

OMEOPATIA, UNA MEDICINA SISTEMICA

Dr.ssa Lucia Gasparini (luciaqasparini@tiscali.it) 14 aprile 2020

Introduzione

Sperimentazione omeopatica e clinica omeopatica

La scienza, per definizione, indica una conoscenza che includa, in modo o misura qualsiasi, una garanzia della propria validità e viene caratterizzata dagli strumenti d'indagine e dall'oggetto di studio.

La ricerca scientifica è sempre tesa alla soluzione di problemi e la conoscenza scientifica cresce e opera nel continuo dissenso e alla ricerca della teoria vincente.

Il metodo scientifico, mediante il percorso delle congetture e delle confutazioni e quindi della falsificabilità fattuale delle teorie, è alla base delle nuove conoscenze.

Il progredire delle ricerche in ogni campo, in particolare in campo biomedico, ha evidenziato che l'oggetto di studio delle singole discipline tende a perdere i suoi confini. In medicina è sempre più richiesto un collegamento tra i vari campi del sapere, ossia una visione *multidisciplinare e sistemica*.

La medicina sperimentale ha come oggetto di studio la malattia e si pone come finalità quella di trovare le leggi che legano il fenomeno alle condizioni sotto cui esso si presenta.

In omeopatia, la sperimentazione pura ha come oggetto d'indagine la malattia artificiale indotta da sostanze diluite e dinamizzate in soggetti in apparente buona salute e questa, come avviene in campo accademico per la tossicologia, può essere accettata come oggetto di studio. La sperimentazione ha la finalità di osservare e raccogliere tutte le sensazioni e sintomi che la sostanza è in grado di provocare nei soggetti sperimentanti.

La sperimentazione, inoltre, ha consentito di effettuare delle osservazioni che, anche se valutate come dati empirici, non possono essere rifiutate a priori sulla supposta inefficacia della dose o della mancata conoscenza del meccanismo d'azione del medicamento. Viene condotta su piccoli gruppi di ~~uomini~~ uomini soggetti sani, che volontariamente e senza alcuno scopo di lucro si sottopongono ad uno studio clinico che viene condotto con modalità equivalenti alla fase I¹ della sperimentazione convenzionale ed è regolamentata da norme precise a livello nazionale ed europeo nei Comitati di pertinenza, secondo necessità di privacy e sicurezza.

La necessità di osservare soggetti sani deriva dalla maggiore probabilità di ottenere così solo effetti biologicamente puri, cioè attribuibili alla sostanza somministrata, non inquinati da altri medicinali e/o da situazioni patologiche preesistenti.

La procedura della sperimentazione omeopatica, che prevede l'osservazione della malattia artificiale come entità dinamica, utilizza il metodo sperimentale ed è basata su un'osservazione iniziale, un'ipotesi iniziale, osservazioni di controllo e un'ipotesi finale.

La malattia artificiale può essere valutata:

- 1) rilevando la comparsa di sintomi, quantificati e descritti qualitativamente, consentendo di confermare la possibilità che sostanze diluite e dinamizzate siano attive e i risultati possano essere valutati in termini statistici;
- 2) confrontando i sintomi di ogni sostanza con quelli di altre (si può confermare la specificità e l'individualità medicamentosa di sostanze diluite e dinamizzate e prevedere i sintomi che compariranno nei soggetti sperimentanti);

1

Nota 1: <https://www.aifa.gov.it/sperimentazione-clinica-dei-farmaci>: *La sperimentazione clinica - Fase 1*: Con lo studio di fase 1 ha inizio la sperimentazione del principio attivo sull'uomo che ha lo scopo di fornire una prima valutazione della sicurezza e tollerabilità del medicinale. Questi studi sono condotti in pochi centri selezionati su un numero limitato di volontari sani per i quali è documentata l'assenza e la non predisposizione a malattie. L'obiettivo principale è la valutazione dei potenziali effetti indesiderati che possono essere attesi in base ai risultati delle precedenti sperimentazioni sugli animali e la valutazione della modalità di azione e distribuzione del farmaco nell'organismo. I volontari vengono divisi in più gruppi, ciascuno dei quali riceve una diversa dose di farmaco, per valutare gli eventuali effetti indesiderati della sostanza in relazione alla quantità somministrata. Se l'oggetto della sperimentazione sono gravi patologie, questi studi possono essere condotti direttamente su pazienti che ne sono affetti e per i quali il farmaco è stato pensato. Se il farmaco dimostra di avere un livello di tossicità accettabile rispetto al beneficio previsto (il cosiddetto rischio beneficio/rischio), può passare alle successive fasi della sperimentazione.

