

# L'Omeopatia nella Teoria e nella Pratica Odierna

Giancarlo Lancini

[gclan@libero.it](mailto:gclan@libero.it)

## Introduzione

E' facile constatare come, alla crescente diffusione di prodotti omeopatici spesso venduti senza prescrizione, corrisponda nel pubblico ed in misura di poco minore nei farmacisti una scarsissima conoscenza dei principi di questo sistema terapeutico e dei rimedi da questo proposti. Riassumo in questo articolo le informazioni essenziali, ricavate da autorevoli trattati di omeopatia, commentate da alcune mie osservazioni e da rilievi critici tratti dalla letteratura scientifica.

I principi fondamentali dell'omeopatia possono essere così riassunti:

- 1) La cura di una malattia si ottiene con un rimedio che provoca gli stessi sintomi della malattia
- 2) Per essere efficace la sostanza attiva deve essere usata in soluzioni estremamente diluite, potenziate mediante scuotimento. Maggiore la diluizione, maggiore l'efficacia.
- 3) La sperimentazione di un potenziale rimedio deve essere effettuata su persone sane. Si devono annotare minuziosamente gli effetti (sintomi) indotti. Il rimedio curerà le malattie che inducono nel paziente sintomi simili a quelli rilevati nella sperimentazione.
- 4) Le condizioni considerate malattie dalla medicina ortodossa sono frequentemente solo manifestazioni esteriori di malattie croniche dette diatesi. Compito del medico omeopata è intervenire su queste malattie: Psora, Lue, Sicosi, Tubercolosi
- 5) Tra i rimedi attivi su una determinata patologia deve essere individuato quello specificamente adatto al singolo paziente. La scelta può essere facilitata considerando a quale tipo psico-fisico il soggetto appartiene. I tipi (o costituzioni) proposti da studiosi omeopati sono: carbonico, solforico, fluorico, fosforico.

Vengono qui dapprima illustrati e commentati questi principi. In seguito verranno esaminati la pratica dell'omeopatia al giorno d'oggi ed i risultati clinici riportati in letteratura.

## La legge dei simili

I principi dell'omeopatia sono stati chiaramente esposti dall'ideatore di questo sistema terapeutico, Samuel Hanhemann in un celebre trattato, L'Organon" pubblicato in diverse edizioni nella prima metà dell'ottocento (1), ma considerato tuttora fondamentale dagli omeopati. Citiamo quanto enunciato nel paragrafo 24 a proposito del primo principio: *Non rimane quindi altro modo utile di impiegare le medicine nelle malattie che quello omeopatico, mediante il quale noi cerchiamo per la totalità dei sintomi del caso clinico la medicina che tra tutte le medicine ha il potere e la tendenza a produrre uno stato artificiale di malattia maggiormente simile a quello della malattia in questione.* Su cosa si basi questa affermazione perentoria è enunciato nel paragrafo 26: *Questo dipende*

dalla seguente legge di natura..... alla quale è dovuta ogni cura reale che si sia verificata: *una affezione dinamica più debole è permanentemente estinta nell'organismo vivente da una più forte se la seconda (anche se diversa nella sua natura) è molto simile alla prima nelle sue manifestazioni* (enfasi dell'autore).

Secondo Hanhemann il principio e la legge enunciati sono dimostrabili sia teoricamente che sperimentalmente. La dimostrazione teorica è data nei Par. 10 – 17 dell'Organon: in breve quando un individuo si ammala è la sua Forza Vitale ( la *dynamis* o energia *di tipo spirituale*, nell'originale tedesco *geistartigen*) (2) che viene danneggiata in modo quasi spirituale dall'agente patogeno. Il medicinale omeopatico, inducendo in modo quasi spirituale una malattia simile ma più grave, annulla nella Forza Vitale la malattia originaria. (*..come accade che all'alba lo splendente Giove scompare dallo sguardo dell'astante? A causa di una simile forza che agisce sul suo nervo ottico, la luminosità del giorno che si avvicina ....* Organon, nota al Par. 26). Mentre è comprensibile che Hanhemann credesse nella Forza Vitale, dato che il vitalismo era la teoria dominante nella sua epoca, stupisce un poco che ancora oggi, dopo i risultati indiscutibili della biochimica, si leggano frasi come: “ Analizzando il cosiddetto vitalismo noteremo che questo è un un fenomeno reale e concreto, non visibile nè pesabile ma quantizzabile dai sintomi psicofisici osservabili...” (2) o peggio “Allo stato attuale delle conoscenze della della fisica quantistica, l'interpretazione vitalistica di Hanhemann appare di una modernità sorprendente” (3). Per quanto mi riguarda io mi sono recentemente letto Q E D (l'elettrodinamica quantistica) di Feynman e non riesco proprio a immaginare cosa abbia a che fare la fisica quantistica con l'energia vitale.

