

Ao6

Domenico Bartollino
Pietro Magliozzi

Omeopatia costituzionale dinamica

Medicina della persona

Presentazione
Annamaria Perino





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVIII
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it
info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-1153-6

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: febbraio 2018

Indice

9 *Presentazione*
di Annamaria Perino

15 *Premessa*

Parte I **I principi teorici dell'omeopatia**

19 **Capitolo I**
Il concetto di salute e malattia in omeopatia

1.1. La guarigione omeopatica, 21.

25 **Capitolo II**
La logica energetica dell'omeopatia. La forza vitale (fv)

37 **Capitolo III**
La logica antropologica dell'omeopatia. L'uomo RUID

3.1. Cosmologia e antropologia dell'omeopatia: l'integrazione della realtà, 38.

Parte II **La teoria della medicina costituzionale dinamica**

51 **Capitolo I**
Introduzione

57 **Capitolo II**
La costituzione dinamica

2.1. Introduzione, 57 – 2.2. Autori costituzionalisti e teorie costituzionali, 59 – 2.3. Costituzionalismo inter-disciplinare, 61 – 2.4. Approccio endocrinologico del Pende, 63 – 2.5. Approccio embriologico del Martiny, 66 – 2.6. Classificazione omeopatica secondo Henri Bernard, 70 – 2.7. Classificazione omeopatica secondo Roland Zissu, 70 – 2.8. Temperamenti, 71 – 2.8.1. *Temperamenti nei biotipi costituzionali*, 72 – 2.9. Biotipi costituzionali principali, 73 – 2.9.1. *Brevilineo astenico del Pende, endoblasta del Martiny, carbonico*, 73 – 2.9.2. *Brevilineo stenico del Pende, mesoblasta del Martiny, sulfurico*, 77 – 2.9.3. *Longilineo stenico del Pende, cordoblasta del Martiny, muriatico*, 80 – 2.9.4. *Longilineo astenico del Pende, ectoblasta del Martiny, fosforico*, 82 – 2.10. I biotipi costituzionali misti, 86 – 2.11. L'evoluzione delle costituzioni, 88 – 2.12. Le tre fasi evolutive del malato e la prognosi, 90 – 2.12.1. *Fasi steniche e asteniche*, 93.

97 **Capitolo III**
Diatesi omeopatiche

3.1. Introduzione, 97 – 3.2. Le tre diatesi hahnemanniane, 101 – 3.2.1. *Diatesi psorica*, 101 – 3.2.2. *Diatesi sicotica*, 107 – 3.2.3. *Diatesi fluorica*, 113 – 3.3. Diatesi non hahnemanniane, 121 – 3.3.1. *Diatesi tubercolinica*, 121 – 3.3.2. *Diatesi cancerinica*, 126 – 3.4. I dieci miasmi di Sankaran, 131.

Parte III

Introduzione alla clinica medica omeopatica costituzionale dinamica

137 **Capitolo I**
Diagnosi omeopatica costituzionale dinamica. La ricerca dell'essenza

1.1. Introduzione, 137 – 1.2. Interpretazione del risultato dei quattro questionari costituzionali, 146.

151 **Capitolo II**
Prevenzione costituzionale dinamica

2.1. Regole di profilassi del linfatico, 151 – 2.1.1. *Regole di profilassi profonda dell'endoblasta-carbonico*, 151 – 2.2. Regole di profilassi del sanguigno, 153 – 2.2.1. *Regole di profilassi profonda del mesoblasta-sulfurico*, 153 – 2.3. Regole di profilassi del nervoso, 154 – 2.3.1. *Regole di profilassi profonda*

del ectoblasta–fosforico, 155 – 2.4. Regole di profilassi del bilioso, 156 – 2.4.1. Regole di profilassi profonda nel fluorismo, 156.

