

Costituzionalismo

Le basi storiche e metodologiche del modello omeopatico costituzionale

G. Santini - A. Micozzi - *R. Femia

Istituto di Studio di Medicina Omeopatica - Roma

*Istituto di Studi di Medicina omeopatica - Reggio Calabria

Il concetto di terreno proposto da Hahnemann ha subito, nel corso del tempo, numerose rivisitazioni sul piano concettuale che, pur mantenendo immutate le caratteristiche fondamentali dell'intuizione iniziale, lo hanno meglio adattato alle nuove conoscenze in campo clinico e scientifico.

L'aggiunta della componente costituzionale allo schema metodologico omeopatico offre molti spunti interdisciplinari in grado di semplificare il percorso che porta alla prescrizione farmacologica e approfondire i legami con la medicina convenzionale: un percorso obbligato se si vogliono affrontare temi di estrema attualità quali la medicina preventiva e la sperimentazione farmacologica.

Il concetto di costituzione o di terreno non si limita a comprendere la patologia o la fisiopatologia ma si allarga all'anatomia, alla fisiopatologia, ma si allarga all'anatomia, alla fisiologia, al neuroendocrinismo ed allo psichismo, nelle loro espressioni pure semplici ed individuali: è su questa base che si vanno ad inserire le risposte individuali all'ambiente esterno. A tali stimolazioni ogni organismo risponde con delle reazioni di adattamento che sono in stretta correlazione con capacità e metabolismi ereditati peculiarmente ed individualmente dagli organismi genitori. Se il processo di adattamento rientra fra le caratteristiche anatomo-fisiologiche dell'individuo, il biotipo non presenterà alcun tipo di sintomatologia, che viceversa tenderà ad assumere connotazioni sempre più patologiche quanto più il tipo di adattamento risulterà essere lontano dalla risposta fisiologicamente predefinita nel biotipo stesso. Il primo a postulare uno stretto rapporto di correlazione fra l'essere umano e l'ambiente esterno è stato Claude Sigauld, che identificò quattro grandi sistemi anatomo-funzionali alla base di altrettante costituzioni individuali: broncopolmonare, gastrointestinale, cutaneo-muscolo-articolare e cerebrospinale [1]. Lo sviluppo preponderante di un apparato sugli altri era quindi da attribuire, secondo il Sigauld, all'azione di fattori esterni all'organismo (rispettivamente atmosferici, alimentari, fisici e sociali).

Successivamente all'intuizione del Sigauld, studi condotti da numerosi autori (De Giovanni [2], Castellino [3], Pende [4]) hanno permesso di meglio determinare le possibilità di un inquadramento costituzionale del paziente [5], che acquista un enorme valore quando si considerano le possibilità che questo punto di vista può offrire alla medicina preventiva: la giusta interpretazione di un

atto fisiologico o di un evento morboso non possono prescindere dalle predisposizioni embriologiche dell'organo o dell'apparato bersaglio, frutto dell'eredità genetica dei genitori e delle modificazioni ambientali di tipo psichico, chimico, fisico e biologico [6]. Le intuizioni dei grandi studiosi della costituzione umana del secolo scorso possono oggi essere verificate alla luce della moderna embriologia [7] e delle recenti acquisizioni immunologiche che hanno permesso di identificare nel sistema HLA una possibile chiave di lettura di numerose predisposizioni morbose [8].