3) somministrando ad entrambi i gruppi un placebo (possibilità di rendere falsificabile e confutare la teoria che sostanze diluite e dinamizzate siano in grado di provocare una malattia artificiale caratterizzata da specifici sintomi).

La procedura non incontra altri ostacoli concettuali se non quello che le osservazioni siano effettuate in modo obiettivo, che vengano effettuate in ambiti che ne garantiscano la validità e l'adeguatezza delle registrazioni fattuali e che i dati possano essere valutati statisticamente.

La metodologia clinica ha come oggetto di studio il malato, si pone come finalità quella di riconoscere i quadri morbosi attraverso l'osservazione e la singola storia di ogni malato, di conoscere ogni malato e di individuare il tipo di terapia più idonea.

La metodologia clinica omeopatica, invece, ha anch'essa come oggetto d'indagine il malato e si pone come finalità quella di conoscere ogni malato, di distinguerlo e di individuare il rimedio più simile al quadro sintomatologico del malato stesso.

Il procedimento clinico diagnostico omeopatico contempla vari aspetti:

- un'anamnesi accurata (storia biopatografica, sintomi e sensazioni generali, locali e mentali con le varie modalità, esame obiettivo, rilievi laboratoristici e strumentali),
- un'ipotesi diagnostica (scelta non solo dei sintomi segnaletici di una o più malattie, ma anche di quelli più singolari, insoliti, strani considerandoli nella loro totalità),
- un processo differenziale tra i sintomi che rappresentano l'ipotesi diagnostico-terapeutica omeopatica e il quadro sintomatologico di uno o più rimedi omeopatici che forniscono quadri sintomatologici sperimentali simili,
- la diagnosi omeopatica definitiva,
- la conseguente terapia individualizzata, che consiste nel prescrivere il rimedio omeopatico, scelto sulla base della sua elevata similitudine con il malato, e nel somministrarlo secondo un dosaggio e una posologia anch'essi individualizzati.

La procedura omeopatica tende a considerare la costituzione e il carattere di ogni malato e a individualizzare la sua personalità, ossia l'organizzazione dinamica degli aspetti fisiologici, morfologici, intellettivi, affettivo-pulsionali e volitivi della personalità. I sintomi così rilevati vengono interpretati come il

risultato di processi interattivi tra fattori genetici, che individualizzano il paziente e lo predispongono a determinati squilibri e a contrarre specifiche malattie, e fattori ambientali, che per la loro intensità e le loro caratteristiche superano le capacità individuali di adattamento spontaneo e i meccanismi di difesa naturali.

La spiegazione omeopatica del caso clinico si basa su leggi generali della fisiologia e della patologia, ma soprattutto sulle attuali conoscenze scientifiche della medicina sistemica in generale e di diverse scienze biomediche, come immunologia, neuroscienze, psicoendocrinologia e psiconeuroendocrinologia, cronobiologia, etologia, genetica, biofisica e sinergetica.

In particolare, l'esistenza di una modulazione neuroendocrina delle risposte immunitarie e di una modulazione delle risposte neuroendocrine da parte del sistema immunitario evidenzia un'influenza bidirezionale che ha indotto a considerare il sistema immunitario e quello neuroendocrino come un'unità morfo-funzionale, in grado di identificare stimoli cognitivi e non cognitivi e di avviare risposte integrate nell'organismo.

L'omeopatia soddisfa le più recenti acquisizioni in campo scientifico. All'individualità del genoma si associa l'individualità del cronema (individualità temporale delle funzioni biologiche). Sono individuali anche le capacità difensive a livello immunitario, in quanto dipendono da fattori soggettivi e ambientali di tipo fisico-chimico ed emozionale. Sono individuali le influenze bidirezionali tra sistema neuroendocrino e immunitario che hanno spiegato in campo PNEI le capacità dell'organismo di mantenere l'omeostasi sia in caso di stimoli cognitivi (sensoriali ed emotivi), sia non cognitivi (virus, batteri, antigeni vari e sostanze tossiche). È individuale la complessità del cervello umano, studiata dalle neuroscienze, in quanto deriva sia da influenze genetiche ed epigenetiche, sia da influenze ambientali che modificano l'attività neuronale. Sono individuali le emozioni con il loro significato adattivo e fisiologico e la capacità di rappresentare i veri fattori motivanti e il più forte ruolo nel determinismo delle malattie.

