitandosi alla meccanicistica valutazione della cosiddetta morte cerebrale. In modo particolare, colpisce, la posizione di molti anestesisti, probabilmente perché coinvolti direttamente nella valutazione dello stato di morte dei soggetti da espianare. A parte le problematiche religiose, quello che mi colpisce sono le implicazioni etiche, deontologiche ed anche scientifiche del dibattito e non escludo le argomentazioni che possono alimentare intere collane di narrativa e non solo quella fantascientifica.

La legge 91/1999 introduce il concetto di silenzio/assenso applicato all'espianato che ribalta la libera scelta di donazione trasformandola in opposizione all'espianato, implicando così un giudizio morale su chi dona e chi non vuole donare; tale legge introduce anche la riduzione del periodo di osservazione del cadavere da dodici a sei ore. Ma come può essere considerato cadavere un soggetto in cui sia ancora conservata la circolazione sanguigna e la piena vitalità degli organi? Se fosse cadavere, infatti, sarebbe dichiarata la non idoneità all'espianato, che, proprio perché eseguito su vivente, necessita della somministrazione di un farmaco paralizzante perché il "cadavere" non reagisca, con movimenti inconsulti, durante l'espianato. In tutto questo credo sia fondamentale discutere oltre che di definizione dello stato di morte, cerebrale o vera a questo punto è parte integrante del dibattito definirlo, anche di unicità dell'individuo, di interscambiabilità di organi, soprattutto in relazione al fatto che ogni soggetto ha un suo proprio ed irripetibile patrimonio genetico, contenuto nel suo DNA e pertanto intrinseco in ogni sua cellula, ma anche del fatto che un trapianto richiede la soppressione della piena funzione del sistema immunitario del soggetto trapiantato.

Io mi sono sempre chiesto, da omeopata, cosa si potesse passare da un soggetto all'altro con il passaggio di parti organiche. Se è vero che l'organismo vivente è tale perché il "Principio Vitale" lo vivifica e ciò è assunto come postulato attualmente non dimostrabile, ma sicuramente adatto alla spiegazione dei fenomeni di risposta al proving e alla terapia propri della medicina omeopatica e se inoltre è vero che, esso Principio Vitale, vivifica e tiene in armonioso equilibrio ogni cellula dell'organismo vivente, deve essere allora vero che nel momento in cui anche solo una cellula viene spostata da un organismo all'altro, con essa si sposta e si addiziona all'ospite la natura propria dell'organismo di partenza; almeno qui c'è sostanza. Provate a pensare che noi somministriamo gocce e granuli in cui non riusciamo a dimostrare neanche l'esistenza di minime tracce di ciò che asseriamo di usare per curare i malati e a questo imponderabile quid attribuiamo la capacità di modificare lo stato di salute e malattia degli individui, ciò perché quelle gocce e granuli contengono un dinamismo in grado di modificare la natura del nostro dinamismo, quello vitale. Cosa trasmettiamo allora somministrando cellule o addirittura interi organi che hanno non solo il dinamismo energetico dell'organismo di partenza ma addirittura una propria viva individualità, che richiede di sopprimere la reazione dell'ospite che immediatamente mette in atto complessi sistemi di rigetto?. Insomma se è vero, come la maggior parte degli omeopati classici afferma, per convinzione o perché altrimenti non si è considerati veri omeopati, che esistono i miasmi e l'energia vitale che permea ogni cellula dei singoli organismi, così come sarà vero che un genitore trasmette il proprio miasma al figlio, allo stesso modo un donatore trasmetterà il proprio miasma al ricevente, questo al di là della mera materialità del DNA. Come vedete è forse più complesso che il semplice rischio di trasmissione di malattie infettive e non stiamo considerando la possibilità di trapianti eterologhi o derivati da manipolazioni genetiche su tessuti prelevati da vivente, perché altrimenti credo che rischieremmo di provocare una reazione a catena in un dibattito che spero, pur senza tutti questi altri meandri, non sia troppo precoce per la comunità omeopatica italiana e non solo. Riconosco che la nostra è una comunità scientifica molto giovane ed inesperta, con una immatura coscienza di ciò che ha in

potenza e di quelli che sono le sue capacità, ma spero che il sapere che abbiamo raccolto come singoli, coaguli attorno all'interesse comune per riuscire a costruire i mattoni con cui edificare l'edificio assai complesso dell'omeopatia e dare ai nostri pazienti non solo immediate risposte sulle singole malattie, ma soprattutto sui temi della vita che essi ogni giorno ci affidano.

Allora cosa ne possiamo dedurre, o meglio, quali dubbi possiamo legittimamente porci in veste di omeopati? Quelli che ci poniamo in veste di padri o madri piuttosto che congiunti, saranno di altra natura, vedendoci coinvolti emotivamente. Come possiamo inserirci in un dibattito che ci vede prepotentemente tirati in ballo, ricordiamo che i nostri pazienti sono circa il venti per cento della popolazione, e dunque sicuramente una quota di questi pazienti prima o poi ci porrà il terribile e difficilissimo quesito: "dottore cosa mi consiglia di fare?".