

Quattro chiacchiere con... Franco Capuani

di Alessandro DE SANTIS
a.desantis@omeonet.com

Da questo numero OmeoNet intende incontrare, con la formula dell'intervista, le figure più rappresentative del mondo medico non convenzionale. Il primo è Franco Capuani, poliedrico e inesauribile personaggio dell'ambiente omotossicologico, tutor e docente di omeopatia e omotossicologia in vari corsi con accreditamento ECM, esperto in nutrizione e dietologia; una mente vivace e aperta, una delle più interessanti personalità presenti oggi nel variegato contesto della medicina integrata.

Domanda: Potresti descrivere brevemente, come medico, quali sono state le tappe principali del tuo percorso evolutivo?

Risposta: Nasco come medico ortopedico ma, ad un certo punto della mia vita, mi sono reso conto che il bianco della sala gessi rappresentava per me un grande limite; sentivo il bisogno di arricchire la mia visione "cromatica" della medicina di cui volevo conoscere e approfondire altri affascinanti aspetti.

Cominciai allora ad interessarmi di omeopatia. Fondamentali furono gli incontri con il dott. Lamberto De Santis, fondatore della OMIT nonché del Nobile Collegio Omeopatico e con il prof. Antonio Santini. Il "costituzionalismo" di Antonio Santini rappresentò un punto di svolta sia nella mia visione della medicina che nella mia visione dell'uomo, indirizzandomi verso un percorso di formazione che mi portò a frequentare diverse scuole di omeopatia. In queste scuole ebbi modo di conoscere un grande maestro come Eliziade Masi e di approfondire sia le dottrine uniciste che il complessismo, inteso come uso sinergico di diversi farmaci omeopatici.

Arrivai dunque ad interessarmi di omotossicologia e di altre discipline quali l'agopuntura, gli oligoelementi, l'aromate-

rapia e la fitoterapia, occupandomi anche di psicologia comportamentale e quindi della correlazione tra comportamento e malattia.

D.: Secondo te, è possibile oggi un dialogo e una convergenza tra omeopatia e omotossicologia?

R.: Penso che deve essere possibile perché la medicina, oltre che integrare le conoscenze, deve essere aperta al nuovo. Partiamo da Hahneman, da Reckweg, da Steiner, ma le loro intuizioni devono essere portate avanti, altrimenti ci collochiamo fuori della storia (mi riferisco alla storia della medicina ovviamente). Non possiamo essere chiusi al futuro.

Esiste un'unica medicina di cui omeopatia e omotossicologia fanno parte, esiste la possibilità di usare il linguaggio molecolare con diluizioni omeopatiche estendendo il criterio di similitudine alla similitudine molecolare, ad una similitudine di organo, alla similitudine tra i sintomi provocati da un agente infettivo e i sintomi della patologia in atto, seguendo sempre le intuizioni di Hahnemann ma senza chiudere gli occhi di fronte alle acquisizioni della moderna microbiologia, della bichimica e della biologia molecolare.

Reckweg ha fatto dell'omeopatia una scienza clinica interpretandola in un tempo e in uno spazio che ha racchiuso nella tavola omotossicologica.

L'omotossicologia ha esplorato ed utilizzato le possibilità sinergiche tra i diversi rimedi omeopatici, ha utilizzato l'organo-terapia e i prodotti del metabolismo intermedio quali quelli del ciclo di Krebs e della respirazione cellulare. Ha messo in evidenza quanto possa essere utile l'utilizzo dei chinoni nelle malattie degenerative dovute allo stress ossidativo.

D.: Forse è opportuno evidenziare che queste sostanze biologiche non erano conosciute all'epoca di Hahnemann...

R.: Assolutamente no. Si tratta di preparazioni omeopatiche con sostanze nuove e di un ampliamento della sperimentazione farmacologica in ambito omeopatico, un ampliamento della Materia Medica.

D.: A cosa è dovuta la difformità di vedute e la mancanza di dialogo tra i medici che operano nell'ambito delle medicine non convenzionali?

R.: Gurcev menziona tre diversi livelli di linguaggio: linguaggio n° 1, linguaggio n° 2, linguaggio n° 3 (Gurcev "Frammenti di insegnamento sconosciuto"). Si può comunicare, attraverso il linguaggio, a livelli differenti. Così nell'organismo, il sistema biologico è fatto di diversi livelli che si incrociano e si riassumono nella *psiconeuroendocrinoimmunologia* (PNEI).

Il sistema immunitario usa il linguaggio immunitario, il sistema endocrino il linguaggio endocrino, mentre al livello del cervello e della mente si utilizza il linguaggio neuropsichico. E' una questione di termini, una questione epistemologica che deve essere ricomposta trovando un'unità, partendo dall'unità dell'essere umano costituito da più subunità. In questo senso la PNEI ci dà la chiave per leggere i fenomeni biologici in termini unitari, sintetizzando i vari livelli di linguaggio.

La confusione nasce quando ci poniamo su livelli differenti, utilizzando linguaggi diversi. Il linguaggio medico deve essere unificato, rispettando i diversi livelli di diagnosi e di intervento.

D.: Come sei arrivato all'elaborazione della tua personale strategia terapeutica, l'Omotossicologia Biocibernetica?

