

Omeopatia e scienza

Paolo Bellavite
paolo.bellavite@univr.it
Professore di Patologia Generale, Università di Verona

Biodinamica, malattia e similitudine **Parte terza: Omeoterapia (la cura mediante il “simile”)**

Summary

Biomedical therapy is conventionally addressed to correction of single or multiple environmental and genetic factors but this approach often fails, due to undervaluation of the true complexity of individual diseases. The homeopathic approach is aimed to introduce systemic regulation, in order to recruit the associative memory of the network in a way that is coherent with its endogenous healing capability. In order to do this, the medicine should carry a global pattern of informations that increases network connectivity and addresses its trajectories in the energy space. The simile” medicine may be perceived by specific centers (or “nodes”) of network regulatory systems as a complex information, regarding whole disease dynamics. Looking at the problem of chronic diseases as new pathologic attractors, the medicine should be able of “unsticking” the system from this attractor, shifting it in opposite direction and “catching” it on the rebound which the network naturally produces in response to any disturbance. The phenomenon of “inversions of effects” or “paradoxical pharmacology” may activate an integrated local feedback. Symptom patterns are external expressions of complex reactions caused by a medicine (in sensitive provers) and by disease (in sick persons): so, the classical “similitude of symptoms” - according to which the correct drug may be chosen on the basis of careful analysis of symptoms - may bypass the possible ignorance of molecular details of disease. High specificity of remedy actions may be based on the sensitization (priming) of involved network nodes and on the complexity and coherence of remedy actions at various levels. Since ultra-low doses of medicines are used, they touch only nodes having enhanced susceptibility. So we have several different mechanisms of operation for the simile, which are not in contrast but may superimpose according to different situations.

Introduzione

Dopo aver messo in luce, nei precedenti lavori di questa serie, le basi fisiologiche che sottostanno alla concezione omeopatica di “forza vitale” (1) e le teorie eziopatogenetiche sulla “malattia” che sono coerenti con tale concezione (2), qui si affronta la questione dei possibili modi d’azione della terapia omeopatica.

Qualsiasi campo della terapia medica presenta un’ampia serie di problemi, affrontabili con l’investigazione scientifica, compendiabili in due grandi filoni: da una parte le prove d’efficacia clinica, dall’altra le ipotesi e le teorie sul meccanismo d’azione. In questa sede non v’è spazio per affrontare la questione degli studi clinici, un argomento in ogni modo reperibile nella letteratura medica corrente: prove d’efficacia ci sono, basta volerle e saperle trovare (utilizzando metodi corretti e adeguati). I risultati dei trials e degli studi osservazionali sono stati il più delle volte positivi, ma non mancano lavori negativi ed altre volte controversi, come avviene in molti settori della ricerca clinica avanzata. In questo lavoro concentriamo l’attenzione sulle spiegazioni scientifiche e razionali dell’omeopatia e particolarmente del principio-cardine elaborato da

Hahnemann, la similitudine. Come dice L.J. Boyd, autore di un testo molto utile per comprendere l'evoluzione del rapporto tra omeopatia e scienza: "L'omeopatia s'interessa del principio di similitudine e della sua applicazione nel trattamento delle malattie. Se tale principio, propriamente interpretato, fosse falso, l'intera struttura dell'omeopatia automaticamente crollerebbe e non ci sarebbe molto da dire di più. Quindi è logico che si debba dirigere maggiore attenzione a questo punto-chiave" (3).

Per concentrare l'attenzione sul "simile" abbiamo scelto di riservare solo qualche cenno alla pur importante questione delle dosi cosiddette infinitesimali, anche perché essa è di portata così ampia da richiedere specifiche trattazioni, per cui si rimanda alla bibliografia (4-7). È opportuno, a tale proposito, ricordare che molte linee di ricerca stanno fornendo supporto all'ipotesi che il principio di similitudine (quindi l'omeopatia) sia applicabile nel campo delle basse diluizioni di medicinali come in quello delle alte diluizioni. Infatti, tale principio, se si dimostra valido nella regolazione farmacologica-molecolare (quella maggiormente considerata dal paradigma scientifico prevalente in medicina) vale anche nel campo delle regolazioni cibernetiche di tipo biofisico-elettromagnetico (8-12) e persino psico-sociale, che usano diversi linguaggi. Lo scambio di informazioni biologiche è talmente importante per la connessione delle reti e l'organizzazione dei fenomeni vitali che la natura ha sviluppato molteplici sistemi di comunicazione, servendosi di vari supporti per raggiungere lo stesso scopo, vale a dire la regolazione omeodinamica ottimale dei sistemi stessi e l'interscambio energetico-informativo con l'ambiente. Eppure, le "regole del gioco" (che non è poi tanto un "gioco", trattandosi della vita e della morte) sono fondamentalmente le stesse e sono quelle dei sistemi dinamici e complessi. Pertanto, per comprendere i possibili meccanismi della similitudine omeopatica è possibile, almeno in prima approssimazione, ragionare in termini molecolari (ad esempio secondo il paradigma ligando-recettore) i quali sono molto più familiari alla cultura medico-scientifica corrente. Fra l'altro, l'omeopatia è nata e si è sviluppata all'inizio utilizzando dosi piccole – ma ponderali – di sostanze e la diluizione estrema, introdotta in seguito, non comprende che una parte dei medicinali omeopatici.