159 Capitolo III

Introduzione alla terapia omeopatica costituzionale dinamica

3.1. Introduzione, 159 – 3.2. Classificazione clinica e successione dei rimedi, 161 – 3.3. Prescrizione omeopatica costituzionale dinamica, 166 – 3.3.1. Sintesi sulla prescrizione, 167 – 3.3.2. Rimedi dell'endoblasta–carbonico, 168 – 3.3.3. Rimedi del mesoblasta–sulfur, 169 – 3.3.4. Rimedi del ectoblasta–fosforico, 171 – 3.3.5. Rimedi del cordoblasta–muriatico, 172 – 3.3.6. Rimedi dei biotipi misti, 172 – 3.3.7. Rimedi tossinici di base, 173 – 3.3.8. Rimedi della diatesi psorica, 173 – 3.3.9. Rimedi della diatesi sicotica, 175 – 3.3.10. Rimedi della diatesi fluorica, 176 – 3.3.11. Rimedi della diatesi tubercolinica, 176 – 3.3.12. Rimedi della diatesi cancerinica, 178 – 3.4. Sintesi evolutiva dei rimedi nella patobiografia dalla stenicità all'astenicità, 179 – 3.4.1. Dei carbonici e sulfurici nella modalità reattiva, 179 – 3.4.2. Dei fosforici e muriatici nella modalità reattiva, 182 – 3.4.3. Eliminare gli ostacoli (guarire il passato) — paziente astenico, 184 – 3.4.4. Rimedio di fondo (drenante profondo) — paziente cronico, 184 – 3.4.5. Stabilizzanti del sistema neurovegetativo — paziente acuto, 185 – 3.4.6. Drenante superficiale o localizzato, 186 – 3.4.7. Eliminare i sintomi (guarire il presente), 187 – 3.4.8. Rafforzare il terreno (guarire il futuro) — Soggetto sano, bambino, 188.

189 *I limiti dell'omeopatia*

191 *Conclusione*

193 *Appendice 1. False percezioni dei rimedi*

211 *Appendice 2. Sintomi in base ai miasmi*

233 *Appendice 3. La logica religiosa cristiana dell'omeopatia: l'uomo spirituale e religioso*

3.1. La legge della similitudine omeopatica in analogia con la biblica somiglianza di Dio, 234 – 3.1.1. Definizione e gradi di somiglianza, 234 – 3.1.2. L'importanza della somiglianza–RUID, 237 – 3.1.3. Le guarigioni per somiglianza nella Sacra Scrittura, 239 – 3.1.4. Redimere per somiglianza, 240 – 3.2. Conclusione, 243.

245 *Bibliografia*

Presentazione

ANNAMARIA PERINO*

La sociologia della salute, area del sapere sociologico chiamata a riflettere sui fenomeni legati alla salute e alla malattia intese come fatti sociali, sulla organizzazione dei servizi sanitari, sulle modalità di esercizio del sapere medico, sulle dinamiche che connotano la relazione medico-paziente, ecc., permette alla medicina e alla sociologia di intrecciarsi in un sapere peculiare che « non si caratterizza per essere solo un bagaglio di conoscenze fine a se stesso o di utilizzo prettamente accademico, ma fornisce veri e propri strumenti operativi attraverso cui possono operare sia i sociologi all'interno di un sistema di servizi sanitari, sia i professionisti medico-sanitari, sempre più consapevoli dell'apporto che la sociologia può fornire al loro lavoro »¹.

Senza volersi dilungare sulla origine e sulla evoluzione storica del suddetto sapere², si ritiene di dover sottolineare l'importanza della introduzione dell'insegnamento delle scienze sociali anche nei corsi di laurea magistrale di Medicina e Chirurgia e nei corsi di laurea triennale per le professioni sanitarie³. Insegnamenti di questo tipo sono utili ai diversi professionisti per promuovere e sviluppare la visione olistica della persona sottolineata nei vari documenti della Organizzazione Mondiale della Sanità. La persona non può e non deve essere identificata con la sua malattia e quest'ultima non va

* Professoressa aggregata presso il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Trento.

