

COSTITUZIONI E DIATESI

Di Giorgio Albani

Non ci sono dubbi che l'omeopatia nasca con Hahnemann.

Tuttavia, dopo di lui, sono seguiti 200 anni di applicazione della materia che, nel tempo, ha subito alcune diversificazioni di metodo.

Naturalmente i principi basilari sono rimasti gli stessi.

Le diversificazioni di metodo si potrebbe dire che siano avvenute in conseguenza di *spostamenti nello spazio e nel tempo*. Mi spiegherò meglio.

Spazio: in aree geografiche diverse, la materia ha assunto spesso connotati che in qualche modo risentivano delle influenze locali. Compresa quelle relative ad altre scuole di medicina.

Tempo: l'omeopatia, nel corso degli anni (e 200 sono molti) si è anche un po' adattata, senza per questo snaturarsi, (forse sarebbe bene dire "si è aggiornata") ai cambiamenti epocali che hanno comportato evoluzioni sociali, filosofiche, del pensiero scientifico, del metodo di fare ricerca. Per esempio nel periodo d'oro della psicoanalisi le materie mediche omeopatiche erano molto più incentrate sul mentale, preferendo orientamenti unicisti (si veda oltre). Ma anche il passaggio dalle teorie deterministiche a quelle probabilistiche, dopo l'enunciazione del principio di esclusione di Pauli, ha influenzato l'omeopatia. Inoltre il consolidamento del metodo scientifico nell'ambito delle diverse branche della ricerca ha richiesto uno sforzo di adattamento che ancora oggi è in essere.

In ogni caso non si dimentichi che in anni in cui la medicina accademica era fatta di salassi e purghe l'omeopatia introdusse un metodo clinico e osservazionale, insolito per l'epoca, che potremmo definire a buon titolo "galileiano".

Odiernamente si fa distinzione tra metodo *Unicista, Pluralista e Complessista*.

Alla base di ogni metodo resiste, in ogni caso, inviolato, il principio del simile enunciato da Hahnemann ("*similia, similibus, curentur*": ovvero (con l'imperativo e senza troppi compromessi): *i simili si curino con i simili*).

Già qui bisogna capirci: il principio del *simile non significa il principio dell'uguale*.

La terapia che si effettua con il principio del simile si chiama omeopatia, quella che si effettua con il principio dell'uguale (trattare una malattia infettiva con una diluizione dei germi che la provocano, per esempio) si chiama *isopatia*. A rigore essa condivide con l'omeopatia solo alcuni passaggi del metodo di preparazione dei farmaci ma non il principio di base. Gli omeopati si possono servire anche dell'*isopatia* (la cui utilità non è discussa) ma devono aver ben chiaro che non è omeopatia.

Il metodo unicista si caratterizza per attribuire ad ogni paziente, spesso indipendentemente dal problema di salute che conduce, un solo rimedio. La diagnosi unicista si basa in buona parte sul "mentale", senza, ovviamente trascurare gli aspetti organici.

Nel metodo pluralista si utilizza, invece, quando è ritenuto necessario dagli omeopati di questa scuola, anche più di un farmaco. Tuttavia la somministrazione di più farmaci deve essere effettuata in momenti diversi della giornata o, spesso, a giorni alterni. Normalmente si fa ricorso a uno, due, tre farmaci. Sono concesse limitate eccezioni.

La diagnosi si avvale, con eguale importanza, di elementi diagnostici fisici e mentali. Tra gli elementi fisici hanno discreta importanza quelli strettamente lesionali.

Il metodo complessista, fondamentalmente divenuto pratica diffusa dopo gli studi del Dr. Reckeweg, si caratterizza per utilizzare cocktails di numerosi farmaci omeopatici (cioè i complessi). Nella scuola *omotossicologia* che usa i complessi, insieme alle diluizioni di alcuni farmaci omeopatici ci possono essere diluizioni di isopatici e di organoterapici (cioè di organi animali corrispondenti all'organo umano da curare). I complessi costruiti in questo modo sono più diretti alla malattia che al paziente. La diagnostica può prevedere tabelle e protocolli, normalmente impropri nell'omeopatia classica.

Questo metodo è considerato da alcuni un punto d'incontro tra medicina convenzionale e omeopatia. Da altri poco condiviso. Soprattutto dagli omeopati puri.

Senza entrare troppo nel merito si potrebbe dire che si riveli più utile nella cura di disturbi acuti piuttosto che nelle cronicità ove, pur prevedendo alcuni passaggi possibili, mostra più difficoltà a perseguire le strade profonde nelle quali si impegna normalmente meglio l'omeopatia classica.

