

## La didattica in omeopatia contenuti e proposte

di Gino SANTINI  
g.santini@omeonet.com

Il problema dell'integrazione tra omeopatia e medicina convenzionale necessita di percorsi paralleli che passano per due nodi fondamentali, la ricerca e il percorso di formazione; dall'incontro di queste due esigenze deriva un terzo aspetto altrettanto importante, quello normativo che, in un futuro tutto da venire, avrà il compito di regolamentare in ambito sociale la figura del medico omeopatico.

Fino a quando non si deciderà di affrontare tali questioni in maniera organica, non ci sarà alcuna garanzia per il paziente di affidare la propria salute ad un medico competente, intendendo con tale termine un professionista sanitario preparato da un idoneo percorso didattico.

Il problema della didattica in omeopatia soffre da sempre di un paradosso che ne impedisce non solo una completa integrazione con la medicina accademica, ma ne limita enormemente la diffusione negli ambiti universitari, le sole strutture che in Italia sono deputate per legge alla formazione in campo medico: di fatto, *non esiste una linea di ricerca che alimenti la formazione e che, a sua volta, indirizzi verso* riprova dell'integrazione tra le due discipline.

Nell'attesa di un polo operativo in grado di coordinare un'efficiente ricerca di base, il mondo della formazione vive di incerte improvvisazioni, anche se spesso di buon livello. Ancora una volta, a monte di tutto è individuabile una causa ben precisa, sempre la stessa, consistente nella mancanza di un linguaggio comune con cui gli omeopati possano dialogare e scambiarsi informazioni. Il che rappresenta un problema ancora irrisolto per quasi tutti i settori dell'omeopatia (non solo quello didattico).

Quello che attualmente viene insegnato in campo omeopatico rappresenta un insieme di interpretazioni e di chiavi di lettura proposte nel corso del tempo dai vari studiosi, in tentativi (non sempre riusciti) di unificare in corpi dottrinari unici tutte le pratiche e le conoscenze del tempo in campo omeopatico. Il che ha comportato, come logica conseguenza, la na-

scita di diverse "correnti di pensiero", ognuna caratterizzata da proprie strategie metodologiche e terapeutiche: unicità repertoriale e miasmatico, pluralismo costituzionale, omeopatia clinica, complessissimo sintomatologico e omeopatia di risonanza (Bellavite, "Biodinamica", 1998).

Un problema molto serio è rappresentato dal fatto che molte scuole di omeopatia si limitano ad approfondire unicamente quello che rappresenta il metodo dominante della scuola, con pesanti ripercussioni sul piano didattico. Al contrario, un corretto percorso formativo non può fare a meno di: **a)** elencare le principali correnti omeopatiche; **b)** fornire per ognuna di esse definizioni operative e schemi metodologici di utilizzazione; **c)** illustrarne chiaramente limiti e vantaggi.

Questa importante premessa non impedisce alla scuola, una volta garantita la completezza delle informazioni riguardanti le singole correnti omeopatiche, di aggiungere eventuali anni integrativi maggiormente legati alla connotazione metodologica della scuola stessa. Tra l'altro, questi spazi di approfondimento possono rappresentare importanti momenti di aggiornamento sfruttabili anche dal punto di vista convenzionale, a ulteriore

In estrema sintesi, la didattica in omeopatia si è sempre scontrata con due nodi importanti, mai completamente sciolti: l'aspetto quantitativo (il monte-ore) e quello qualitativo (i contenuti).

Il *monte-ore* rappresenta attualmente l'ostacolo più arduo da superare, soprattutto nell'ottica della stesura di opportune linee-guida a valenza nazionale. Associazioni omeopatiche di stampo classico tendono a spingere questo limite molto in avanti, sostenendo che la durata di un iter formativo ottimale deve oscillare tra le 600 e le 900 ore, considerandole il minimo indispensabile per la formazione di un buon omeopata. Sul versante riduzionista si sostiene che un totale complessivo di 200-300 ore è più che sufficiente a costituire una buona base su cui si potrà procedere in maniera più approfondita in un secondo tempo. Considerando l'attuale come una fase di assestamento, sarebbe

opportuno seguire una strada che unifici entrambe le esigenze; in questo senso è ampiamente percorribile la direzione suggerita dall'Ordine dei Medici di Roma, il primo ordine professionale ad adottare in Italia un apposito Registro in cui annoverare i medici competenti in omeopatia, agopuntura e fitoterapia (deliberazione n. 51/98).