1. La terapia razionale

In ogni pratica della medicina, una certa concezione di malattia determina l'impostazione diagnostica e l'intervento terapeutico, anche se ciò non è immediatamente percepito e riconosciuto. È pertanto necessario domandarsi se l'omeopatia, ed in particolare la similitudine, suo principio-cardine, siano coerenti con le attuali conoscenze di fisiopatologia. In caso affermativo, l'omeopatia dovrebbe trovare sistemazione tra le discipline medico-scientifiche: la "scientificità", infatti, non dipende tanto dalle "prove d'efficacia" – sempre provvisorie e discutibili soprattutto in campo farmacologico - quanto dai principi teorici e dall'adesione al metodo sperimentale. In caso contrario, invece, l'omeopatia sarebbe destinata a restare tra le pratiche mediche dall'incerto statuto epistemologico e dalla dubbia eticità di applicazione in campo medico: la medicina, infatti, è un'arte ma anche una scienza (si può invertire il binomio secondo i punti di vista); le due componenti sono complementari ed inscindibili.

Per comprendere adeguatamente il possibile modo d'azione dell'omeopatia, è necessario inquadrare il problema all'interno di una concezione di patologia ad impostazione sistemica, che trova molto sostegno nelle scoperte della scienza biomedica, pur non essendo (ancora) la veduta prevalente nella medicina convenzionale (13,14). Sintetizzando al massimo quanto esposto nei precedenti lavori di questa serie (1,2) ed in un recente lavoro di rassegna (15), le malattie sono fenomeni complessi e dinamici di cui si possono evidenziare i seguenti aspetti:

1. Per quanto riguarda le cause, vi sono malattie in cui è presente una causa ben precisa (es. le malattie genetiche a trasmissione mendeliana, i traumi, le epidemie, ecc.) e malattie in cui sono evidenziabili molti fattori patogeni esterni e interni, nessuno dei quali decisivo ma piuttosto concorrente alla patologia (le cosiddette malattie multifattoriali). La maggior parte delle malattie, che affliggono le moderne società occidentali, sono di questo secondo tipo.

2. Per quanto riguarda i possibili meccanismi attraverso i quali il fattore patogeno causa il danno e le successive dinamiche reattive dell'organismo, anche qui si evidenziano due aspetti: da una parte è possibile identificare dei precisi meccanismi molecolari implicati (per fare un esempio, nell'infiammazione la produzione di prostaglandine, nella trombosi un difetto di un fattore anti-coagulante, nell'autoimmunità un particolare antigene di istocompatibilità), dall'altra si evidenziano i comportamenti dinamici e complessi (auto-organizzazione, non-linearità, biforcazioni, eventi quantistici, caos). Come si è ampiamente dimostrato, questo secondo "punto di vista" sulla patogenesi è solitamente sottovalutato, ma ha spesso un'importanza decisiva nella "scelta" evolutiva (o distruttiva) del sistema biologico. Salute e malattia sono proprietà sistemiche, legate all'efficienza delle comunicazioni interne (reti) e agli scambi di energia con l'ambiente (figura 1).

3. I principali processi reattivi e fisiopatologici hanno una "doppia faccia", positiva e negativa assieme e spesso difficilmente distinguibile (es. infiammazione, coagulazione, crescita cellulare/apoptosi, immunità, ecc.). Ciò rende difficile identificare il giusto intervento regolatore con un approccio riduzionistico e meccanicistico classico.

Accentuare l'importanza dei fenomeni complessi non cambia di una virgola le conoscenze anatomopatologiche, biochimiche e molecolari, solo le colloca in una cornice adeguata e realistica, che tiene conto delle variazioni dinamiche (nel tempo) e dei collegamenti sistemici.