Nell'ambito del metodo pluralista si dovrebbe inquadrare anche **il metodo costituzionalista**, su cui si basa la nostra scuola.

Per il vero ciò non è completamente esatto.

Un omeopata che si basi sulla diagnosi di costituzione può anche usare un farmaco alla volta (spesso si sforza di trovare questa soluzione). In altri casi, invece, può prescrivere più di un rimedio. Dipende da molti fattori in gioco e anche dalla preparazione dell'omeopata.

In linea di massima si può dire che più l'omeopata è preparato meno farmaci usa prescrivere.

O meglio: dovendo prescrivere più di un farmaco stabilisce una sequenza clinica logica in cui ogni passaggio sia coperto, in successione, da un rimedio.

Il metodo costituzionale si basa sulla ripartizione della popolazione umana in diverse costituzioni (potremmo considerarle dei contenitori). I criteri di attribuzione all'una o all'altra costituzione risentono di caratteristiche fisiche e mentali. Il metodo costituzionalista in realtà nasce con la storia della medicina. Notissime sono le costituzioni di Ippocrate nonché di molti altri dotti della medicina che lo seguirono sino ai giorni nostri.

Diversi omeopati hanno riscontrato molte assonanze tra alcuni aspetti delle teorie della medicina omeopatica e quelle legate alla scienza delle costituzioni (che era materia di ufficialissimo insegnamento nelle università sino ad alcuni decenni fa). Pertanto, negli anni, sono state proposte molte sintesi che univano omeopatia e costituzionalismo con piccole variazioni legate alle diverse scuole nazionali. Ciò nonostante il metodo ha mantenuto una notevole coerenza.

In Italia il medico omeopata costituzionalista più noto è stato, probabilmente, il prof. Antonio Santini che operò per molti anni a Roma, in contemporanea con il prof. Antonio Negro, padre della scuola omeopatica unicista italiana.

Le costituzioni descritte dal prof. Santini, (le cui teorie, arricchite dagli studi del prof. Dario Chiriaco, suo allievo, sono insegnate presso la scuola del Centro Omeopatico Italiano Ippocrate) sono quattro. Santini parla rispettivamente di Costituzione Carbonica, Costituzione Sulfurica, Costituzione Sulfurica Magra o Muriatica, Costituzione Fosforica.

Non ammette la presenza di una Costituzione Fluorica, come previsto dalla scuola di omeopatia francese, ma ammette la presenza del "fluorismo" quale elemento (a carattere spesso distruttivo) che può permeare le sue 4 costituzioni, con maggior predominanza statistica in alcune.

Si potrebbe dire che per Santini il "fluorismo" corrisponda (si veda oltre) alla presenza di una quota di diatesi Luesinica.

In ogni caso il metodo costituzionale è un metodo di semplificazione della medicina omeopatica. Ripartendo la popolazione umana in diversi blocchi consente di individuare gli aspetti di maggior forza e di maggior labilità tipici di ogni costituzione e, concomitantemente, di stabilire una priorità di alcuni farmaci, in quella determinata costituzione, piuttosto che altri. Labilità e forza vanno considerati criteri di tipo statistico, ovviamente.

Andando ad osservare la materia medica con questa base teorica si può parlare di farmaci carbonici, sulfurici, muriatici, fosforici.

Anche questo è un criterio statistico e non assoluto. In altri termini: probabilistico e non deterministico.

Niente esclude che un farmaco caratteristico di una costituzione possa, per esigenze particolari o per brevi periodi, essere usato in un'altra. Naturalmente la frequenza statistica di questo uso extracostituzionale sarà molto bassa ma mai pari a zero. Inoltre riguarderà, nella maggior parte dei casi, costituzioni abbastanza vicine.

Anche, qui, tuttavia, non potendosi considerare mai pari a zero la probabilità di un uso in costituzioni più "lontane".

La costituzione, frequentemente mista e difficilmente pura, costituisce la base stabile dell'individuo. Le oscillazioni, se mai, avvengono all'interno dei poli costituzionali misti che egli ospita. Come già detto, la costituzione è conseguenza della sua costruzione fisica, del funzionamento endocrino-metabolico-immunologico e del suo temperamento.

Si consideri, tuttavia, che a sua volta il "mentale" può essere molto influenzato dalla funzionalità endocrino-metabolica. Si pensi, per esempio, alla differenza temperamentale esistente tra una persona con tiroide metabolicamente veloce e una con tiroide "lenta".