1. A. PERINO, G. FISCHIETTI, *Il sociologo e la salute*, in A. Perino e L. Savonardo (a cura di), *Sociologia, professioni e mondo del lavoro*, EGEA, Milano 2015.

2. Per questi aspetti si rinvia ai testi di C. CIPOLLA (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, FrancoAngeli, Milano 2004 e di G. GIARELLI, E. VENNERI, *Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociali*, FrancoAngeli, Milano 2009.

3. Decreto ministeriale 16 marzo 2007.

considerata come un semplice “guasto” meccanico della macchina corpo, ma va connessa alle variabili (ambientali, culturali, relazionali, ecc.) che su di essa influiscono.

Se, in generale, quindi, è importante fare in modo che l’approccio *micro* del professionista sanitario e quello *macro* del sociologo si integrino al fine di dare risposte di salute più complete, di interpretare meglio gli scenari della salute e della malattia, lo è ancor di più se si parla di medicina omeopatica, caratterizzata di per sé da un approccio globale, che investe diverse dimensioni di analisi, tutte molto vicine a quelle dell’analisi sociologica. Ed è proprio in questo legame che si rinviene il senso di questa presentazione.

Oggetto di riflessione di questo volume è l’*omeopatia costituzionale dinamica*, quella branca del sapere omeopatico che considera la malattia come percorso storico che inizia alla nascita di un individuo e finisce al momento del suo decesso; un percorso nell’ambito del quale ogni evento patologico è indissolubilmente legato a quello precedente e a quello successivo. Si tratta di una medicina di sintesi che contempla e integra aspetti morfologici, fisici, temperamentali, mentali, spirituali, e che esamina la malattia nel suo quadro evolutivo.

Le parti di cui si compone il testo sono tre: si comincia con i principi teorici dell’omeopatia, si fa chiarezza sulla medicina costituzionale dinamica, si presentano elementi di clinica medica omeopatica, con esempi di diagnosi e di terapia e suggerimenti per la prevenzione. Le appendici arricchiscono e completano la trattazione.

La *persona* è il fulcro attorno al quale si sviluppano i concetti di *forza vitale*, di salute/malattia, di trattamento e di guarigione. Per la medicina omeopatica, infatti, l’uomo è una unità globale che contempla la dimensione fisica, psichica e spirituale, da considerare nella sua unicità, irripetibilità e dinamicità. Si tratta di un soggetto complesso che per essere compreso necessita, come scrivono gli autori, di una lettura sociale, morale e cronobiologica. Ciò significa che per poter comprendere e curare il disturbo che affligge la persona, è necessario ricostruire la sua storia di salute e di malattia.

Quest’ultima viene vista come un’alterazione della forza vitale del soggetto, che concerne diverse dimensioni (fisica, mentale, psicologica, sociale, simbolica, etica, spirituale, ecc.) e che investe passato, presente e futuro.

La rilevanza attribuita alla biografia personale dell'individuo rende evidente la vicinanza dell'approccio *omeopatico* a quello della *medicina narrativa*. Entrambe utilizzano le interpretazioni che i professionisti sanitari danno delle narrazioni delle storie di malattia dei soggetti che le vivono. Se le narrazioni dei pazienti consentono agli operatori sanitari che utilizzano la medicina narrativa di far sintesi circa un significato di malattia coerente con tutti gli aspetti a cui essa rinvia (andamento della patologia, percezione del malato, opinioni di altri professionisti, esami diagnostici, segnali corporei, ecc.) e danno la possibilità a chi la pratica di ottenere livelli di conoscenza difficili da raggiungere con altre modalità operative⁴, le narrazioni raccolte dagli omeopati permettono di dare una lettura globale del bisogno e della situazione del paziente, al fine di individuare una cura in grado di ristabilire l'equilibrio della forza vitale. Centrale è, in entrambi i casi, la condivisione dell'esperienza della malattia tra medico e paziente⁵. Il primo, attraverso le fasi dell'ascolto (*attention*), della rappresentazione (*representation*) e della co-partecipazione (*affiliation*), entra nella vita del paziente e vive con lui l'esperienza della malattia; il secondo, attraverso il racconto della sua "storia di malattia", attribuisce un significato particolare al suo vissuto, sulla base di ciò che egli intende per malattia e sulla rilevanza che essa assume nel contesto culturale di riferimento⁶. Il racconto del dolore vissuto diventa dunque la modalità attraverso la quale medico e paziente riescono a comprendersi, superando la distinzione tra cura della mente e cura del corpo⁷ e aumentando la *compliance*⁸. Quando si condivide una storia, chi racconta e chi ascolta entrano l'uno nel mondo dell'altro e si raggiunge l'empatia⁹.