La dimostrazione sperimentale è data da alcuni esempi riportati minutamente da Hanhemann. Un esempio è la corteccia di china, che provoca ad alte dosi sintomi simili alla febbre malarica ma che in dosi moderate controlla la febbre. Questo è senz'altro verificabile, dato il contenuto di chinino nel preparato. Meno credibile è un secondo esempio caro a Hanemann (4): l'estratto di Belladonna, dati I sintomi che provoca, sarebbe il farmaco di elezione per la cura della scarlattina. Possiamo notare che nei trattati di farmacologia sono riportati alcuni casi di farmaci che a basse dosi presentano un effetto contrario a quello osservato a dosi terapeutiche (ad es. i barbiturici a basse dosi aumentano la sensibilità al dolore) ma sono numerosissimi gli esempi contrari: la streptomina in dosi relativamente alte è ototossica, ma non risulta che in dosi minori curi la sordità; gli anti infiammatori non steroidei possono notoriamente indurre gastriti ed ulcere ma non pare che abbiano alcun ruolo nella cura di questa malattie, etc.

### **La Dinamizzazione**

Avendo stabilito il principio di similitudine, Hanhemann si è posto il problema di come evitare che I sintomi della malattia si aggravassero fino ad un limite intollerabile a causa della somma della malattia iniziale e di quella (più forte) indotta dal farmaco. Sperimentò la somministrazione di dosi ridotte del medicinale ma, poichè i risultati non erano soddisfacenti, in seguito si convinse che il

massimo effetto terapeutico con il minimo aggravamento dei sintomi si potesse ottenere mediante un procedimento detto di “potenziazione, o dinamizzazione, della sostanza. In pratica si eseguono diluizioni successive di una soluzione madre della sostanza attiva; la soluzione risultante da ogni diluizione viene “dinamizzata” mediante energico scuotimento. Comunemente si usano le diluizioni decimali (uno a dieci, indicate con D) o centesimali (uno a cento, indicate con C). Nel paragrafo 270 della quinta edizione dell’Organon viene suggerita, come più efficace, la trentesima diluizione centesimale (30C). Nella pratica odierna questa diluizione sembra essere ancora molto usata anche se da alcuni vengono preferite le cosiddette basse diluizioni, dalla quarta all’ottava decimale (da 4D a 8D) . E’ sempre ritenuto essenziale un vigoroso scuotimento delle soluzioni tra una diluizione e la successiva.

L’affermazione che l’efficacia di un medicamento aumenti con la diluizione (sia pure “dinamizzata” mediante scuotimento) non è ovviamente condivisa dalla maggior parte degli studiosi in generale e dei biologi in particolare. Si fa notare, tra l’altro che oltre alla tredicesima diluizione centesimale la soluzione non può più contenere nemmeno una singola molecola della sostanza originale. Ci si chiede inoltre per quale miracolosa ragione la dinamizzazione potenzi la capacità curativa di un prodotto e non potenzi, contemporaneamente, gli effetti secondari o tossici del prodotto stesso.

Per controbattere queste critiche studiosi di fede omeopatica hanno cercato di dimostrare sperimentalmente, su sistemi biologici semplici o su animali l’effetto di varie soluzioni omeopatiche. Il caso più noto è il famoso esperimento di Bienveniste, un noto biologo, sulla degranulazione dei basofili (5). In sostanza questo ricercatore sosteneva che l’attività di una soluzione di antisiero decresceva gradualmente con le prime diluizioni decimali successive, per crescere poi fino alla nona diluizione, decrescere fino alla dodicesima, crescere fino alla quindicesima e così via, con andamento sinusoidale con un periodo tra sei e nove diluizioni successive, indefinitamente. Questi risultati si sono dimostrati assolutamente non riproducibili quando nello stesso laboratorio di Bienveniste si è cercato di ripeterli in presenza di una commissione indipendente (6). La mancanza di verifiche indipendenti è, più in generale, il punto debole di tutti questi esperimenti. Vickers ( un ricercatore del London Homeopathic Hospital) ha esaminato numerosi studi pubblicati su questo argomento e ha trovato che nei soli tre casi in cui gli studi sono stati ripetuti indipendentemente i risultati sono stati negativi o non attendibili (7). Inoltre la somministrazione di diluizioni omeopatiche di sostanze attive non ha dato, in esperimenti controllati, sintomi specifici o sostanzialmente diversi nei soggetti trattati rispetto ai controlli (8, 9).

Nel complesso non sembra proprio che esista una legge universale fisico-biologica per cui, in contrasto con le leggi della chimica e della fisica, l’attività biologica di una sostanza verrebbe considerevolmente aumentata da diluizione estreme con scuotimento.