Vale anche il contrario: una persona tendenzialmente passiva tende a trasformare più facilmente le frustrazioni in somatizzazioni e costruirsi patologie che colpiscono a maggior frequenza alcuni organi bersaglio della via psicosomatica: colon, tiroide, ecc.

Il concetto di costituzione unisce in se caratteri di forza e labilità ma non necessariamente obblighi ad ammalarsi di qualcosa.

L'individuo che appartiene ad ognuna delle costituzioni, pur unendo in se forze e labilità, può mantenere una condizione di stabile benessere per lungo periodo e anche tutta la vita.

*La maggiore tendenza a sviluppare alcune morbosità viene invece definita **diatesi**.*

In via del tutto teorica si può affermare che alcune costituzioni abbiano, potenzialmente, maggiore probabilità ad andare incontro ad alcune diatesi piuttosto che altre.

Il criterio, di tipo metodologico, può avere un valore nelle cure di prevenzione poiché in quel caso si opera verso spinte diatesiche potenziali ma non necessariamente manifeste.

Ciò non ha nulla a che vedere con la cura di un problema di salute palese nel quale le diatesi si sono già manifestate e affermate e devono, se mai, essere trattate adeguatamente e prima possibile.

Per fare capire la diversità tra i concetti di costituzione e diatesi, e mostrare in che modo essi siano legati, si potrebbe usare una semplificazione.

Ammettiamo che la costituzione sia un punto di inizio di diverse vie. Le vie rappresentano le diatesi. Ogni costituzione avrà vie preferenziali o, per così dire, più ampie verso le diatesi a cui tende maggiormente e vie meno ampie (a volte quasi dei viottoli) verso le diatesi a cui tende in modo minore. Fintanto che l'individuo rimane stabile nel suo punto di equilibrio costituzionale, gode di una condizione di buona salute. In questa condizione non s'inoltra, di fatto, sulla strada di alcuna diatesi ma mantiene esclusivamente delle potenzialità (ovviamente negative) diatesiche.

Con le ovvie distinzioni già fatte tra quelle più probabili e quelle meno probabili.

Non a caso, cercando di parlare di diatesi in termini moderni, il professor Santini le definiva *forze energetiche fisiopatologiche*.

Nel momento in cui arriva la malattia, l'individuo si sposta dal punto centrale di equilibrio della sua costituzione e comincia a percorrere una strada diatesica.

L'arte dell'omeopata sta nel capire quale.

Per il vero il problema può essere anche un po' più complesso poiché le strade di ogni diatesi, tutt'altro che essere "stagne", si dovrebbero raffigurare come collegate a vari livelli da percorsi comunicanti. Cosicché l'individuo può trovarsi a percorrere per un po' la strada di una diatesi e poi imboccarne un'altra.

Seguendo un altro modello si potrebbero considerare le diatesi non solo come *fenomeni verticali* ma anche come *fenomeni orizzontali*, che frequentemente si succedono attraverso una logica clinica.

Nel modello verticale si ammette che un individuo possa avere, sin dalla nascita, per esempio, una diatesi *psorica*, o *luesinica*, o *sicotica* (si veda oltre). In questo modello le diatesi non sono necessariamente comunicanti e se subentrano insieme è perché l'individuo ha avuto la sfortuna di ereditarne più di una.

Nel modello orizzontale, invece, pur non sottovalutando i forti fenomeni di imprinting legati all'ereditarietà, si ammette la possibilità che le diatesi possano essere sequenziali o collegate tra loro come un sistema di vasi comunicanti.

Per esempio l'individuo può nascere sano e vivere per un certo periodo della vita sano.

Ad un certo punto una patologia qualunque o abitudini di vita sbagliate, determinano una riduzione della capacità degli organi emuntori di effettuare il loro prezioso lavoro di detossificazione. Se il processo è graduale, la prima diatesi che si attiva è quella *psorica*, considerabile in fondo la più sana. Oltre alle vie di eliminazione classiche l'organismo ne attiva una ausiliaria (soprattutto la pelle e gli annessi) che supplisce alla ipofunzionalità delle prime (feci ed urine). Può succedere che la pelle subisca qualche cambiamento e che subentrino degli eczemi. Essi sono sempre interpretabili come una reazione eliminatoria compensativa, ancora sufficientemente sana.

Quando anche questa via diviene insufficiente, l'organismo comincia ad entrare in una diatesi *sicotica*: ciò che non può più essere eliminato viene mantenuto all'interno dello stesso organismo cercando siti di stoccaggio che non intacchino organi nobili. Pertanto si assisterà alla comparsa di corpiccioli e neoformazioni e all'espansione del tessuto adiposo e calloso. Solo in un fase negativamente più evolutiva vengono utilizzati altri siti di stoccaggio: le articolazioni. Pertanto iniziano i processi infiammatori articolari.