L'omeopatia da due secoli, con la ricerca della totalità dei sintomi più caratteristici, ha permesso di cogliere la situazione genetica, immunitaria, endocrina, cronobiologica, emozionale, biofisico-recettoriale e comportamentale di ogni individuo in modo preciso, senza la limitazione di generici complessi sindromici.

I sintomi dipendono dalla situazione dei sentieri-segnale di ogni malato

A livello biologico i sintomi e le malattie, con i loro sintomi patognomonici e individuali, sono in diretta correlazione con modificazioni di attività cellulari, coordinate da 'sentieri di segnale' che connettono gli eventi biochimici cellulari tra compartimenti distanti della cellula, e con l'esterno (dai recettori, agli enzimi ai geni e viceversa). I farmaci, modulando tali segnali, determinano variazioni di funzioni organiche da cui derivano azioni terapeutiche e/o reazioni avverse. Ogni individuo ha una sua caratteristica situazione enzimatica, recettoriale e genica, che si evidenzia con determinati sintomi e reagisce all'azione del farmaco in modo individuale.

La clinica omeopatica nell'anamnesi accurata non si limita a raccogliere i sintomi patognomonici di malattia, ma contempla lo studio della totalità dei sintomi individuali (mentali, generali e locali, ossia dei vari compartimenti e apparati del corpo). Questo procedimento è l'unico strumento in grado di cogliere per ogni soggetto, nella rete complessa delle interazioni biologiche del suo organismo, una disfunzione verosimilmente coerente che è in grado di indicare l'utilizzo di un farmaco (rimedio) ad azione globalmente simile al quadro riscontrato nel paziente.

Caratteristiche del pensiero sistemico

La prima caratteristica del pensiero sistemico è *lo spostamento dalle parti al tutto*.

I sistemi viventi sono totalità integrate le cui proprietà non possono essere ricondotte a quelle delle parti che li compongono.

Le proprietà sistemiche originano delle relazioni organizzanti delle parti, ossia da una configurazione di relazioni ordinate che è tipica di quella specifica classe di organismi o sistemi. Queste proprietà vengono distrutte quando un sistema è sezionato in elementi isolati.

Una seconda caratteristica del pensiero sistemico è *la capacità di spostare l'attenzione tra i vari livelli di un sistema*.

Nei sistemi viventi esistono sistemi inseriti dentro altri sistemi e, a ciascun livello, i fenomeni osservati mostrano proprietà che non esistono a livelli inferiori.

In generale, le proprietà delle parti non sono proprietà intrinseche, ma si possono comprendere solo in un contesto più ampio.

Un altro concetto del pensiero sistemico è quello di rete di relazioni. *Gli oggetti stessi sono reti di relazioni inserite all'interno di reti più grandi.*

Concetto di “rete”

Lo schema di organizzazione di un sistema vivente è sempre uno schema a rete. Secondo Humberto Maturana e Francisco Varela, la caratteristica fondamentale di una rete vivente consiste nel fatto che essa produce continuamente se stessa. I due autori introdussero il concetto di *autopoiesi* (produzione di sé) e ipotizzarono che l'autopoiesi fosse uno schema generale di organizzazione, comune a tutti i sistemi viventi, prescindendo dalla natura dei loro componenti. In questo schema a rete ogni componente ha la funzione di partecipare alla produzione o alla trasformazione di altri componenti nella rete. Ne consegue che la rete è prodotta dai suoi componenti e li produce a sua volta.

Poiché tutti i componenti di una rete autopoietica sono prodotti da altri componenti nella rete, l'intero sistema è organizzativamente chiuso, sebbene sia aperto al flusso di materia ed energia.

I sistemi viventi sono dei sistemi organizzativamente chiusi, in quanto in essi l'ordine e il comportamento non sono imposti dall'ambiente, ma stabiliti dallo stesso sistema. Tutto ciò implica che i sistemi viventi siano autonomi e in grado di auto-organizzarsi, ossia di stabilire reciproche relazioni di controllo tra le varie componenti. Essi tuttavia non sono realmente chiusi, ma sono aperti all'ambiente in quanto scambiano materia, energia e informazione. L'interazione con l'ambiente consente di mantenere le varie attività vitali, ma non determina l'organizzazione del sistema.

