

# Omeopatia e omotossicologia

## L'evoluzione epistemologica

di Rosa Femia, Angelo MICOZZI  
r.femia@omeonet.com

*Da una prima e sommaria valutazione si deve ammettere che la maggiore diversità consiste nell'uso terapeutico delle varie sostanze: in forma semplice per la metodologia omeopatica, in forma complessa per quella omotossicologica. Tale assunto risulta ovvio solo se non si tiene in giusta considerazione l'evoluzione storica della farmacologia.*

**F**in dalle prime testimonianze scritte, che risalgono almeno ad Ippocrate, la medicina occidentale ha dovuto misurarsi con l'antagonismo terapeutico tra semplice e complesso, cui corrisponde, sul piano epistemologico, la frattura tra razionalismo ed empirismo. Seguendo un criterio patologico è possibile osservare come l'umoralismo abbia fortemente condizionato la possibilità di scegliere uno o più rimedi nelle singole malattie, nel senso che la evacuazione degli umori corrotti (o prevalenti uno sull'altro) ha spostato l'iniziale tendenza ippocratica, dal criterio di specificità di un farmaco, verso la formulazione di miscellanee spesso pittoresche, come la famosa triaca. Tale impostazione risente della inconsistenza del dogma umoralista, il quale rimane immutato (pur nella diversità dei sistemi che si sono succeduti nel corso dei secoli), almeno fino alla prima metà dell'800: lo stesso Virchow, nella dissertazione sulla sua *Patologia cellulare* deve tener conto di una platea di cattedratici ancora legati alla vecchia dottrina conservatrice.

Conviene soffermarsi un momento su questo punto. Quando una forma di pensiero diventa dogmatica, la libertà del singolo viene fortemente condizionata dagli ipse dixit imposti dal sistema vigente: nell'ambito della medicina, Aristotele e Galeno hanno contribuito alla valorizzazione della dottrina umoralista con una elaborazione filosofica estremamente rigida. Il primo, attraverso la nozione di *generazione spontanea* in base alla quale alcune forme viventi (soprattutto parassitarie) originano dalla putrefazione degli umori, rafforza e irrobustisce il modello patologico ippocratico, spogliandolo di quel con-

tenuto naturalistico-religioso che ne aveva caratterizzato l'aspetto innovativo. Il secondo, attraverso l'uso del *complessismo farmacologico* limita l'azione del medico unicamente a una formulazione teorica, basata sul presupposto della evacuazione umorale. La componente razionalista di Aristotele, dunque, che impegna la filosofia medica su un piano interpretativo (dunque induttivo) dei fenomeni, arriva a fondersi con quella empirica di Galeno, il quale sostiene (in maniera deduttiva) che le proprietà dei farmaci possano essere conosciute mediante la loro forma. Da qui lo spostamento progressivo della terapeutica, dal semplice di Ippocrate, ancorato innocentemente alla legge della Natura (i quattro elementi che compongono l'Universo corrispondono ai quattro umori circolanti: macrocosmo e microcosmo, rispettivamente), al complesso degli autori successivi, il quale rimane invariato nel corso dei secoli, fino al riconoscimento della teoria microbica.

Queste considerazioni hanno importanti ricadute: la farmacologia dipende necessariamente dal modello patologico che si erige a sistema; l'umoralismo impone una terapeutica mirata alla evacuazione; in questo senso i farmaci sono stati considerati, nel corso dei secoli, soltanto in base alla loro azione evacuante, senza tener conto di tutti gli altri effetti (induzione allopatrica di sintomi diversi da quelli che si vogliono curare); nell'umoralismo la causa di malattia si confonde, con un'elaborazione puramente teorica, nella presunzione di interpretare la molteplicità degli eventi patogenetici; con le farraginose argomentazioni dei cattedratici barocchi, il dogma umoralista impone una complessità farmacologica davvero impressionante (lo stesso Linneo, all'inizio del XVIII secolo invoca una completa revisione della materia medica); l'omeopatia classica utilizza il rimedio in forma semplice, dal momento che riconosce la causa di malattia nella interazione tra individuo e ambiente (causa infettiva-rimedio specifico all'agente causale); secondo questo schema Hahnemann anticipa di molti anni il profondo cambiamento della medicina, da uno schematismo rigido in senso umoralista, a una fenomenologia