4. M. MARINELLI, *Editoriale*, in C. Cipriani (a cura di), *Narrative-Based Medicine: una critica*, "Salute e Società", n. 2/2010.

5. R. CHARON, *Medicina narrativa, la radura*, in C. Cipriani (a cura di), *Narrative-Based Medicine, op. cit.*

6. G. GIARELLI, *Sistemi sanitari. Per una teoria sociologica comparata*, FrancoAngeli, Milano 1998; A. MATURO, *Narrative-Based Medicine*, in C. Cipolla (a cura di), *Manuale di Sociologia della Salute, op. cit.*, vol. II.

7. F. SETTEFFI, *La medicina narrata e la medicina narrativa*, in C. Cipriani (a cura di), *Narrative-Based Medicine: una critica*, "Salute e Società", n. 2/2010.

8. Si riferisce alle modalità adottate dal paziente nell'eseguire le prescrizioni del medico, al gradimento del programma terapeutico, allo spirito collaborativo che caratterizza la relazione medico-paziente.

9. J. BRUNER, *Actual minds, possible words*, Harvard University Press, Cambridge 1986.

La lettura del testo che qui si presenta rende evidente che per l'omeopatia ridare salute alla persona significa agire ad un livello che integra diversi aspetti, praticando una medicina integrale e non riduzionistica.

Considerare la malattia come un percorso che si avvia dalla nascita, che viene vissuto in maniera differenziata da ciascun individuo e che per essere compreso deve collegare gli eventi patologici che si susseguono nel tempo, significa spostare l'attenzione dalla "patologia" alla "persona" che ne è portatrice, e alla sua storia. Da ciò consegue: a) che la guarigione omeopatica è il punto di arrivo di un processo che non si focalizza solo sull'assunzione di farmaci, ma che guarda alla biografia del soggetto¹⁰; b) che il medico assume il ruolo del professionista che aiuta la persona che ha di fronte a raggiungere fini elevati (libertà, amore, giustizia, ecc.), in una situazione di armonia ed equilibrio generale.

Una medicina olistica, dunque, che considera l'essere umano come una totalità di corpo, mente e anima, che si interessa alla sua "salute globale" e che pone in evidenza l'esperienza soggettiva del vissuto di malattia (*illness*)¹¹.

In chiusura di questa presentazione si ritiene doveroso sottolineare il fatto che i fondamenti del sapere omeopatico, opportunamente integrati con il sapere medico "convenzionale" e l'approccio narrativo consentono, non solo di curare le malattie, ma di costruire percorsi dialogici di assistenza sanitaria e sociosanitaria che vanno oltre la EBM (medicina delle evidenze) e che riescono a tenere assieme sia la dimensione clinica sia quella della relazione terapeutica¹².

10. P. MAGLIOZZI, *De la salud biológica a la salud biográfica. Humanizar la salud*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile 2006.

11. D. BARTOLLINO, A. PERINO, *Le medicine non convenzionali: alternativa o complementarietà?*, in C. Cipolla (a cura di), *Manuale di Sociologia della Salute*, op. cit., vol. I.