Maturana e Varela, descrivendo lo schema della vita come rete autopoietica, pongono l'accento soprattutto sulla chiusura organizzativa dello schema. Ilya Prigogine, descrivendo la struttura di un sistema vivente, pone l'accento soprattutto sull'apertura di tale struttura al flusso di energia e materia. *Un sistema vivente è pertanto organizzativamente chiuso, ma strutturalmente aperto.*

Strutture dissipative

I sistemi viventi sono, come precedentemente descritto, delle strutture dissipative. La loro stabilità interna dipende dal flusso di energia e di informazione che li attraversa e che viene in parte dissipato.

La chiave per capire le strutture dissipative sta nel fatto che esse si mantengono in uno stato lontano dall'equilibrio, che è lo stato della vita.

Vicino all'equilibrio si resta nel dominio della termodinamica classica. In quest'ambito esistono processi di flusso, chiamati fluttuazioni, ma che sono di debole portata. Il sistema evolve verso uno stato stazionario in cui la generazione di entropia, o disordine, è la minima possibile. In quest'ambito i processi di flusso possono essere descritti per mezzo di equazioni lineari.

Lontano dall'equilibrio le fluttuazioni sono più forti, la produzione di entropia cresce e il sistema non tende più all'equilibrio. I processi di flusso del sistema sono interconnessi per mezzo di anelli di retroazione (feedback) multipli e le equazioni matematiche corrispondenti sono non lineari.

In genere, le equazioni non lineari hanno più di una soluzione e nel campo non lineare le condizioni iniziali non vengono più "dimenticate". In altre parole, il comportamento del sistema, al momento in cui prende una direzione tra le molte possibili, dipende dalla storia precedente del sistema e le strutture dissipative lontane dall'equilibrio non seguono più alcuna legge universale, ma solo quelle di quel particolare sistema. La scelta del sistema dipende dalla sua storia, da varie condizioni esterne e non può essere prevista. In ogni punto di biforcazione vi è un elemento di casualità che non è possibile eliminare.

Secondo I. Prigogine le strutture dissipative sono isole di ordine in un mare di disordine. Esse mantengono o addirittura accrescono il loro ordine a spese di un maggiore disordine del loro ambiente.

Il concetto di "autopoiesi" e di "allostasi"

Secondo Fritjof Capra, l'autopoiesi implica la capacità degli organismi di autoprodursi, ripararsi e rigenerarsi andando incontro a continui cambiamenti strutturali mantenendo i propri modelli di organizzazione. La coesistenza di stabilità e cambiamento è soggetta a continue fluttuazioni. Maggiore è la flessibilità, maggiore sarà la capacità di adattarsi ai cambiamenti dell'ambiente. Questo concetto si affianca a quello di "allostasi".

L'allostasi è la capacità di mantenere la stabilità attraverso il cambiamento, ossia la risposta adattiva dell'organismo per mantenere l'omeostasi in risposta agli stressors.

I mediatori prodotti dal sistema immunitario, dal sistema nervoso autonomo, dall'asse ipotalamo-ipofisi e dal cervello tramite i neurotrasmettitori producono allostasi. Quando l'organismo va incontro a sfide ripetute, o quando il sistema allostatico rimane attivo cronicamente, i mediatori

dell'allostasi producono usura a livello del soma e del cervello e vanno incontro al "carico allostatico".

Gli ormoni associati allo stress e al carico allostatico proteggono l'organismo nel breve periodo e consentono l'adattamento, ma nel lungo periodo il carico allostatico crea un'instabilità che non consente l'emergere di un nuovo ordine. Ciò comporta alterazioni nella plasticità neuronale, nelle riparazioni cellulari e nella rigenerazione del sistema immunitario, regolato normalmente dal picco della melatonina durante le ore di sonno notturno.

Paradigma sistemico e della complessità

Il paradigma sistemico consente di superare l'interpretazione frammentaria e meccanicistica della realtà a favore di una visione unitaria e di "insieme" dei sistemi viventi e quindi individualizzante. La condizione indispensabile, affinché si stabilisca un sistema e si mantenga, è che gli elementi interagiscano costantemente attraverso un continuo scambio di energia (sistemi meccanici, elettronici, biologici) e di informazione (sistemi biologici e sociali) Quando gli elementi cessano di interagire, per interferenza esterna o per mancanza di energia, il sistema tende a degenerare nella indipendenza delle singole componenti, con perdita progressiva di complessità della struttura e delle funzioni.