interattiva con l'ambiente biologico che circonda l'individuo (teoria miasmatica o, come si direbbe attualmente, microbica); la metodologia omeopatica, ancorché legata a una sperimentazione farmacologica condivisibile, rimane ancorata al periodo storico in cui si sviluppa, ovvero intuisce quali sono i veri contenuti del cambiamento, ma in un'epoca antecedente a quella della sua dimostrazione (la teoria microbica si impone alla medicina pochi decenni dopo la morte di Hahnemann, avvenuta nel 1843); l'omotossicologia, invece, coniuga le esigenze scientifico-mecaniciste (profilo patogenetico di una malattia, secondo la sua evoluzione molecolare), con una farmacologia sperimentale che è propria all'omeopatia e sotto questo aspetto lega le informazioni pure della sperimentazione su volontario sano, con quelle cliniche studiate sul malato; quest'ultimo punto risulta critico, in quanto rielabora una forma di umoralismo (la nozione di drenaggio nei complessi omotossicologici) più vicino alla moderna medicina.

Queste considerazioni offrono lo spunto per un ulteriore approfondimento. Uno dei caposaldi del lavoro di Hahnemann è stata la caparbia ostinazione nel cercare uno strumento farmacologico che sia stabilmente ancorato a un credibile dottrinario patologico. L'interazione individuo-ambiente, che si manifesta nei suoi diversi aspetti (psichico, fisico, chimico e biologico), offre una poderosa chiave di lettura nello studio delle malattie: se questa interazione viene considerata come un fenomeno non cognitivo (ovvero indipendente dalla volontà del soggetto), è altresì vero che la farmacologia sperimentale (sul volontario sano) diventa uno strumento intenzionale della volontà del medico di conoscere l'azione di una sostanza estranea all'individuo stesso. La malattia viene, cioè, provocata artificialmente, onde studiare gli effetti specifici di un farmaco sull'intera economia dell'organismo. Tale risulta la metodologia omeopatica classica.

In omotossicologia, invece, il fenomeno patologico viene visto come il risultato di una complessa serie di eventi che si sommano e si susseguono nel corso della vita.



In questo caso osserviamo che il complesso farmacologico si lega strettamente al processo patogenetico, mentre l'omeopatia classica ambisce alla cura della causa con un rimedio unico, e in forma semplice, onde ottenere una guarigione completa e duratura.

Altra divergenza sul piano teorico: la scelta del medicamento omeopatico si basa sulla similitudine sintomatologica tra il quadro sperimentato sul volontario sano e quello del malato, mentre in omotossicologia viene scelto il complesso di farmaci sulla base dell'inquadramento fisiopatologico della malattia. In questo modo possiamo notare come l'omeopatia classica tenda a privilegiare l'individuo come una inedita risposta alla noxa patogena esterna, il cui risultato deve necessariamente essere la ricerca di un farmaco unico, scelto sulla base dell'insieme dei sintomi presentati dal soggetto (prevalenza della nozione di malato su quella di malattia).

In materia omotossicologica, invece, l'inquadramento terapeutico viene effettuato su un criterio più strettamente patogenetico, in base al quale viene utilizzata la miscellanea di farmaci più idonea alla fase di malattia in cui il soggetto si viene a trovare (prevalenza della nozione di malattia, nelle varie fasi studiate sulle tavole omotossicologiche).

Si provi anche a discutere su un ulteriore aspetto: la metodologia omotossicologica tende alla semplice osservazione del fenomeno, in quanto raccoglie e schematizza tutti i dati informativi provenienti dalla medicina in generale. Da qui imposta una terapeutica basata sulla complessità di questi dati, la cui conseguenza è la miscellanea composita dei farmaci. L'omeopatia classica, invece, tende ad allungare i tempi di questa osservazione, in quanto raccoglie soprattutto i dati anamnestici del paziente, e li confronta con la sintomatologia indotta sperimentalmente da uno, e un solo, farmaco. Risulta evidente, in questo senso, la notevole difficoltà nella scelta del rimedio unico per la metodologia seguita dall'omeopatia, soprattutto per ciò che concerne le malattie croniche conclamate, ovvero le forme lesionali (in quanto la dinamica