La visione dinamica del processo patologico (2), cui è necessario riferirsi per collocare nella giusta posizione l'intervento medico, è condensata in figura 1. La storia patobiografica dell'individuo, rappresentata da fattori predisponenti di tipo genetico e di incontri con i molteplici fattori patogeni, presenta continuamente fasi reattive lontane dall'equilibrio, nelle reti omeodinamiche locali e sistemiche (schema 1). L'evoluzione di tali processi reattivi nella maggior parte dei casi termina col raggiungimento spontaneo (auto-organizzazione) di nuovi stati d'equilibrio, descrivibili come attrattori fisiologici (schema 2). Tuttavia, quando il danno è molto grave e/o non è rapidamente riparato, il sistema continua ad allontanarsi dall'equilibrio (malattia acuta, schema 3), oppure si sposta in un nuovo attrattore (malattia cronica, schema 4). La malattia cronica rappresenta un fattore predisponente ad una progressione acuta o cronica (schema 5). Si è spiegato che l'"errore di valutazione" che spesso causa la malattia può essere identificato anche (non solo) in uno scarso controllo sistemico (nodo "S") delle dinamiche locali della rete.

La malattia "acuta" può guarire spontaneamente – anche se spesso a prezzo di marcati sintomi e di perdite di tessuto - perché appartiene allo stesso "bacino d'attrazione" della fase reattiva e dell'attrattore fisiologico, ma può costituire un momento critico in cui il sistema cambia il bacino di attrazione. La malattia cronica consiste sia in una forma di "adattamento", cosicché il nuovo attrattore in sé è una forma di ordine con una certa stabilità energetica, sia in un "disordine" della gestione dell'energia, quindi delle comunicazioni e delle informazioni, espresso nello schema 4 come un "blocco" del flusso informativo tra i nodi (nella fattispecie tra il nodo A ed il nodo B). Essenzialmente per questi due motivi la malattia cronica non può guarire da sola e, allo stesso tempo, è questo il punto in cui si può vedere un grande spazio per un intervento terapeutico basato sulla complessità dell'informazione sistemica (come quello omeopatico), piuttosto che per un intervento settoriale e meccanicistico (come quello allopatico)1.

Questa sommaria presentazione è sufficiente per impostare razionalmente il tema dei possibili interventi medici. A fronte di qualsiasi malattia, la prima "cura" è rimuovere la causa, come sosteneva - ed è importante rilevarlo - lo stesso Hahnemann: "Si capisce che il medico intelligente deve dapprima allontanare la causa occasionale: in tal caso il male sparisce di solito da sé. Egli dovrà quindi allontanare dalla stanza fiori dal forte odore, se provocano svenimenti e stati isterici, estrarre dalla cornea corpi estranei che producono fatti flogistici, togliere il bendaggio troppo stretto, ecc..." (Organon, 6 ed., nota al par. 7).

Se non è possibile o sufficiente agire sulla causa, si può cercare di agire sui meccanismi di reazione, o puntando a diminuire i sintomi (ciò vale soprattutto per le malattie acute) o favorendo il processo di guarigione (terapia di regolazione). Ed è proprio qui che sorgono i problemi, concettuali e pratici. Se è vero che sarebbe sempre auspicabile ridurre i sintomi delle malattie – ed i mezzi farmacologici

e non solo sono molteplici – è altrettanto vero che non sempre è opportuno puntare solo sui sintomi come obiettivo della terapia. Nelle malattie acute, risolvere i sintomi non è sufficiente - ad esempio se si tratta di malattie infettive - ed è talvolta persino controproducente quando l'analgescico, l'antinfiammatorio o l'ansiolitico sopprimono delle importanti funzioni regolative dell'organismo. Nelle malattie croniche, l'impostazione prevalentemente sintomatologica tende a perpetuare la malattia, aggiungendo ad essa i problemi tipici dei trattamenti cronici, specialmente gli effetti avversi dei farmaci. Non intendiamo soffermarci su questo tema perché porterebbe troppo lontano dall'obiettivo della presente trattazione, ma si può rilevare che l'accusa di "assurdità scientifica" - avanzata frequentemente contro l'omeopatia da rappresentanti di istituzioni mediche ufficiali e di prestigiosi centri di ricerca farmacologia - andrebbe, piuttosto, ribaltata contro quei metodi terapeutici che pretendono l'efficacia senza tener conto delle vere e profonde dinamiche che regolano la salute e la malattia.