L'ipotesi di partenza pone al centro di tutto lo sviluppo embrionale nelle sue primissime fasi di sviluppo. La crescente differenziale delle cellule derivanti dalla massa cellulare interna del primitivo trofoblasto porta alla formazione di un disco embrionale trilaminare costituito da tre strati o foglietti embrionali (endoderma, mesoderma, ectoderma): le differenziazioni successive e le interazioni tra le popolazioni cellulari determinano successivamente la specializzazione cellulare nei soggetti adulti [9, 10]. La prevalenza degli organi e apparati che provengono da un determinato foglietto embrionale determinano verosimilmente le modalità principali di interazione dell'individuo con l'ambiente esterno. Fino a quando tali modalità rientreranno nei limiti di una precostituita capacità di compensazione funzionale, il biotipo potrà adattarsi senza problemi (fase costituzionale stenica, di difesa attiva): quando tali limiti vengono superati, l'equilibrio fisiologico sfuma nei sintomi legati ad uno stato patologico (fase costituzionale astenica, di cedimento), manifestando una sintomatologia che può essere considerata insita nella costituzione stessa, tanto più marcata quanto più ci si allontanerà dall'equilibrio di partenza. Dall'endoderma derivano le parti epiteliali di trachea, bronchi e polmoni; l'epitelio del tratto gastrointestinale, il fegato, il pancreas, la vescica urinaria, l'uraco; le parti epiteliali di faringe, tiroide, cavità timpanica, tubo faringo-timpanico, tonsille e paratiroidi. Il mesoderma si scinde in quattro sottosezioni (anteriore, parassiale, intermedio e laterale) che presentano uno sviluppo parallelo e ben identificato: il mesoderma anteriore genera il cranio, i muscoli e il tessuto del capo e la dentina; il parassiale costituisce la base per i muscoli del tronco e dello scheletro (escluso il cranio), il derma della pelle ed il tessuto connettivo; del mesoderma intermedio derivano il sistema urogenitale, comprese gonadi, dotti e ghiandole accessorie; dal prolifico mesoderma laterale si originano il tessuto connettivo e muscolare dei visceri e degli arti, le membrane sierose di pleura, pericardo e peritoneo, le cellule del sangue edella linfa, il sistema cardiovascolare e linfatico, la milza e la corticosurrenale. Il foglietto germinativo dell'ectoderma genera, a sua volta, due foglietti minori: l'ectoderma di rivestimento e il neuroectoderma: dal primo derivano l'epidermide, i capelli, le unghie, le ghiandole cutanee e mammarie, l'ipofisi anteriore, lo smalto dei denti, l'orecchio interno e il cristallino; dal neuroectoderma si originano la

cresta neurale (gangli nervi sensitivi e cranici, la midollare del surrene, le cellule pigmentate degli arti branchiali e il mesenchima del cranio) e il tubo neurale (sistema nervoso centrale, retina, epifisi, ipofisi posteriore) [11].

Su questa base embriologica la medicina costituzionale [12] ha identificato dei precisi biotipi costituzionali sulla base della prevalenza fisiopatologica degli organi e degli apparati in ciascun biotipo: l'endoblasta, il mesoblasta e l'ectoblasta. A questi va aggiunto il biotipo cordoblastico che rappresenta un ipotetico ed ideale punto di equilibrio fisiopatologico fra le tre costituzioni precedenti. In realtà anche i tre biotipi "maggiori" rappresentano un discorso altrettanto ipotetico, non esistendo una costituzione pura e assoluta. Pertanto ogni individuo esprime, da un punto di vista fisiopatologico e clinico, una prevalenza costituzionale che viene espressa sulla base delle modalità di interazione con l'ambiente esterno. Le prevalenze espresse dal modello costituzionale rappresentano, comunque, un valido aiuto per il medico: una volta individuata, soprattutto per mezzo della storia clinica ed anamnestica del paziente, la "direzione" che viene impressa al nostro organismo da tali spinte costituzionali, essa può orientare non solo la terapia medica convenzionale ma anche (e soprattutto) quella omeopatica [13].

A livello fisiopatologico, l'interazione ambiente-individuo ha effetti diversi e peculiari su ogni individuo [14, 15]. Nell'endoblasta la prevalenza dell'apparato gastrointestinale sugli altri apparati (soprattutto per quanto concerne fegato e pancreas) impone una strategia organica difensiva basata sull'assimilazione; ne risulterà un individuo tendente all'ingrassamento e all'obesità, sia per un iperinsulinismo pancreatico, sia per l'ipofunzionalità tiroidea. Quest'ultima infatti, pur di derivazione endoblastica, non riesce ad avere adeguati stimoli a livello ipofisario (di pertinenza ectoblastica).