La medicina sistemica considera l'essere umano come un insieme complesso di cellule tra loro funzionalmente interconnesse, integrate e organizzate in diversi livelli gerarchici e di complessità. Questi sistemi cellulari complessi collaborano e comunicano e hanno come finalità la sopravvivenza. L'essere umano può essere rappresentato come un sistema autopoietico (produzione del sé) in grado di ridefinire continuamente se stesso e i propri confini, di mantenersi stabile e al tempo stesso di rinnovarsi.

La comprensione della struttura vivente è sempre legata alla comprensione dei processi metabolici e di sviluppo, per cui il pensiero sistemico include un cambiamento di prospettiva dalle strutture ai processi.

Per la medicina sistemica, la vita e la salute sono il risultato di una stabilità dinamica consentita dalle capacità di adattarsi ai vari stimoli e mantenere la stabilità attraverso il cambiamento (allostasi).

Secondo W.E. Boyd, "la malattia è un cambiamento da una condizione in cui l'organismo è in completo accordo con il suo ambiente; essa è un'entità con una causa riconosciuta, cambiamenti morfologici e manifestazioni cliniche".

Secondo I.E. Perry e R. Gibson Miller, “la malattia è ogni modificazione della struttura e della funzione dell’organismo”.

L’omeopatia non accetta il modello ontologico di malattia (ossia come un ente, autonomo ed esogeno rispetto l’organismo), ma quello funzionale o relazionale che permette anche una vera cooperazione tra medico e paziente.

L’omeopatia considera le malattie croniche come dei processi patologici cronici evolutivi in cui l’alterazione della funzione di autoconservazione modifica lo schema di organizzazione del sistema, i processi hanno percorsi obbligati, evolutivi e destinati a compromettere più o meno gravemente il metabolismo, lo sviluppo e la struttura del sistema stesso. Gli aspetti più caratteristici nelle malattie croniche sono: la perdita di libertà del sistema, la perdita della sincronia tra i vari processi e un inevitabile aumento del consumo energetico.

Salute, malattia e guarigione

Il concetto di salute secondo l’OMS è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia.

La salute quindi è un fenomeno multidimensionale e la malattia deriva da modelli di disordine che si possono manifestare a vari livelli nell’organismo, ossia biologico e psichico, nella struttura e nei processi. Questo disordine comporta maggiori consumi energetici e l’incapacità di utilizzare i meccanismi di autoguarigione insiti in ogni sistema vivente.

La membrana cellulare e la matrice giocano un ruolo fondamentale nel sistema a rete degli organismi e quando l’incapacità di adattamento comporta delle alterazioni recettoriali, queste si manifestano con specifici sintomi che dipendono dalla situazione recettoriale alterata del malato.

L’omeopatia, agendo sull’intero organismo, consente al malato di raggiungere non solo una sensazione di benessere psico-fisico, ma anche una maggiore consapevolezza e una completa guarigione. La guarigione non si riferisce semplicemente alla singola malattia presentata, ma interessa l’intero sistema che non viene bloccato nella sua rete complessa di interazioni biologiche.

Al momento attuale delle ricerche si ritiene che il rimedio omeopatico diluito e dinamizzano sia in grado di fornire, su basi biofisiche, l’informazione mancante più simile al sistema.

Principi sistemici in omeopatia

Secondo F. Capra l’omeopatia è essenzialmente un approccio sistemico nei confronti della salute e del processo di guarigione. L’osservazione della totalità

dei sintomi più strani, particolari e caratteristici del malato consente di identificare la risposta allo squilibrio dell'organismo e di individualizzare il malato. Su queste premesse è possibile identificare un rimedio che, sulla base dei sintomi riscontrati in sede di sperimentazione nel sano, rispecchi le caratteristiche psico-fisiche personali del malato e consenta l'individualizzazione della terapia e la guarigione secondo la legge di similitudine.

Secondo una terminologia sistemica, la terapia omeopatica consiste nell'accoppiamento del modello di sintomi caratteristici del paziente con quelli di un modello simile caratteristico del rimedio.