12. Si vedano, al proposito: G. GIARELLI, B.J. GOOD, DEL VECCHIO, M. GOOD, M. MARTINI, C. RUOZI (a cura di), *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*, FrancoAngeli, Milano 2005; A. PERINO, *La valorizzazione sociale delle medicine non convenzionali*, in C. Cipolla, R. Roberti Di Sarsina (a cura di), *Le peculiarità sociali delle medicine non convenzionali*, FrancoAngeli, Milano 2009; M. MARIANELLI, *Trattare le malattie, curare le persone. Idee per una medicina narrativa*, FrancoAngeli, Milano 2015.

Intendere la salute come meta a « cui tendere in un costante rapporto dinamico tra ciò che si è e ciò che si riesce a diventare »¹³, significa considerare la malattia come il “lato notturno della vita”¹⁴ e di viverla altresì come opportunità per conoscersi meglio e consapevolizzarsi rispetto a temi rilevanti dell’esistenza.

Trento, 12 aprile 2017

13. V. ALASTRA, *Ambienti narrativi, territori di cura e formazione*, FrancoAngeli, Milano 2016, p. 35.

14. Cf. S. SONTAG, *La malattia come metafora*, Einaudi, Torino 1979. L’autrice rappresenta la dicotomia tra salute e malattia come “doppia cittadinanza”, affermando che è inevitabile passare dal regno dello star bene a quello dello star male e che le esperienze di malattia dovrebbero essere utilizzate per la crescita personale.

Premessa

Questo testo nasce da un incontro nel 2001 a Bucchianico (CH) tra il dott. Domenico Bartollino, medico di famiglia e omeopata-clinico costituzionale dinamico, con il P. Pietro Magliozzi, religioso dei Ministri degli Infermi (o Camilliani), anch'egli medico e teologo pastoralista della salute, appena uscito da un dottorato di teologia pastorale sanitaria che trattava di Omeopatia costituzionale.

Era un ritiro spirituale per medici, però solo uno di essi captò che in quel ritiro c'era un nuovo linguaggio, un nuovo paradigma in cui la spiritualità cristiana non era trattata come "spiritualismo" fine a se stesso e isolato da tutto il resto della realtà umana e l'omeopatia non era "omeopatismo", un'omeopatia ripiegata autosufficientemente su se stessa e in conflitto difensivo con tutte le altre discipline mediche. Il linguaggio era di integralità, trattando una persona che cerca la sua



salute come la sua salvezza. Quel ritiro era l'inizio di un dialogo profondo e interdisciplinare tra i due medici avvalorato dall'uso di testi di varie discipline finalizzate alla salute e alla salvezza della persona, era la ricerca di una sintesi di teologia, antropologia, spiritualità, omeopatia, medicina e psicologia.

Di fronte a chi attacca l'omeopatia dal punto di vista dell'efficacia clinica (scientificità, efficienza, dimostrazioni), si rimanda alla vasta bibliografia alla fine del libro, soprattutto quella sulla scientificità. Il nostro discorso intrapreso in questo testo non è finalizzato semplicemente a trovare una soluzione strettamente medica omeopatica (un rimedio per una persona malata), ma a dare una *comprensione integrale della persona malata e dell'evoluzione del suo male* per poterla aiutare da vari punti di vista: medico, psicologico, sociale, pedagogico, antropologico, spirituale e religioso (ognuno secondo la sua competenza). È un testo utile a vari professionisti della salute.

Sono passati sedici anni da quell'incontro, ma abbiamo mantenuto un contatto costante, pur vivendo in due continenti e nazioni lontani (Italia e Cile), sognando una medicina interdisciplinare che parli di *persone* da guarire integralmente e non di patologie, casi clinici, fattori economici e scelte di politica sanitaria convenienti, problemi o solo sanitari o solo spirituali. Ha origine così un testo che aprirà il cammino a un nuovo linguaggio della cura e della guarigione, più realistico, più umano e, perfino, più divino.

Il presente testo non sostituisce la diagnosi e terapia del medico.