Secondo queste direttive, è possibile ipotizzare un monte-ore compreso tra le 300 e le 400 ore di formazione, con obbligo di frequenza e almeno il 25% di pratica nel corso o presso un tutor designato dalla scuola. Una didattica così strutturata permetterebbe al medico di avere le idee molto chiare sui limiti e i campi di applicazione della metodologia omeopatica, riservando ad un successivo iter formativo (a base di master, convegni, clinica tutoriale, etc.) l'approfondimento necessario per la pratica professionale. E' inoltre auspicabile che un adeguato processo di verifica, reso possibile dalla suddivisione delle materie in insegnamenti da valutare singolarmente e/o cumulativamente alla fine di ogni anno accademico, aiuti a superare le diverse vedute che le singole scuole presentano su questa faticosa (e tutt'ora irrisolta!) questione del monte-ore.

Più semplice e meglio definito è il discorso sui contenuti. Alcuni argomenti sono universalmente considerati come "fondamentali" e devono assolutamente trovare posto all'interno di un corso di omeopatia. Anche in questo caso la delibera dell'Ordine di Roma propone un elenco che costituisce un buon punto di partenza: la legislazione in Italia e in Europa; la ricerca scientifica; rapporti con la medicina convenzionale; il consenso informato del paziente; la storia dell'omeopatia, compreso l'inquadramento nella realtà storica attuale ed al momento della sua nascita; le basi teoriche (leggi fondamentali ed Organon); la tecnica farmaceutica omeopatica e descrizione dei vari tipi di diluizioni (CH, K, DH, LM, FC); la teoria delle costituzioni e dei miasmi; una descrizione dei medicinali utilizzati in omeopatia (sostanza base, patogenesi, eventuale tossicologia e utilizzazione in medicina convenzionale o in altre medicine non convenzionali, possibilità terapeu-

tiche); presentazione delle patologie in cui sono consigliati i medicinali omeopatici; tecniche di individuazione dei medicinali omeopatici (repertorio, indagine clinica, indagine costituzionale e miasmatica, etc.); valutazione dell'effetto della prescrizione; semeiotica medica omeopatica.

Il primo anno rappresenta per un corso di omeopatia il problema più complesso perché deve essere caratterizzato da punti irrinunciabili: a) prevedere tutti i punti fondamentali appena esaminati, in modo da costituire un efficiente anno integrativo e di aggiornamento anche per altre figure professionali sanitarie; b) evidenziare il lato culturale, non disgiunto da quello scientifico, in modo da garantire una completa conoscenza delle motivazioni storiche ed epistemologiche dell'omeopatia; c) mettere l'allievo in condizioni di distinguere l'omeopatia da altre metodologie mediche e/o terapeutiche che non si basano sulla legge di similitudine (come l'omotossicologia) o che si basano su di una interpretazione di tale legge diversa da quella hahnemaniana (come l'antroposofia).

È fondamentale iniziare l'esame dei testi classici con lo studio critico dell'*Organon* riservando l'esame del *Trattato delle Malattie Croniche* secondo anno, dove sarà possibile evidenziarne le peculiarità metodologiche; altri insegnamenti che rientrano a buon diritto nel primo anno sono rappresentati dalla tecnica farmaceutica di preparazione del farmaco omeopatico e dalle basi metodologiche del modello omeopatico costituzionale. Quest'ultimo insegnamento, in particolare, presenta l'innegabile vantaggio di rappresentare lo studio delle costituzioni umane come un eccellente punto di collegamento con il mondo convenzionale e un preciso modello di riferimento nell'ambito della medicina preventiva.

Una volta introdotti nel cuore del problema è possibile affrontare, nel corpo del secondo anno, il confronto con i principali modelli di riferimento in omeopatia (repertoriale, miasmatico e costituzionale), mentre al terzo anno tutta la teoria metodologica si deve concretizzare sul piano clinico (comunque affrontato anche negli anni precedenti), partendo dall'es-

ame omogeneo delle patologie e delle sindromi sintomatologiche che, secondo l'esperienza comune, rispondono più favorevolmente all'integrazione con l'approccio omeopatico: è in questa ottica che è necessario inserire alcuni insegnamenti "verticali" riguardanti materie come l'immunologia o la psicologia clinica. Altri argomenti che possono avere attinenze più o meno dirette con l'omeopatia possono essere trattati compiutamente in sezioni specifiche: tra questi possono annoverarsi il rapporto con la sanità pubblica, le peculiarità del paziente pediatrico, il punto sulla legislazione internazionale, la fisica delle soluzioni ultradiluite, l'utilizzo di strumenti informatici in omeopatia (repertorio informatizzato, archivi di consultazione, mailing-list), elementi di etica e bioetica, rapporti tra omeopatia e altre discipline mediche (PNEI, agopuntura, medicina funzionale) e così via.

Per inciso, non va dimenticato che lo scenario attuale della didattica in omeopatia, sviluppandosi totalmente in ambito privato, si sostiene in buona parte con l'aiuto delle aziende farmaceutiche del settore, per il resto con lo sforzo economico delle singole associazioni omeopatiche. In questa ottica è interessante notare come molti degli argomenti sopra indicati si prestino ottimamente ad essere oggetto di appositi seminari organizzabili delle scuole in sinergia tra loro, con notevole vantaggio della gestione economica dei singoli corsi.