Secondo la teoria dell'autopoiesi, quando una rete vivente è disturbata, risponderà in particolare a quelle alterazioni che corrispondono alla propria struttura. Ossia si crea una risonanza tra il modello dei sintomi e quello del rimedio omeopatico.

L'omeopatia è una risposta sempre più attuale alla crisi della medicina EBM e alla necessità di individualizzare il malato e la terapia

L'avvento di una Medicina Personalizzata (*Personalized Medicine*) e di una Medicina di Precisione (*Precision Medicine*) è diventata una necessità mondiale, è proposta da anni con sempre crescente numero di lavori sulle maggiori riviste scientifiche, congressi e workshops internazionali. Si studiano all'interno di specifiche malattie i denominati "endotipi" con caratteristiche biologiche specifiche che consentano di prescrivere la migliore terapia, superando quindi il concetto di protocollo terapeutico di malattia (EBM: Evidence Based Medicine). *Da due secoli l'omeopatia è all'avanguardia con lo studio individuale del biotipo, dei sintomi e con la somministrazione della terapia individuale più simile, producendo costantemente lavori scientifici che esplicitano il metodo e la metodica di elaborazione dei dati clinici e dell'applicazione farmacologica individualizzata*².

Risultato terapeutico del farmaco simile e farmacologia scientifica attuale

L'utilizzo terapeutico del simile non è un fatto esoterico, come alcuni sono portati a credere e a sostenere, ma ha una sua plausibilità scientifica e fisiopatologica che si rifà alle osservazioni di azione primaria e secondaria dei farmaci, scoperte per primo da Hahnemann e negli ultimi decenni recuperate nei concetti moderni di tolleranza ai farmaci, effetto rebound, effetto paradossale, effetti secondari dei farmaci. Il principio di azione-reazione evocato è uno dei pilastri della fisiologia e della biochimica. Non è difficile realizzare un ponte con la farmacologia scientifica attuale, alla luce delle conoscenze accumulate sulle proprietà tossicologiche dei farmaci e/o sostanze attive, sulle dinamiche delle risposte omeostatiche cellulari e tra tessuti, sulla scoperta delle dinamiche recettoriali di adattamento e regolazione.

Solo per fare qualche esempio, è noto che farmaci utilizzati nel controllo dell'ipertensione arteriosa possono provocare ipertensione arteriosa come effetto secondario; broncodilatatori che sembrerebbero farmaci d'elezione nella cura dell'asma, non possono essere usati a lungo perché provocano broncocostrizione; gli antiaritmici possono causare aritmie; gli antineoplastici possono causare neoplasie e così via. Al contrario, alcuni farmaci che nel sano sono depressivi della forza cardiaca sono diventati cardine terapeutico nello scompenso cardiaco, sostanze irritanti sono usate per desensibilizzare il dolore neuropatico e farmaci con effetto collaterale diabetogeno sono in grado di invertire il diabete sperimentale su animali.

*La razionalità scientifica non solo non contrasta
col principio del simile, cardine dell'omeopatia,
ma lo pone come una delle frontiere della farmacologia moderna*

Bibliografia

Antiseri D., Federspil G., Scandellari C.: *Epistemologia, Clinica Medica e la "Questione" delle Medicine "Eretiche"*. Rubettino Scientifica Editore, Soneria Mannelli (Catanzaro), 2003.

Autori dell'Istituto di Clinica Medica II, Università degli Studi "La Sapienza", Roma: *Argomenti di Metodologia Clinica*, International, University, Press, 1992.

Bellavite P., Signorini A.: *Fondamenti Teorici e Sperimentali della Medicina Omeopatica*, Nuova Ipsa Editore, 1992.

Bellavite P.: *Biodinamica Basi Fisiopatologiche e Tracce di Metodo per una Medicina Integrata*, Tecniche Nuove, Milano. 1998.