### UNA MERITEVOLE INIZIATIVA

« *A moi la morphine, jamais!* Così esclamò quel vecchio piena di dignità dall'alto del suo sapere mentre i suoi discepoli ammiccando si scambiavano dei sorrisi di intesa. Quell' uomo piccolo, dal viso tondo, dagli occhi ancora vivi e più che ottuagenario era un monumento vivente dell'omeopatia: il dottor Pierre Schmidt di Ginevra. Era il lontano 1968 e studente del quarto anno di medicina ero stato portato da mio fratello maggiore, agopuntore ed omeopata, alla riunione del Gruppo Lionese di studi medici: ogni mese da più di vent'anni si riunivano medici di tutta l'Europa per assistere all'ambulatorio di agopuntura di Jean Nyboyet a quello di auricoloterapia di Paul Nogier ed alle lezioni di omeopatia del grande ginevrino, Un vero cenacolo di cultura medica al di fuori dell'ufficialità. Nyboyet aveva dimostrato nella sua tesi di laurea in fisica (la quarta che conseguiva!) l'esistenza dei punti di agopuntura, Nogier era il padre dell'auricoloterapia ed eravamo in quel momento nel suo maestoso studio professionale ad ascoltare la lezione di Pierre Schmidt. Era mancato alle ultime tre riunioni in seguito ad una frattura del femore procuratasi sciando in uno dei rari giorni in cui abbandonava i suoi pazienti. Era stato soccorso e trasportato in una infermeria di alta quota dove un giovane medico voleva praticargli una iniezione sedativa, di qui la sua veemente ribellione ed anche eccessiva, pensavo io, nella mia ignoranza di giovane frequentatore di corsie di ospedali, ma che dava prova di una fede nella propria arte medica ed anche di una esperienza che poi ebbe modo di esporci. Il rifiuto del farmaco chimico era il rifiuto della soppressione del sintomo fine a se stessa: era ancora lucido, disse, e la sua medicina poteva fare meglio senza effetti collaterali e senza inibire le capacità di recupero del suo organismo. In effetti, estratto dal suo sacco da montagna qualche globulo di *Ledum palustre*, cominciò a succhiarlo con grande stupore del giovane collega che per quelle circostanze aveva un solo rimedio e sempre lo stesso! A quel punto comincio a descriverci la patogenesi di Opium ed ebbi chiaro il perché del suo dire e del suo fare. Ebbi anche chiaro perché, dopo aver avvicinato quei tre grandi ed essere stato colpito dalla loro conoscenza e dalla loro fede nel praticare queste medicine, quasi all'indice a quei tempi, avrei cercato nella mia vita di medico di essere degno del messaggio ricevuto, ed a mia volta avrei trasmesso questa eredità spirituale alle nuove generazioni. Il coronamento di questo volere è la presentazione dei Quaderni di Schmidt, riassunto delle lezioni del maestro tenute a Lione e raccolte dai suoi allievi. Vi è descritta in tutta la sua intensità la personalità di un uomo che appena laureato varcò l'oceano per frequentare ed assistere nella pratica quotidiana alcuni tra gli allievi di Kent, il maestro dell'unicismo ed autore del famoso Repertorio che il dottor Schmidt conosceva praticamente a memoria! Tornato dopo alcuni anni in Europa dedicò tutta la vita alla diffusione dell'omeopatia unicista soccorrendo tutti e confortandoli nel duro cammino di questa medicina così bella e difficile ma così foriera di risultati e gioie. Un grazie al dottor De Santis che con grande liberalità ha favorito il realizzarsi di questo progetto ed un grazie ideale al compianto Mario Garlasco, primo ad iniziare ed impossibilitato a proseguire per immatura scomparsa.

Alessandro Solerio

sintomatologica viene fortemente influenzata dai sintomi attuali). Lo stesso Hahnemann ammette, nel Trattato delle Malattie Croniche, quanto spuntate possano essere le armi terapeutiche, anche da parte dell'omeopatia, nel momento in cui il malato vira da una forma funzionale a quella lesionale conclamata (da una fase di latenza, a una fase secondaria).

L'omotossicologia offre l'opportunità di intervenire in questo viraggio, in quanto tiene conto della complessa serie di eventi che intervengono nel processo patogenetico di una malattia conclamata. Tenendo conto del modello patologico, la malattia cronica, secondo Hahnemann riconosce una causa lontana nel tempo, di natura infettiva (chiamata, secondo la terminologia del suo tempo, *miasmatica psorica*), la quale si manifesta con una serie di sintomi che sono, dapprima di natura funzionale (fase sintomatologica di *psora latente*) e poi lesionale (fase sintomatologica di *psora secondaria*). Nella prima fase il rimedio omeopatico unico viene prescritto con l'obiettivo di una guarigione completa e duratura (azione preventiva del farmaco sulla evolutività verso la psora secondaria). Nella seconda fase, invece, l'omeopatia offre solo una possibilità di palliazione, la quale, ovviamente, non comporta alcuna possibilità di guarigione. È in quest'ultimo ambito che si può inserire l'omotossicologia.