Rimane quindi il tema della regolazione, vastissimo campo d'incontro e integrazione di diverse impostazioni preventive e terapeutiche: scienze dell'alimentazione, fisioterapia, psicoterapia, immunoterapia, medicine complementari (16,17).

In teoria, anche la medicina ad impostazione riduzionista e meccanicistica potrebbe tentare di affrontare il tema della regolazione, puntando sulla definizione dei diversi livelli – molecolari, cellulari, organici e funzionali – dove si dimostra una dis-regolazione. Tuttavia, quando esistono tanti meccanismi e tra loro intrecciati, tale approccio mostra dei limiti teorici e pratici quasi insanabili. Di fatto, a fronte delle malattie complesse e multifattoriali la moderna medicina meccanicistica, pur con tutti i suoi meriti, si trova in una "impasse" non così lontana da quella che giustificò il tentativo di innovazione di Hahnemann. Questa impasse teorica giustifica l'emergere della medicina "basata sulle evidenze": visto che non è possibile conoscere e dominare la complessità del fenomeno, ci si accontenta di sapere se un certo farmaco è statisticamente più efficace che dannoso. Ma la probabilità statistica non soddisfa totalmente le necessità di cura individuali. D'altra parte, si spiega la crescita delle medicine che hanno radici concettuali di tipo "sistemico" (omeopatia, medicina cinese e indiana, varie pratiche psicoterapiche e fisioterapiche complementari). Purtroppo, la medicina accademica e molte istituzioni mediche ufficiali, salvo eccezioni, non pare si rendano conto delle cause profonde di questa impasse (attribuendola ad esempio solo al deteriorarsi dell'approccio umanistico, mentre il problema è anche e soprattutto di tipo scientifico e metodologico). Piuttosto, si assiste a prese di posizione dure e scomposte, ma soprattutto irrealistiche, come se il nemico non fossero le malattie ma le medicine che cercano in qualche modo approcci alternativi al problema. Il diffondersi di medicine sistemiche è un sintomo, non la causa del malessere della medicina.

2. La malattia "simile"

Passiamo quindi a considerare meglio la proposta dell'omeopatia, ripartendo proprio dal primo paragrafo dell'Organon. Hahnemann sosteneva che lo scopo della medicina è guarire, e sapeva benissimo che la migliore terapia è quella che rimuove la causa della malattia (v. sopra), ma come guarire se non si conosce la causa e il meccanismo della malattia? Come farlo se, di fatto, le "cause precipue" sono "nascoste"?

L'intuizione fondamentale di Hahnemann è nata, come indica egli stesso in uno dei primi lavori (18), dall'osservazione che talvolta le malattie coniche guariscono per la sovrapposizione di una malattia simile: "Uno imita la natura, che talvolta guarisce una malattia cronica mediante un'altra; usa quindi nella malattia quella medicina che è in grado di provocare un'altra malattia artificiale più simile possibile alla precedente, cosicché essa sarà guarita: similia similibus". Il razionale di questa proposta, apparentemente bizzarra ma frutto di osservazioni meticolose dell'autore sulle malattie infettive del tempo, si può capire osservando la figura 1. Partendo da una situazione di cronicità come nel caso dello schema "4" (dove è impossibile per ragioni energetiche e per i blocchi interni la guarigione spontanea), è plausibile che il sopraggiungere di altri fattori patogeni che siano in grado di "evocare" la risposta reattiva che assomiglia allo schema di tipo "1" (fase di reazione) possa

comportare per il sistema intero – che altrimenti resterebbe nel bacino di attrazione dello schema “4” – lo spostamento dell’equilibrio dinamico verso lo schema “1”. In tal caso, la seconda malattia (perturbazione del sistema) avrebbe un significato positivo nel senso della regolazione. Infatti, la seconda malattia “simile” fa quello che la rete “intrappolata” nell’attrattore “4” non riesce a fare, in pratica attiva il nodo “B”, che è funzionale all’omeodinamica ottimale della rete, e nell’insieme sposta il sistema –che si comporta in modo unitario - verso una posizione lontana dall’equilibrio (fase “1”), da cui più facilmente raggiungere per evoluzione spontanea lo stato “2”, vale a dire verso l’attrattore fisiologico.