- Bellavite P.: *La complessità in medicina*, Tecniche Nuove, Milano, 2009
- Biader Ceipidor C., Gasparini L.: *Iniziazione all'Omeopatia*, Edizioni Mediterranee, Roma, 2000.
- Boyd L.J.: *Il "Simile in Medicina"*, Libreria Cortina Editrice, Verona, 2001.
- Capra F.: *Vita e Natura Una Visione Sistemica*, Aboca, 2014.
- Capra F.: *Il Tao della Fisica*, Adelphi Edizioni, 1993.
- Capra F.: *Il Punto di svolta, Scienza, Società e Culture Emergenti*, Feltrinelli, 1992.
- Capra F.: *La Rete della Vita*, Rizzoli Editore, Milano, 1997.
- Dal Pra, Formaggio, Geymonat, Losurdo, Manganese, Reale, Sichirello, Sini: *Panorami Filosofici, Itinerari del Pensiero*, Franco Muzzio Editore, 1991.
- Damasio A.R.: *L'Errore di Cartesio*, Adelphi Edizioni, 1995.
- Davies P.: *Le Forze della Natura*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- Del Giudice N., Del Giudice E.: *Omeopatia e Bioenergetica*, Cortina International, Verona, 1984.
- Dizionario di Omeopatia*, Sperling & Kupfer Editori, Milano, 1995.
- Donghi P.: *Il Sapere della Guarigione*, Laterza Editori, Bari, 1996.
- Edelman G.: *Il Presente Ricordato*, Rizzoli Editore, Milano, 1991.
- Edelman G., M.: *Seconda Natura*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007.
- Emery F.E.: *La Teoria dei Sistemi*, Franco Angeli Editore, Milano, 1994.
- Federespil G.: *I Fondamenti del Metodo in Medicina Clinica e Sperimentale*, Piccin Editore, Padova, 1980.
- Gadamer H-G.: *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore, 1994.
- Gadamer H.-G.: *Il Movimento Fenomenologico*, Sagittari Laterza Editori, Bari, 1994.
- Gasparini L.: *Confronto tra Medicina Omeopatica e Medicina Accademica in "Napoli e la Nascita dell'Omeopatia in Italia" (1822)*, Le Stagioni d'Italia.
- Gasparini L.: *Multidisciplinarietà in Medicina, Metodologia-Scienze Biomediche-Posizione dell'omeopatia in ambito scientifico*, Edizioni Salus Infirmorum, Padova, maggio 2017.
- Gasparini L.: *Studio di Materia Medica Omeopatica*, Salus Infirmorum Editore, Padova, 2000.
- Geymonat L.: *Lineamenti di Filosofia della Scienza*, Edizioni Scientifiche e Tecniche Mondadori, Milano, 1985.
- Geymonat L.: *La ragione*, Edizioni Piemme, 1994.
- Geuss Raymond: *L'idea di una Teoria Critica*, Habermas e la Scuola di Francoforte, Armando Editore, 1989.
- Giorello G.: *Introduzione Alla Filosofia della Scienza*, Strumenti Bompiani, Milano, 1994.
- Goodman & Gilman: *Le Basi Farmacologiche Della Terapia*, Zanichelli Editore, Bologna, 1991.
- Grmek M.D.: *Il calderone di Medea. La sperimentazione sul vivente nell'antichità*, Laterza Editori, Bari, 1996.
- Gubbiotti A.: *Concetti Scientifici delle Bioenergie*, Guna Editore, Milano, 1994.
- Haken H.: *Sinergetica. Il segreto del successo della natura*, Boringhieri Editore, Torino, 1983
- Hacking I.: *Linguaggio e Filosofia*, Raffaello Cortina Editore, 1994.