Quando, infine, la quantità di materia ineliminabile (tossine, scorie, residui del metabolismo, metaboliti di farmaci o di alimenti) raggiunge concentrazioni eccessive, si cominciano a verificare lesioni d'organo. Si è scivolati verso la diatesi *luesinica*.

Il periodo di stazionamento nelle varie fasi diatesiche può essere, tuttavia, molto variabile da individuo ad individuo. E qui gioca un ruolo fondamentale la costituzione. Ci sono persone che non evolvono mai o solo tardivamente verso le diatesi più aggravate (*sicotica* e particolarmente *luesinica*) altre che, invece, le raggiungono come un razzo, superando in tempi rapidissimi il passaggio *psorico*, quasi a sembrare che esso non si sia nemmeno esistito.

Se noi concepiamo le diatesi anche secondo un modello orizzontale ci è più facile capire perché l'opera dell'omeopata debba incentrarsi sulla ricerca di farmaci che, più che estinguere la diatesi in un sol colpo, consentano di percorrere a ritroso, gradualmente, la strada inversa a quella che ha seguito l'aggravamento. Pertanto di passare dalla diatesi *luesinica* a quella *sicotica* (non sempre questo passaggio è possibile) e da quella *sicotica* a quella *psorica* (passaggio invece più probabile). Il modello diatesico orizzontale, per altro, ci fa apparire naturali principi cari agli omeopati come la *legge di guarigione di Hering*: i sintomi della malattia, quando ben trattati, migliorano dall'interno verso l'esterno, dall'alto verso il basso e nell'ordine inverso a quello di comparsa.

Soprattutto l'espressione *dall'interno verso l'esterno* è ben raffigurabile come un passaggio sicotico-psorico, anche considerando l'implicazione sul piano del mentale in cui essa viene modernamente concepita.

Per fare un banale esempio, quando si cura un'asma (certamente problematica abbastanza interna) può succedere che, nella fase di miglioramento, il passaggio sicotico-psorico comporti una superficializzazione dei sintomi che magari vanno a produrre un eczema.

A ben vedere, spesso, nell'anamnesi di questi pazienti esistono (dimenticate) manifestazioni cutanee che, in età infantile, avevano preceduto il manifestarsi della forma asmatica.

In questo caso l'approfondimento, cioè il passaggio psorico-sicotico, può essere avvenuto sia in funzione del tempo e dell'età (minor capacità di eliminazione degli emuntori) che come possibile conseguenza dell'uso di farmaci come i cortisonici che tendono a bloccare le reazioni psoriche e a favorire una deriva sicotica.

Un esempio di anomalia diatesica

La bella e un po' macilenta costituzione Carbonica ha una certa facilità, senza'altro superiore alla magra costituzione fosforica, a sviluppare una sindrome metabolica.

Un'evoluzione non infrequente di questa sindrome può essere lo sviluppo di una patologia diabetica nell'età matura. Di norma il Carbonico *percorre* un diabete a diatesi psorica (la diatesi "meno patologica" perché caratterizzata ancora da una buona eliminazione, cioè una buona reazione). In questo caso la glicemia viene tenuta a bada per periodi lunghissimi (a volte l'intera vita) da norme alimentari o dall'uso di un ipoglicemizzante orale. Non c'è bisogno d'altro.

Un diabete di questo tipo, sufficientemente gestibile, è poco probabile che crei grandi complicanze (si fa per dire, naturalmente).

Tuttavia può capitare, pur a minor frequenza, un caso particolare.

Anche un soggetto di costituzione Carbonica, occasionalmente, può andare rapidamente verso una forma diabetica del tutto instabile, a rapida evoluzione, che comporti gangrene e necessità di amputazioni, nonostante l'uso appropriato dell'insulina.

In questo caso il soggetto Carbonico non ha seguito la diatesi psorica che ci si aspetterebbe, né quella sicotica più aggravata (comunque di accettabile compromesso) ma si è subito indirizzato verso una diatesi luesinica, caratterizzata dall'instabilità, dalle lesioni di organo e dalla predominanza di processi autodistruttivi. Per il vero potrebbe anche aver stazionato per un brevissimo periodo in fase psorica e sicotica per poi dirigersi decisamente (chissà per quale motivo) verso la fase luesinica.

Questo caso rappresenta un'anomalia ma si può verificare.

Le 3 diatesi principali

Nell'ambito diatesico si fa distinzione tra 3 importanti diatesi originarie: Psorica, Sicotica, Luesinica.