In questo ragionamento, l’importante è che le due malattie siano “simili”, perché la guarigione non avviene se si sovrappongono due malattie diverse. Ciò ha una sua plausibilità poiché la rete ha a disposizione moltissime varianti (gradi di libertà) che possono essere raggiunte mediante perturbazioni delle sue dinamiche auto-organizzative (vedi il precedente lavoro in ref. 1), ma solo le perturbazioni che la porteranno verso uno schema simile alla fase “1” sono funzionali alla guarigione. La fase “1” e “4” hanno molti aspetti “simili”, essendo coinvolta la stessa rete. Inoltre, nella storia patobiografica, lo schema “4” è un’evoluzione dinamica di “1”. Se allo schema “4” si “aggiungessero” altre perturbazioni o altri danni completamente diversi, che nulla hanno a che fare con “1”, quindi con la storia patobiografica dell’individuo e con le capacità reattive fisiologiche necessarie per guarire “4”, ecco che si avrebbero solo delle complicazioni, il ritorno dello schema nello stesso attrattore o persino lo spostamento in attrattori più patologici rispetto a quello attuale (schema “5”).

È forse superfluo precisare che quanto qui discusso non ha lo scopo di dimostrare la realtà dell’osservazione hahnemanniana: ciò richiederebbe ricerche adeguate e probabilmente, almeno sulla base delle attuali conoscenze epidemiologiche, finirebbe col dimostrare che l’evenienza di una guarigione indotta da un’altra malattia “simile” è un caso alquanto raro. Qui interessa invece averne illustrata la plausibilità, nel senso che è possibile che qualche caso di questo genere si possa verosimilmente realizzare e quindi abbia effettivamente ispirato la fervida intuizione del fondatore dell’omeopatia.

3. La medicina “simile”

Il secondo passaggio concettuale ed osservazionale di Hahnemann “assimila” le manifestazioni delle malattie spontanee alle manifestazioni di quelle malattie “artificiali”, che si possono provocare e studiare mediante sperimentazioni sui soggetti sani (figura 2).

In medicina si è sempre data grande importanza ai sintomi della malattia, ma per lo più a scopo “diagnostico” (dare un nome alla malattia) o a scopo di monitoraggio (segnalando miglioramenti e peggioramenti). In altre tradizioni mediche e soprattutto in omeopatia, il segno-sintomo assume un’importanza maggiore, perché ad esso si attribuisce la capacità di “descrivere” nel modo più fine la dinamica di malattia individuale e le proprietà “pure” (provate sul sano) dei medicinali. Tale intuizione è stata, per quei tempi, un passaggio geniale perché ha permesso di superare la grossolana mancanza di conoscenze sulla natura “interna” delle malattie (qualcosa si cominciava a conoscere sulle modificazioni anatomiche cellulari e tissutali, ma prevalentemente a livello di anatomia patologica, vale a dire a livello di danno e non di dinamica di informazioni biologiche e molecolari) ed iniziare le sistematiche sperimentazioni sull’effetto dei medicinali.

Secondo la proposta omeopatica, la malattia come disordine interno ed i sintomi esterni sono un unico complesso fenomenologico. A tal proposito, vale la pena riportare come si esprimeva Hahnemann: “L’osservatore imparziale, conoscendo il nessun valore dei reperti fantastici, che non si possono dimostrare, non vede nelle malattie se non le alterazioni del corpo e dello spirito riconoscibili con i sensi (sintomi) ossia le deviazioni dallo stato sano, preesistente nell’individuo ora malato, deviazioni avvertite dal malato stesso, notate dai conviventi e costatate dal medico. Tutti questi segni osservati costituiscono la malattia nel suo complesso totalitario, ossia costituiscono la forma morbosa vera ed unica concepibile”. Nota: “Non concepisco quindi come fosse possibile – al letto del malato, senza badare accuratamente ai sintomi e secondo loro procedere alla cura – pensare

di dover cercare e trovare il guaribile della malattia soltanto nell'interno segreto e irricognoscibile dell'organismo e – col pretesto vanitoso e ridicolo di riconoscere le alterazioni nell'interno invisibile senza badare ai sintomi – di riportare la salute con medicamenti ad azione ignota. Come è possibile chiamare questo procedimento “cura radicale e razionale?” (Organon, 6a Ed., par. 6).