Ne consegue una brevissima fase di difesa attiva che lascia quasi subito il posto ad un'astenicità fisiologica di lunga durata che impone all'individuo un rallentamento metabolico ed una passività di inserimento e di adattamento all'ambiente. Il mesoblasta, al contrario è caratterizzato da un atteggiamento più attivo nei riguardi degli stimoli ambientali, con una prevalenza della vita di relazione su quella vegetativa. Biotipo forte, a causa di un accennato sviluppo muscolare (di origine mesoblastica) e di uno spiccato ipercorticosurrenalismo, è leggermente tendente al grasso: non quello pallido e flaccido dell'endoblasta, ma un grasso tonico e colorato, dovuto all'esuberanza dei globuli rossi all'evidente irrorazione sanguigna. Più tendente ad una conformazione antropometrica longilinea, l'abitus tiscus di Ippocrate, l'ectoblasta è caratterizzato da una capacità di adattamento basata prevalentemente su organi e apparati di provenienza ectoblastica: il sistema nervoso centrale e periferico, il sistema neurovegetativo (con prevalenza del simpatico), l'epidermide, l'ipofisi posteriore e la parte midollare delle ghiandole surrenali. Ogni volta che l'ambiente

esterno lo costringe a una reazione di adattamento il biotipo risponde prontamente in virtù del proprio simpaticotonismo, ma paga lo scotto di una deficienza mesoblastica che gli impone dei frequenti rallentamenti di recupero (che eraltro avvengono con estrema rapidità). Astenico e gracile, per un accelerato metabolismo di base, tende ad allontanare ogni sforzo fisico ed ogni sport di resistenza, privilegiando soprattutto lo sprint e la velocità. Chiude l'elenco il coroblasta, biotipo rappresentativo di un perfetto equilibrio dello sviluppo dei tre foglietti embrionali, vitalità controllata e perfettamente compensata da un punto di vista morfologico, funzionale e psichico.

E' utile sottolineare la difficoltà di reperire tali concetti costituzionali nelle loro espressioni pure e distinguibili, essendo tale suddivisione valida solo a titolo schematico: ogni paziente, in realtà rappresenta l'espressione complessiva di un insieme di caratteristiche biotipologiche ereditate dai genitori e che possono essere comunque evidenziare una prevalenza costituzionale sulle altre.

Il passo successivo e fondamentale fu quello di applicare alle costituzioni i concetti di biochimismo elaborati da Nebel e Vannier [16].

Secondo l'impostazione della scuola costituzionale francese, successivamente ripresa e approfondita da Antonio Santini, ogni costituzione presenta dei limiti funzionali di utilizzazione metabolica a carico di alcuni sali: il carbonato di calcio nel caso dell'endoblasta, lo zolfo nel caso del mesoblasta, il fosforo e il cloro rispettivamente nel caso dell'ectoblasta e del cordoblasta [17]. Con questo non si vuole indicare una carenza organica dell'elemento in questione, ma solamente una sua cattiva utilizzazione da parte del metabolismo del biotipo. Su questa base è possibile estrapolare i farmaci di fondo di ciascuna costituzione, ovvero quelle sostanze farmacologicamente in grado di riattivare nel biotipo quelle caratteristiche fisiopatologiche di fondo con cui la costituzione reagisce alle modificazioni dell'ambiente esterno. Si tratta della Calcarea carbonica per l'endoblasta, del Sulphur per il mesoblasta, della Calcarea phosphorica nel caso dell'ectoblasta e del natrum muriaticum per il cordoblasta.

La nozione di farmaco di base presenta un duplice significato: da un lato rappresenta la variante costituzionale normale propria di un individuo che comincia a perdere i propri equilibri mediante un'esaltazione oppure una deficienza funzionale; dall'altro rappresentano l'ipotetico obiettivo da raggiungere dopo avere dominato un momento patologico, allo scopo di offrire all'individuo la massima energia terapeutica capace di mantenere l'equilibrio raggiunto. Più il paziente si troverà distante dal proprio equilibrio funzionale, maggiormente il medico omeopatico potrà utilizzare altre categorie di farmaci (intermedi, acuti, di drenaggio, etc.), aiutato in questo dalla costituzione del paziente, a sua volta legata ad una determinata famiglia di farmaci. Per fare un esempio, l'allontanamento dal punto di equilibrio di un mesoblasta, che prevede il Sulphur come farmaco

di base, può arrivare all'utilizzazione di un intermedio come il Natrum sulphuricum o il Kalium sulphuricum, fino ai farmaci acuti (Aconitum, Nux vomica, etc.).