Lo studio delle diatesi nasce ancora con Hahnemann.

Per meglio dire è il frutto di una sua personale crisi.

La prima importante crisi della sua vita lo portò ad allontanarsi dalla medicina accademica dei suoi tempi e a scoprire i principi dell'omeopatia. In effetti lui (ri)scoprì il principio ippocratico della legge di cura dei simili che si affiancava (e forse si opponeva) alla legge di cura dei contrari. Tuttavia, ad un certo punto della sua professione di medico si accorse che, nonostante avesse trattato i suoi casi con quelli che rimedi appropriati, alcuni di essi si ripresentavano con eguale sintomatologia dopo qualche tempo.

Pertanto cercò di capire cosa impedisse, in queste situazioni, il realizzarsi di un percorso di cura e guarigione stabile. Dopo essersi ritirato nelle sue ricerche per un lungo periodo, ne emerse formulando la teoria dei miasmi, esposta nel suo "*trattato sulle malattie croniche*". In esso si

fornivano i dettagli del suo ragionamento e delle sue scoperte. Hahnemann concluse che alcune malattie, all'epoca molto diffuse anche in modo epidemico, potevano avere la forza di rallentare o bloccare i processi di guarigione e, in qualche modo, impedire ai suoi farmaci di approfondire efficacemente la loro azione. Individuò i "morbi miasmatici" nella Scabbia (identificata come responsabile del blocco Psorico), nella Lue (responsabile del blocco Luesinico) e nella Blenorragia (responsabile del blocco Sicotico). Sulla base di queste conclusioni preparò alcuni farmaci di sblocco che presero il nome di Nosodi. Psorinum (ricavato dall'essudato delle vesciche scabbiose non trattate) per sbloccare la Psora, Luesinum (ricavato dalle secrezioni luetiche non trattate) per sbloccare il Luesinismo, e Medhorrinum (ricavato dall'essudato delle lesioni blenorragiche non trattate) per sbloccare la Sicosi.

Ovviamente i nosodi sono purificati, diluiti e dinamizzati.

L'uso appropriato di questi farmaci di sblocco permise ad Hahneman, nella maggior parte dei casi, di far riprendere la via della guarigione in quelle situazioni ove si era arrestata.

Successivamente, tra la fine dell'800 e i primi del '900, alcuni omeopati si resero conto di essere tornati ad avere a che fare con un altro blocco diatesico, non superabile attraverso l'uso dei Nosodi tradizionali. Dai loro studi (ci fu una sintesi tra le ricerche della scuola omeopatica francese e quella svizzera) emerse la scoperta del nuovo blocco diatesico Tubercolinico, dovuto all'attività di una malattia all'epoca diffusamente presente: la tubercolosi. Pertanto furono elaborati dei nuovi nosodi per superare questo blocco diatesico. Il primo e più importante nosode fu Tuberculinum o T.K. ma ad esso si affiancarono altri di origine tubercolinica che erano stati sintetizzati per ottenere preparati più attenuati, vista la notevole reattività che poteva generare in alcuni pazienti il T.K. puro. Di quest'epoca pertanto è la produzione e la diffusione di Aviaire, Sprengler ed altri.

In epoca più moderna si potrebbe dire che altri omeopati abbiano ravvisato la comparsa di nuovi blocchi diatesici che si sono aggiunti a quelli già studiati e noti. L'attività di ricerca ha portato ad identificare una possibile diatesi cancerigna e a produrre un nuovo nosode utile a trattare il blocco miasmatico: Carcinosinum. Ovviamente questa conclusione non è condivisa da tutta la comunità omeopatica internazionale ma, a ben pensarci, ha una sua ragion d'essere.

Hahnemann individuò il metodo ma non è detto che, oltre 200 anni fa, fosse in grado di prevedere i passaggi in cui sarebbe incorsa la sua medicina in tempi moderni e con quali nuove patologie avrebbe dovuto confrontarsi.

Pertanto interpretare l'omeopatia in modo moderno, pur tenendo fede ai suoi basilari, principi può significare anche questo.

Ed estendendo il discorso non si può escludere che, in futuro, quella che è l'emergenza epidemiologica dei nostri tempi (Hiv e Aids) non possa dar vita nelle generazioni che verranno ad un nuovo blocco diatesico che necessiterà di un nuovo nosode.

Tutto ciò considerando il fatto che quando si parla di diatesi, più che parlare dell'attività diretta dei vari "miasmi" si deve intendere ciò che essi hanno "impresso" sul patrimonio genetico delle varie generazioni.