Altra questione. Hahnemann stabilisce in una causa esterna (dinamica, secondo le lenti del tempo; infettiva, secondo i microscopi successivi) l'origine delle malattie, comprese le forme croniche. Sotto questo aspetto egli rifiuta qualsiasi

disquisizione sul piano teorico del come patogenetico, e punta tutta l'attenzione sul concetto di similitudine farmacologica. Il carattere innovativo dell'omotossicologia, invece, si manifesta proprio nell'interesse verso i meccanismi interni, operando, anche in senso farmacologico, la stesura di un programma che tiene in massima considerazione le componenti molecolari. Il mantenimento dello stato di salute, come anche la progressione della malattia, viene visto come il risultato delle trasformazioni chimico-enzimatiche che avvengono all'interno delle cellule: contro i danni provocati dalle sostanze tossiche (endogene, per blocco degli emuntori; esogene: batteri, virus, sostanze chimiche varie, quali pesticidi e coloranti) si mette in moto un sistema di difesa (che potremmo associare alla Forza Vitale di Hahnemann oppure al sistema immunitario della moderna medicina), il quale deve garantire il mantenimento dell'omeostasi interna. Da tale reazione originano i sintomi del malato.

Fin qui le somiglianze. I limiti di demarcazione tra i due metodi appaiono nella filosofia che soggiace alla elaborazione del modello patologico. Per capire meglio questo passaggio occorre ricordare il grande impegno profuso dal criticismo kantiano nella risoluzione dei problemi epistemologici del pensiero occidentale. Nella tre Critiche viene superata la secolare contrapposizione tra il razionalismo delle analisi a priori, che generava modelli dogmatici (vedi gli *ipse dixit* di Aristotele, soprattutto per ciò che concerne le divine idee universali) e l'empirismo delle sintesi a posteriori, promotore di

una forma di scetticismo che legava le mani e il pensiero dei liberi cercatori di conoscenza.

La sintesi a priori permette l'uscita dal dualismo, attraverso lo strumento della matematica e della percezione sensoriale. A questo punto possiamo notare come la sperimentazione pura di Hahnemann nasca dalla precisa esigenza di osservare il fenomeno nel suo aspetto cognitivo, ricavato dagli organi di senso (i sintomi indotti artificialmente) e definito da Kant nella sua Estetica. Ciò non lascia, e non può lasciare, spazio ad alcuna forma di speculazione razionalistica, in quanto la farmacologia viene posta su un piano di riproducibilità matematica (i farmaci agiscono comunque, in ogni tempo e luogo, su qualsiasi persona, e con gli stessi sintomi), e quindi di affidabilità terapeutica. Non solo. Con la Critica del Giudizio viene definito il percorso di un fenomeno (che in omeopatia viene associato al sintomo di malattia naturale), per il quale esiste una sua realizzazione finalistica. Con l'ultima parte del criticismo Hahnemann ottiene lo strumento necessario alla comprensione della malattia cronica: la minima modificazione iniziale, dovuta alla perturbazione del sistema vivente per opera di un agente esterno, stabilisce un percorso evolutivo mirato alla distruzione della integrità psico-fisica dell'individuo (un fenomeno realizza un fine). Tale evolutività non è reversibile spontaneamente, ma solo con l'ausilio di una terapeutica appropriata (il farmaco unico omeopatico) e solo quando il processo morboso rimane ancorato a un carattere di funzionalità. ♦

## Banche dati di uso redazionale

In conformità alle disposizioni contenute nell'articolo 2, comma 2, del "Codice Deontologico relativo al trattamento dei dati personali nell'esercizio dell'attività giornalistica ai sensi dell'articolo 25 della legge 31 dicembre 1966 n. 675", la OTI srl rende noto che presso la sede della propria testata OmeoNet esistono banche dati di uso redazionale. Per completezza si precisa che ai fini dell'esercizio dei diritti di cui alla legge 675/96, le persone interessate potranno rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati contenuti nell'archivio sopraindicato presso la Redazione OmeoNet, Via Porta Pinciana, 34, 00187 Roma, anche per fax (06.4817004) o via e-mail (redazione@omeonet.com).