Non pretendo di esaurire nel breve spazio di un articolo il complesso schema prescrittivo utilizzato in omeopatia costituzionale, vale comunque la pena effettuare alcune importanti precisazioni. La suddivisione in biotipi non impedisce, qualora la sintomatologia lo chieda, l'utilizzo di farmaci apparentemente poco inquadrabili nella costituzione del paziente: questo perché il biotipo spesso rappresenta l'espressione di una prevalenza costituzionale, frutto fenotipico di un foglietto embrionale che ha avuto il sopravvento funzionale sugli altri, il che spiega il comparire (generalmente in forma episodica) di una sintomatologia legata ad organi ed apparati provenienti dagli altri foglietti embrionali. Il pluralismo che contraddistingue l'omeopatia costituzionale, inoltre, cerca sempre e comunque di partire con il farmaco più simile al paziente in quel momento, successivamente accompagnato da altri farmaci più legati all'espressione costituzionale del biotipo.

Questo approccio farmacologico, sicuramente non immune da critiche, presenta comunque diversi vantaggi. Utilizzando più farmaci in tempi diversi si aumentano le possibilità di copertura della sintomatologia e si velocizza la risoluzione di un eventuale problema acuto per cui il paziente si è presentato dal medico. In secondo luogo si viene a costruire una prescrizione che, se letta con attenzione, fornisce molti dati al medico, soprattutto quando viene contattato telefonicamente per problematiche acute: manifestazione sintomatologiche di partenza, strategia terapeutica in atto, prevalenza costituzionale di appartenenza. Ne consegue un migliore approccio per la sintomatologia accessoria lamentata dal paziente in quel momento. In conclusione è importante sottolineare che tutte queste notizie fornite dall'omeopatia costituzionale attualmente vengono sottoposte ad un attento e puntuale processo di verifica scientifica, che ha trovato nell'HLA un valido indicatore dall'assetto costituzionale predisponente verso una determinata patologia. Ne consegue l'estrema importanza che viene ad assumere il sistema immunitario nella regolazione e nel mantenimento dell'equilibrio di un individuo rispetto all'ambiente circostante.

Tralasciando, per comodità di esposizione, gli stimoli fisici e chimici (che determinano uno stato patologico diretto attivando processi infiammatori e/o degenerativi) e gli stimoli psichici (le cui conseguenze sono legate alle esperienze accumulate peculiarmente dall'individuo) è necessario approfondire le conseguenze sull'individuo degli stimoli biologici, rappresentati dalle varie infezioni con le quali i microrganismi contribuiscono allo stato di salute o di malattia [6]. Posto in questi termini, il modello omeopatico costituzionale è suscettibile di una verifica sperimentale in grado di assecondare senza problemi i rigidi canoni imposti dalla ricerca accademica.

Per comunicazioni: Gino Santino

- 1 Sigaud C.: "La forme humaine et sa signification", Parigi, 1914.
- 2 De Giovanni A.: "Morfologia del corpo umano", Ed. Hoepli, Milano, 1904-1909.
- 3 Castellino P.: "La costituzione individuale", Ed. Idelson, Napoli, 1926
- 4 Pende N.: "Trattato di biotipologia umana individuale e sociale", Ed. Vallardi, Milano, 1939
- 5 Marino F.: "Biotypology I: scope and history", Br Hom J, 88: 17-9, 1999.
- 6 Micozzi A.: "Immunofarmacologia omeopatica", Ed. Edi-Lombardo, Roma 2000
- 7 Langman J.: "Embriologia medica", Ed. Piccin, Padova, 1978
- 8 Thorsby E.: "HLA-associated diseases", The immunologist, 3: 2, 1995
- 9 Hamilton WJ, Mossman HW: "Human embryology", Ed. Williams & Wilkins, Philadelphia, 1961
- 10 Starck T: "Embryologie", Ed. Georg Thieme Verlag, Stoccarda, 1965.
- 11 Quaderni Le Scienze n. 100, pp. 98-102, 1999
- 12 Martiny M.: "Essai de biotypologie humaine", Ed. Peyronnet, Parigi, 1948.
- 13 Santini A.: "Omeopatia costituzionale", Ed. Mastergraf, Roma, 1992
- 14 Martiny M., Brian L., Guerci A.: "Biotypologie humaine", Ed. Masson, Parigi, 1982
- 15 Ippolito F.: "L'ambiente e l'uomo", Le scienze, Milano, 1973
- 16 Vannier L.: "Précis de matière médicale omeopatique". I edizione, Ed. Doin & C. Parigi, 1948
- 17 Marino F.: "Biotypology II: modern concepts", Br Hom J, 88: 178-183, 1999.