Questo passaggio fondamentale merita un breve commento, perché si presta a cattive interpretazioni: se è vero che ai tempi di Hahnemann si sapeva tanto poco dei fenomeni interni da rendere inutile ogni tentativo di definire la malattia in termini fisiopatologici, biochimici e molecolari, oggi sappiamo molte più cose e possiamo tentare di identificare molti eventi “segreti” con test di laboratorio, indagini elettrofisiologiche e mediante immagini. Tuttavia, ciò nulla toglie al concetto hahnemanniano dell'importanza dei sintomi, perché anche in omeopatia si potrebbe oggi affiancare alla “presa del caso” anamnestica anche quella strumentale. In ogni caso, non va trascurato che i sintomi hanno una grande capacità di dare informazioni molto sensibili e indicative, anche sul piano soggettivo e individuale, ma per questo devono essere visti nel loro insieme: “I sintomi emergono in modo concomitante, come patterns unici per ciascun individuo e tipicamente coinvolgono il livello sistemico, organismico, d'organizzazione (es. astenia, problemi cognitivi, cefalea, palpitazioni, distress gastrointestinale, dolori articolari), non un singolo subsistema corporeo” (19). È importante considerare i sintomi come proprietà “emergenti” della rete complessiva e dinamica. I sintomi ed i segni esterni rappresentano un fenomeno unitario, che è dovuto alle modificazioni unitarie della rete omeodinamica interna.

Il concetto di “pattern di sintomi” (o “sindrome”) deve essere fortemente rivalutato sia nel proving, sia nella scelta del medicinale. Nella formulazione dei repertori omeopatici i diversi sintomi registrati dagli sperimentatori sono stati catalogati ed a ciascun sintomo sono stati associati diversi medicinali capaci di causarne la comparsa (sia pure in diversi gradi d'intensità e di probabilità). Ciò comporta che, anche se un medicinale avesse causato regolarmente la comparsa simultanea di tre sintomi (cioè una sindrome), ciascuno dei tre sintomi nel repertorio sarebbe stato suddiviso nelle diverse rubriche, perdendo l'informazione della sindrome. Lo stesso sintomo, nel repertorio, si trova associato a quel medicinale, ma anche ad altri medicinali che provocano quel sintomo, anche se in un'altra sindrome. In altre parole, nei repertori si è dispersa l'informazione legata alla complessità, e ciò è solo parzialmente compensato dalla fine descrizione dei sintomi e delle modalità con cui essi si presentano. Di conseguenza, il repertorio omeopatico fornisce l'indicazione del “punteggio” di un medicinale (o una rosa di medicinali) come somma di punteggi di singoli sintomi. Così facendo, però, si trascurava la connessione tra i sintomi, vale a dire il pattern specifico del medicinale, il fatto che nelle sperimentazioni di un certo medicinale quei tre sintomi andavano sempre insieme. Abbiamo avuto già occasione di suggerire che, con le attuali potenzialità dell'informatica, si potrebbe andare a recuperare tali informazioni dalle materie mediche e quindi implementare il modo di riportare i sintomi nei repertori, “recuperando” le sindromi e valorizzandole come tali (20). Il modello concettuale della figura 2 prevede una stretta associazione tra qualsiasi modificazione fisiopatologia della rete e specifici segni e sintomi: ragionando nella complessità, ad un pattern di modificazioni di una rete e dei suoi controlli sistemici, deve corrispondere un pattern di segni e sintomi, locali e generali. L'obiezione secondo la quale alcune modificazioni interne non si esprimono mediante segni e sintomi non tiene, perché ciò dipende solo dalle capacità d'osservazione e misurazione, non da un difetto del modello teorico. Viceversa, è ovvio che qualsiasi sintomo abbia dei correlati biochimici, bioelettrici, neurofisiologici, endocrini, ma anche dei correlati che possono essere descritti secondo altri schemi interpretativi (ma sempre schemi) di tipo psicosomatico, neurolinguistico, simbolico, o secondo la lettura offerta dai modelli medici proposti dalla medicina orientale e via dicendo.

Poiché tutti i sintomi esprimono qualche alterazione dei sistemi omeodinamici interni in qualche modo collegata, anche i sintomi associati a tali alterazioni si possono catalogare in varie tipologie.

Si possono considerare quindi:

1. sintomi associati al danno, da esso direttamente causati (es. dolore di un trauma, emorragia causata da una ferita, ascite causata da cirrosi epatica, soffio cardiaco causato da insufficienza valvolare),
2. sintomi da aumento di attività di qualche organo o sistema, associati alla reazione omeodinamica al danno (es. febbre, tachicardia, arrossamento cutaneo, agitazione),
3. sintomi da diminuzione di attività di qualche organo o sistema, associati alla reazione omeodinamica al danno (es. inappetenza, astenia, sonno, diminuzione della libido); tra questi si includono anche quelli da perdita di sensibilità, dovuti al blocco delle comunicazioni descritto nello schema delle malattie croniche,
4. sintomi da “priming” o “memoria associativa”, relativi a qualche funzione reclutata nella fase di reazione ma “attualmente” non attiva: trattasi di uno stato di iper-sensibilità che appare solo come “modalità di risposta” a qualche stimolo esterno, come “sensibilità” ad uno stimolo, come espressione di reazione solo se occorrono altre condizioni concomitanti e sinergiche (es. fobie a particolari agenti o situazioni, desideri ed avversioni verso qualche alimento, irritabilità sul lavoro o meteopatie, ma anche allergie specifiche, ipersensibilità ai farmaci). Per questo tali sintomi possono essere designati anche come sintomi “indiretti” (6, 21).