- Hahnemann S.F.C.: *Organon dell'Arte del Guarire*, Edizioni C.E.L.A.S., Belluno, 1941.
- Hahnemann S.F.C.: *Organon dell'arte di guarire. Con integrazioni e commenti didattici utili per la comprensione e l'insegnamento della Medicina Omeopatica*. Adattamenti di G. Fagone. Salus Infirmorum Edizioni, Padova, 2017.
- Hartmann F., Scandellari C., Keel O., Duffin J., Engelhart von D., Galzigna L., Rossi-Monti M., Grmek M.: *Storie e Problemi della Clinica*, Biologica 2/3, Transeuropa Edizioni, 1989.
- Hazen R.M., Trefil J.: *La Scienza per Tutti*, Longanesi & C. Editori, Milano, 1996.
- Jasper K.: *Il Medico nell'Età della Tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1991.
- Jean G.: *Il Linguaggio dei Segni, la Scrittura e il suo Doppio*, Edizione Universale Electa/Gallimard, 1994.
- Kent J.T.: *Lezioni di Omeopatia*, Edium Edizioni, Milano, 1978.
- Krauss L.: *Paura della Fisica, Una guida per i perplessi*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1994.
- Laplantine F.: *Antropologia Della Malattia*, Sansoni Editore, Milano, 1988.
- Liquori A.: *L'avventura Scientifica, L'Arte della Divulgazione: Storia, fatti, idee*, Sperling e Kupfer Editori, Milano, 1992.
- Maconi G.: *Storia della Medicina e Chirurgia*, Edizioni C.E.A., 1991.
- Manderlbrut B.: *La Geometria della Natura, Sulla Teoria dei Frattali*, Edizioni Theoria, 1989.
- Manderlbrut B.: *Gli Oggetti Frattali, Forma, Caso e Dimensione*, Einaudi Paperbecks, 1987.
- Mellor D.H.: *La Comunicazione*, Edizioni Dedalo, Bari, 1992.
- Monod J.: *Il Caso e La Necessità, Saggio Sulla Filosofia Naturale Della Biologia Contemporanea*, Ed. Scientifiche e Tecniche Mondadori, 1970.
- Morin E.: *Introduzione al Pensiero Complesso*, Sperling & Kupfer Editori, 1993.
- Negro F.: De Filippo A.: *L'Uomo tra Salute e Malattia*, Edizioni Borla, Roma, 1996.
- Oliviero A.: *Biologia e Filosofia della Mente*, Laterza Editori, Bari, 1995.
- Pera M.: *Apologia del Metodo*, Laterza, 1992.
- Petroni A.: *I Modelli, l'Invenzione e la Conferma, Saggio su Keplero, la Rivoluzione Copernicana e la "New Philosophy of Science"*, Casa Editrice Franco Angeli, Milano 1990.
- Plebe A., Emanuele P.: *L'Euristica. Come nasce una Filosofia*, Editori Laterza, 1991.
- Ponzio A., Calefato P., Petrilli S.: *Fondamenti di Filosofia del Linguaggio*, Editori Laterza, 1994.
- Popper K., Eccles J.C.: *L'io e il suo Cervello*, Armando Editore, Roma, 1986.
- Prattico F.: *La Cucina di Galileo*, Ed. Theoria, 1994.
- Ruelle D.: *Caso e Caos*, Bollati, Boringhieri, 1992.
- Santambrogio M.: *Introduzione alla Filosofia Analitica del Linguaggio*, Editori Laterza, 1992.
- Scandellari C.: *La Strategia della Diagnosi*, Piccini Editori, Padova, 1981.
- Scandellari C., Federspil G.: *Scoperta e Diagnosi in Medicina, Discussione sul Metodo dell'Indagine Biomedica*, Piccin Editore, Padova, 1983.

- Senn D.: *L'Equilibrio Biologico, Verso le Nuove Frontiere della Salute*, IPSA Editore, Palermo, 1983.
- Severino E.: *Antologia Filosofica*, Rizzoli, 1988.
- Severino E.: *La Filosofia Contemporanea*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 1986.
- Sherr J.Y.: *Le Dinamiche e la Metodologia della Sperimentazione Omeopatica*, Salus Infirorum Editore, Padova, 2001.
- Shervin B.N.: *I Figli di Ippocrate*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1992.
- Signorini A. et al. *Pathophysiological model for the homeopathic materia medica and the repertorial method.* <http://www.fiamo.it/web/wp-content/uploads/2019/10/Signorini.pdf>
- Spaggiari P., Trebbia C.: *Medicina Quantistica*, Tecniche Nuove, Milano, 2002.
- Sukul N.C., Sukul A.: *Farmacologia delle Alte Diluizioni*, Salus Infirorum Editore, Padova, 2006.
- Vattimo G.: *Filosofia 91*, Biblioteca di Cultura Moderna Laterza, 1992.
- Voltaggio F.: *Il medico nel Bosco*, Di Renzo Editore, Roma, 1995.
- Voltaggio F.: *l'Arte della Guarigione nelle Culture Umane*, Bollati Boringhieri Editore, Torino, 1992.
- Waldrop M.M.: *Complessità*, Instar Libri, Torino, 1995.
- Weinberg S.: *Alla Ricerca delle Leggi Ultime della Fisica*, Ed. Il Melangolo, Genova, 1994.
- Wolpert L.: *La Natura Innaturale Della Scienza*, Edizioni Dedalo, Bari, 1996.