R.: Come ho già detto, sono partito dal costituzionalismo di Antonio Santini. Sono rimasto affascinato da questa schematizzazione che dava la possibilità di leggere in modo più semplice e razionale l'omeopatia rapportandosi all'individuo. Quello che non mi convinceva era la visione statica, rigida delle costituzioni. Da qui è nata l'esigenza di elaborare un sistema diverso che inquadrasse l'individuo nel suo contesto.

Nell'*omotossicologia biocibernetica*, infatti, l'analisi dell'individuo pur partendo dalla costituzione, considera l'interazione con l'ambiente e mette in evidenza la possibilità dinamica, che ha ognuno di noi, di evolvere. La costituzione è dunque, secondo questa interpretazione, suscetti-



bile di un cambiamento, di una metamorfosi. Questo cambiamento, visto in senso dinamico, definisce il *temperamento* dell'individuo che riassume la modalità con cui l'individuo interagisce con l'ambiente. In omeopatia e in omotossicologia l'organismo umano è visto come una totalità, totalità che ha bisogno di energia per vivere, energia che immagazzina sotto forma di ATP.

D.: Energia che Hahnemann definiva energia vitale e che è stata successivamente codificata dalla biochimica come ATP...

R.: L'ATP è come una pila, l'energia che noi prendiamo dal mondo esterno, dagli alimenti. Assumiamo energia, la trasformiamo in ATP e la possiamo dunque utilizzare. Se abbiamo una visione energetica, diventa interessante la tavola omotossicologica e il suo aspetto di vicariazione regressiva, perché la vicariazione regressiva (nel senso della guarigione) sarà possibile solo se l'organismo ha la possibilità di avere energia e di utilizzarla.

Ciò che voglio dire è che l'organizzazione funzionale dipende dalla *bioenergetica* (produzione di energia) in relazione ai ritmi fisiologici dell'individuo (cronofisiologia). Se l'organismo è costretto ad utilizzare una maggior quota di energia per mantenere i suoi ritmi questa è la premessa per la malattia perché tutto ciò procurerà uno stress ossidativo con il conseguente aumento dello stato entropico di caos dell'individuo.

L'uomo, nella sua interazione con l'ambiente, sviluppa un "*terreno*" che è riconducibile al *tessuto connettivo* e che è il risultato della modalità di questa interazione.

Nel corso della sua evoluzione utilizza energia, mantiene dei ritmi, sviluppa un comportamento che può determinare uno stato tossico che inquina il connettivo.

Se questo stato tossico è ben tollerato dal connettivo ci sarà un basso livello di entropia; se invece si supera la soglia di tolleranza da parte del connettivo avremo un alto livello di entropia con conseguente stress ossidativo e una elevata quota di radicali liberi; l'equilibrio, in questa circostanza, è compromesso e si avranno una serie di situazioni carenziali che evidenzieranno dei sintomi.

Seguendo questa chiave di lettura energetica, è anche possibile dare una spiegazione dell'aggravamento omeopatico. Laddove il farmaco omeopatico aggrava una situazione vuol dire che il paziente non ha la possibilità di utilizzare energia perché l'individuo non è sano; è scarico e non è in grado di utilizzare le sue riserve di ATP. Quindi in "*Omotossicologia Biocibernetica*" noi parliamo dell'incapacità dell'organismo di mettere in atto le sue attività ossidoriduttive; manca cioè la capacità di donare idrogenioni e quindi di accettare elettroni e non c'è dunque la possibilità di utilizzare l'ATP.

Abbiamo detto che, a seguito di uno stress ossidativo, si possono verificare situazioni carenziali che evidenziano dei sintomi. Noi dovremo analizzare questi

sintomi e individuare la terapia per ristabilire l'equilibrio. Dobbiamo trovare la causa nascosta.

Nelle "*Elegie duinesi*" Rilke diceva che il sintomo e la malattia sono espressione di una eccessiva reazione dell'organismo, reazione che nasconde una carenza. Quindi la vera terapia dovrà essere volta a colmare la carenza e non a sopprimere i sintomi.

D.: E l'immunologia ?

R.: Intervenendo sul piano immunologico riusciamo ad agire a tutti i livelli del sistema in quanto comprendiamo l'interazione che c'è tra il "*terreno*" e l'ambiente. Utilizzando il farmaco immunologico riusciamo, con un unico farmaco, ad agire ai vari livelli del sistema (livello immunitario, endocrino, del SNC e psichico). Possiamo quindi definire il farmaco omeopatico immunologico come un nuovo potente farmaco unitario.

In conclusione sarebbe auspicabile la compilazione di una *materia medica* dove i farmaci vengano inquadrati in termini PNEI, dove per ogni farmaco venga descritta una modalità d'intervento specifica sui vari livelli del sistema (immunitario, endocrino, SNC, sistema psichico) in modo da unificare il linguaggio della medicina omeopatica.

E' importante approfondire lo studio dell'immunogenetica e quale sia l'azione dei farmaci omeopatici immunologici al livello dei vari sub sistemi. Ma questo, probabilmente, sarà l'oggetto della ricerca presente e futura. ♦