In breve, i sintomi sono elementi preziosi e vanno rivalutati come vie alla descrizione e soprattutto alla comprensione delle manifestazioni patologiche. Spesso attraverso i sintomi si possono cogliere aspetti individuali, che altrimenti andrebbero perduti: essi rivelano la peculiare sensibilità e reattività individuale, il “modo di vivere” la malattia (che spesso è la cosa che più conta). Il linguaggio dei sintomi è per sua natura psico-somatico e quindi chiede un’interpretazione complessa e globale. Inoltre, la comparsa di sintomi è spesso una delle più precoci manifestazioni del disordine dell’omeodinamica.

L’altro versante del “simile” riguarda il medicinale (schema a destra in figura 2). Si può acquisire conoscenze sugli effetti “puri” dei medicinali, cioè quegli effetti che i medicinali provocano sull’uomo sano quando perturbano la sua omeodinamica fisiologica: “Quando le medicine agiscono come rimedi, lo fanno solo per il loro un potere di gli stesi sintomialterare lo stato di salute dell’uomo producendo peculiari sintomi; pertanto, noi dobbiamo partire dai fenomeni morbosi che le medicine producono nel corpo sano come unico modo per rivelare il loro intrinseco potere curativo; così impariamo a conoscere quale potere ha ciascuna medicina di produrre malattia e allo stesso tempo quale potere ha di curare” (Organon, par. 21). I sintomi, se ben individuati e raccolti in modo ragionato, sono l’espressione esterna del disordine interno indotto dal medicinale. La sperimentazione sul sano consente di definire l’effetto del medicinale in modo molto fine e dettagliato, comprendendo tutte le molteplici manifestazioni che una certa sostanza è in grado di produrre, a livello fisico e psicologico; la farmacologia viene così enormemente raffinata in qualità. Allargando lo studio a molte e svariate sostanze chimiche o biologiche, si amplia la farmacopea dal punto di vista quantitativo, riuscendo a definire centinaia di diversi quadri sintomatologici caratteristici di diversi medicinali.

Quando i due versanti sono messi a confronto per la similitudine, si osserva che la “malattia” naturale è definita nel suo complesso con linguaggio e criteri analoghi a quelli che sono usati per definire gli effetti “puri” dei medicinali. Secondo il “simile” hahnemanniano, il malato si trova in una situazione fisiopatologica di disregolazione tale per cui i suoi sintomi sono l’espressione di una attivazione/inibizione di determinati sistemi omeodinamici coinvolti nella malattia; per andare a “toccare” farmacologicamente quegli stessi sistemi, si deve usare quel medicinale che nel sano provoca gli stessi sintomi. A fronte di un simile trattamento, il malato risponde in modo che il disordine viene reversibilizzato avviando un processo di guarigione integrato su diversi livelli.

Hahnemann è stato meritorio per aver compiuto molte sperimentazioni dell’effetto primario dei medicinali, nel corso di tutta la sua lunga vita. Annotando pazientemente tutti i sintomi che osservava negli sperimentatori (incluso se stesso) ha dato corpo alla prima Materia Medica omeopatica. Se non altro per questa originale e indefessa attività sperimentale, egli è annoverato tra i grandi della medicina e specificamente della farmacologia (3).