L’efficacia della vaccinazione viene talvolta portato a sostegno del fatto che piccolissime quantità di sostanze possano produrre importanti effetti biologici. Non c’è dubbio che una piccola quantità di antigene possa indurre la produzione di notevoli quantità di anticorpi. Si deve tuttavia osservare

che la differenza tra piccole quantità e nessuna quantità è fondamentale. Si può inoltre notare che la vaccinazione si basa sul concetto di indurre una malattia in forma attenuata per prevenirne la forma grave: esattamente il contrario del principio omeopatico di indurre una malattia simile ma più forte per combattere la malattia già instaurata. Il che spiega l'atteggiamento alquanto critico di Hanemann nei confronti della vaccinazione; e d'altronde ancora oggi una corrente di omeopati è assolutamente contraria a questa essenziale pratica di medicina preventiva (10).

### **La sperimentazione dei rimedi (proving)**

In base al primo principio la potenzialità di un nuovo rimedio può essere stabilita solo studiando i sintomi che esso provoca nelle persone sane. Infatti come afferma Hanemann : *Non vi è quindi altra via possibile che permetta di accertare accuratamente gli specifici effetti delle medicine sulla salute degli individui ...che somministrare le diverse medicine sperimentalmente in dosi moderate a persone sane per accertare quali cambiamenti, sintomi e segni la loro influenza produce* (Organon Par. 108). L'idea che la sperimentazione clinica dei potenziali rimedi (detta proving) debba essere eseguita su individui sani è considerata ancora oggi basilare nella teoria omeopatica, e alle modalità con cui deve essere eseguita sono dedicati importanti capitoli nei trattati di omeopatia. Secondo un autorevole testo di omeopatia classica (11) I rimedi moderatamente attivi allo stato grezzo ( *Lobelia, Ipecac, Cicuta etc.*) devono essere provati senza diluizione. Prodotti molto tossici come *Mercurius* solo in forma dinamizzata (cioè diluiti). Prodotti inerti come *Lycopodium, Carbo veg., Graphites* daranno buoni risultati solo se provati ad alta potenza (cioè ad altissima diluizione). Secondo un testo più moderno invece tutti i rimedi devono essere provati a diverse diluizioni e l'esperimento deve includere oltre ai soggetti trattati anche soggetti di controllo (12). Qualsiasi sia la metodologia adottata, tutti i testi sono concordi nel prescrivere una estrema accuratezza nella rilevazione di tutti i sintomi anche apparentemente irrilevanti, nel determinare con che modalità insorgono e scompaiono, quali circostanze (caldo, freddo, umido secco, notte giorno etc.) li aggravano o li attenuano (13). I dati così rilevati su ogni singolo rimedio, detti "patogenesi" del rimedio, sono stati raccolti in trattati intitolati "Materia Medica", che costituiscono quindi la farmacopea generale omeopatica. Il primo di tali trattati, "Materia Medica Pura" compilato da Hanemann stesso comprende un centinaio di rimedi, ma il numero è salito rapidamente e nel classico "Materia Medica " di Herring ne sono riportati circa 1500. Sulla validità delle osservazioni ottenute utilizzando alte diluizioni vi sono tuttavia legittimi dubbi in quanto, come prima accennato, in un recente esperimento in doppio cieco su sessanta volontari, l'estratto di Belladonna alla trentesima centesimale non ha dato i sintomi caratteristici descritti nei trattati, anzi non ha dato sintomi sostanzialmente diversi dal placebo (8), e simili risultati negativi erano stati precedentemente riportati in letteratura (9).

Riportare interamente il "proving" di uno di questi rimedi richiederebbe troppo spazio: ad esempio per il rimedio *Sulphur* sono elencati nella prima edizione di "Materia Medica Pura" 161 sintomi, e

nella seconda edizione del 1825 ne sono elencati ben 815. Mi limito quindi a riassumere brevemente una patogenesi molto citata, quella di *Aconitum* (14,15)

### *Aconitum napellus*

Sintomi generali: ansia; febbre con agitazione fisica e psichica; dolori con formicolii; infiammazione delle mucose – I sintomi appaiono e scompaiono bruscamente; vento e freddo sono cause scatenanti

Sistema neuro-psichico: estrema agitazione; paura della morte; insonnia, nevralgie, vertigini

Apparato digerente: bocca secca, bruciori gastrici, coliche, addome caldo, teso

Apparato circolatorio: accelerazione cardiaca; polso duro, teso.