In modo del tutto analogo è auspicabile una interdisciplinarietà didattica che abbia come oggetto di scambio gli insegnamenti negli specifici settori di competenza delle singole associazioni: in questa maniera allievi provenienti da scuole differenti possono seguire un blocco di lezioni su uno specifico argomento presso un'associazione esterna che rappresenti idealmente un punto di riferimento metodologico in quel settore e viceversa. In tal modo i vantaggi non sono esclusivamente economici ma vanno a costituire una notevole fonte di diversificazione e di esperienza non solo per gli allievi ma anche per i docenti stessi.

Tornando ai contenuti, un discorso a parte va effettuato per lo studio dei far-

maci della materia medica, forse l'elemento più difficile da approfondire e uniformare nell'ambito di un corso di omeopatia. Per questo motivo è consigliabile inserire (nel programma metodologico del terzo anno o prima) una parte specifica, dedicata all'approfondimento della sperimentazione clinica in omeopatia e alle modalità di raccolta dei dati sperimentali, tossicologici e clinici. Non va dimenticato infatti che, oltre a fornire le basi dell'omeopatia, uno degli obiettivi del corso deve anche essere quello di formare *ricercatori* in grado di ampliare la casistica clinica omeopatica, sfruttando i normali percorsi accademici con cui verificare i modelli scientifici proposti: accantonata l'idea che l'omeopatia non possa essere misurata con il metro della ricerca attuale e progressivamente riposta l'anacronistica necessità di sperimentazioni *ad hoc*; il problema rimane quello di formare dei medici capaci di spingere nella giusta direzione linee di ricerca, attraverso le quali è possibile meglio definire le aree di intervento (o di non-intervento) per i farmaci omeopatici. Riallacciandosi al discorso iniziale, lo scopo è comunque quello di alimentare una didattica ancora troppo ancorata a rivisitazioni del passato, molte delle quali scarsamente oggettivabili.

Ne consegue che lo studio dei rimedi omeopatici presenta, anche se in misura minore, uno stesso problema di quantità e di qualità didattica. I farmaci presi in oggetto possono essere quelli che Hahnemann ha illustrato nei suoi testi di riferimento (la *Materia Medica Pura* e il *Trattato delle Malattie Croniche*) opportunamente "diluiti" lungo i tre anni di corso, allo scopo di non appesantire eccessivamente il percorso didattico. A questa lunga lista possono essere aggiunti rimedi particolarmente diffusi oppure necessari (come nel caso del corso ISMO) per il completamento della classificazione adottata dal modello prescrittivo costituzionale. Va comunque sottolineata l'importanza che riveste l'adozione di uno schema di insegnamento che rispetti una priorità ben precisa: nello specifico del singolo rimedio, tale schema può limitarsi ad esaltare gli elementi che tendono a caratterizzare il rimedio (eventualmente anche



con apposite sintesi sintomatologiche), ma complessivamente deve trasmettere all'allievo una padronanza metodologica di studio che gli permetta di affrontare, in totale autonomia, l'approfondimento di altri rimedi.

Anche sulla scia di quanto sta accadendo in molte università italiane, alcune scuole di omeopatia stanno sperimentando, a ulteriore completamento della didattica, la possibilità di utilizzare Internet e altri mezzi di comunicazione (posta elettronica, videoconferenza) come veicolo di formazione, nell'ottica di trasformare progressivamente alcune lezioni *ex cathedra* in moduli fruibili a distanza dall'allievo (teledidattica). Il vantaggio è quello di

aumentare lo scambio di informazioni tra allievo e docente, di ottimizzare al massimo i momenti didattici di incontro e di permettere ad allievi fuori sede una maggiore utilizzazione di corsi tenuti in luoghi difficilmente raggiungibili.

In conclusione, è bene sottolineare che quanto illustrato è attualmente concretizzato in corsi non istituzionali e rappresentano comunque una soluzione provvisoria, nell'attesa che il problema trovi la sua idonea collocazione in ambito universitario. In questo caso è fortemente indicato evitare la strada di un corso di laurea a se' stante (sulla falsariga di quanto è accaduto per odontoiatria), percorrendo semmai quella più idonea di un corso di

specializzazione post-laurea, dove medici abilitati verrebbero formati secondo programmi che prevedano sia un aggiornamento delle materie di base (neurobiologia, immunologia, fisiopatologia) inquadrato in una visione omeopatica, sia un'approfondimento della semeiotica, della farmacopea e della metodologia proprie di questa disciplina, secondo linee-guida proposte dalla comunità degli omeopati; quest'ultima sarebbe finalmente costretta a ricomporre lo storico frazionamento di cui ha sempre sofferto e stabilire piattaforme comuni di insegnamento, se non vuole correre il rischio di assegnare a strutture meno competenti questo importantissimo ruolo di riferimento. ♦