4. Meccanismi biologici e farmacologici

Il risultato terapeutico del metodo omeopatico non è affatto magico, come alcuni sono portati a credere, ma ha una sua plausibilità scientifica e fisiopatologica che risiede essenzialmente nel principio di azione-reazione, evocato dallo stesso Hahnemann nel primo lavoro in cui enuncia il simile: “Se in un caso di malattia cronica si dà una medicina la cui azione primaria diretta corrisponde alla malattia, l’azione secondaria indiretta è esattamente lo stato del corpo che si desidera ottenere...” (18). Nei paragrafi 63 e 64 dell’Organon egli torna sulla questione sostenendo che qualsiasi droga causa una certa alterazione nello stato di salute dell’essere umano per la sua azione primaria. A quest’azione primaria del medicamento, l’organismo oppone la sua forza di conservazione, chiamata azione secondaria o reazione, diretta a neutralizzare o compensare il disturbo arrecato dall’azione primaria. Il principio d’azione-reazione evocato è uno dei pilastri della fisiologia e della biochimica. Non si vede perché non dovrebbe essere valido anche in farmacologia. L’autore procede logicamente, osservando che questa “azione secondaria” potrebbe essere impiegata come azione curativa, in quanto direzionata verso la guarigione dello stress farmacologicamente indotto. Nel suo modello terapeutico, si impiegano medicinali che nella loro azione primaria sull’organismo producono sintomi simili al disordine naturale (nella sua complessità e dinamicità, nel senso che si considerano anche i sintomi generali e i sintomi passati). In tal modo, si evoca una reazione locale e sistemica volta ad annullare la “malattia artificiale” e, conseguentemente alla somiglianza dei sintomi, anche la malattia naturale.

Una facile obiezione a tale criterio è la domanda sul perché la medicina non causi un aggravamento dei sintomi, semplicemente sovrapponendo lo stress farmacologico alla malattia naturale. La spiegazione è analoga a quella sopra proposta per la sovrapposizione terapeutica di due malattie simili. La malattia è sempre un “disordine” nel senso che determinate reazioni avvengono in localizzazioni sbagliate o coinvolgendo in modo distorto componenti normali, o in modo eccessivo per estensione e durata. In particolare nella cronicità sussiste un’incapacità di mettere in moto una reazione efficiente e, soprattutto, di ritornare indietro nei passaggi che hanno portato dal momento della reazione al danno al momento del rilassamento nel sistema in un attrattore patologico (completato, spesso, da blocchi della comunicazione tra i nodi della rete). Il farmaco “simile” viene a rappresentare al sistema uno stress patogenetico, ma al contempo una serie di informazioni preziosissime al fine di dare ordine alle risposte omeodinamiche. Poiché tale stress farmacologico rappresenta l’immagine coerente di una malattia ed evoca una serie di reazioni coerenti e fisiologicamente coordinate nella direzione della guarigione, è possibile che il farmaco assuma la funzione di dare un senso finalizzato (teleonomico) alle reazioni dell’organismo che altrimenti sono distorte, confuse ed inefficienti (soprattutto nelle malattie croniche) o persino controproducenti (come nelle malattie acute).

Ma quello che abbiamo descritto è un fenomeno reale in biologia e farmacologia, o una pura possibilità teorica? E se è un fenomeno reale, come avviene, nell’interno “nascosto” dell’organismo, l’inversione degli effetti normalmente prodotti da un farmaco? Qui di seguito, si forniscono alcune dimostrazioni della realtà del fenomeno e varie possibilità di spiegazione, tra loro non necessariamente alternative (21-24).

a. Effetti stimolanti di piccole dosi di agenti inibitori o tossine

È il caso di sostanze tossiche o di inibitori che, se usati in piccole

1. Qui per allopatia intendiamo in senso lato la medicina che si oppone alla malattia cercando di controbattere i sintomi derivanti dalle reazioni del corpo, più che la causa. In senso stretto, Hahnemann aveva chiamato questa medicina “anti-patica”, mentre per allo-patia intendeva il tentativo di curare “deviando” verso altri organi o altre manifestazioni la forza della malattia

(esempio i purganti, i diuretici e tutte le pratiche che causavano manifestazioni essudative cutanee). Va precisato che il termine allopatia viene impropriamente attribuito a tutta la medicina scientifica la quale, invece, usa anche il principio di similitudine seppure in modo molto rudimentale (ad esempio, la terapia con citochine, o la desensibilizzazione). Noi identifichiamo il “difetto” della medicina prevalente (convenzionale, accademica, istituzionale) non tanto e non solo con l’impostazione allopatrica, da molti superata almeno teoricamente, quanto con l’impostazione meccanicistica, soprattutto quando essa è presentata o praticamente seguita come quella esclusiva. Per questo, preferiamo chiamare la medicina convenzionale come “medicina meccanicistica”.

2. Precisamente, i sintomi sono tutte le manifestazioni, in qualche modo avvertite dal paziente, della perturbazione dell’omeodinamica, delle reazioni e della malattia. I segni sono le manifestazioni osservabili o misurabili, non solo dal paziente, ma anche da altri, spesso con adeguati strumenti (es. stetoscopio, laboratorio, immagini, ecc.). Ma, spesso ed anche in questo lavoro, segni o sintomi sono usati come sinonimi.