Apparato respiratorio: tonsillite; dolori lancinanti al petto; tosse notturna

Organi dei sensi: mucosa nasale irritata; otalgia improvvisa; infiammazione congiuntive

Apparato locomotorio: dolori articolari; nevralgie di tipo sciatico,

In base a questi sintomi secondo Regazzini (14) il rimedio Aconito dovrà essere usato negli stati ansiosi, nell'insonnia agitata, stati influenzali, laringite, tracheite, tonsillite, nevralgie a *frigore*, enterocolite, otite acuta, congiuntivite acuta, mialgie. Secondo Fabbro (15) è consigliato quando la febbre sale rapidamente, il paziente rabbrivisce, ha sete intensa, è rosso in viso; quindi è un ottimo rimedio per la febbre da rosolia, morbillo, varicella.

### **La visita medica omeopatica.**

E' intuitivo che, come logica conseguenza dei principi sopra descritti, la visita medica omeopatica abbia come scopo di individuare quale sia il rimedio che possa produrre il più accuratamente possibile la totalità dei segni e dei sintomi presentati dal paziente. I testi di medicina omeopatica (vedi ad es. 16) portano istruzioni molto dettagliate su come ottenere una anamnesi molto esauriente ed un quadro complessivo dei sintomi. E' essenziale comprendere che poichè, come detto sopra nel "proving" dei rimedi tutti i segni, anche quelli che non sembra abbiano la minima relazione con il rimedio, vengono considerati significativi, così tutti i sintomi o segni presentati dal paziente, anche quelli che non sembra abbiano alcuna relazione con la malattia, devono essere valutati attentamente.

Per facilitare il complicatissimo confronto tra i sintomi del paziente e quelli indotti dai diversi rimedi sono stati redatti dei repertori, tra i quali il più usato è quello di J. T. Kent, che riporta in modo sistematico ed organizzato in sezioni e sottosezioni i sintomi presentati da 539 rimedi. Oggi repertori anche più ricchi e complessi sono stati computerizzati e quindi sono facilmente consultabili.

Tuttavia per gli omeopati il complesso dei sintomi non serve solamente ad identificare il rimedio specifico per l'affezione lamentata dal paziente. Infatti, secondo la teoria omeopatica, quelle che vengono considerate malattie dalla medicina tradizionale non sono frequentemente altro che

manifestazioni esterne, superficiali, di malattie croniche più profonde che Hanhemann chiama miasmi : *Le vere malattie croniche naturali sono quelle che originano da un miasma cronico, le quali, se lasciate a se stesse e non controllate dall'uso di appropriati rimedi, sempre vanno aumentando e peggiorando...*(Organon Par. 78). *Finora solo la Sifilide è stata in una certa misura riconosciuta come una malattia cronica miasmatica che se non curata cessa solo con la fine della vita. La Sicosi, egualmente non eradicabile dalla Forza Vitale senza appropriato trattamento medico, non è stata riconosciuta per quella malattia miasmatica peculiare che essa indubbiamente è..* (Organon Par. 79). *Ma incalcolabilmente maggiore e più importante dei due miasmi cronici menzionati è, tuttavia il miasma cronico Psora.... La Psora l'unica reale causa e origine di tutti le altre numerose forme di malattia che sotto i nomi di debolezza nervosa, isteria , ipocondriasi, mania, malinconia, follia, epilessia, rachitismo, scoliosi e cifosi, carie, funghi e nematodi, neoplasmi, gotta, emorroidi, itterizia, emorragie, asma, impotenza e sterilità, sordità, cataratta, calcoli, paralisi, difetti dei sensi e dolori di ogni sorta, etc., figurano nei trattati di patologia come specifiche indipendenti malattie.* (Organon Par. 80). Secondo l'autore quindi le tre malattie croniche fondamentali sarebbero la Psora, la Sifilide e la Sicosi. Successivamente una quarta malattia, la Tuberculosis è stata aggiunta da alcuni studiosi.

Sembra logico supporre che questa teoria, comprensibilmente accettabile quando è stata formulata nella prima metà del diciannovesimo secolo, sia stata abbandonata dagli omeopati odierni, in vista delle attuali conoscenze di patologia. Sorprendentemente è invece tuttora considerata da tutti gli autori un fondamento della teoria omeopatica, sia pure con alcune modifiche e variazioni (il termine Miasmi è stato abbandonato per quello più moderno di Diatesi). Ad esempio il Ragazzini dedica diverse pagine alla descrizione dei sintomi della diatesi psorica e alle modalità con cui si presenta, tra cui l'alternanza *...che è la tendenza dello psorico a manifestare patologie apparentemente diverse (si attenua l'asma e compare la diarrea, scompare la diarrea e compare l'eczema cutaneo...)*... (17). Secondo Raffaella Comito l'alternanza della psora va oltre : *...abbiamo alternanze morbose che si manifestano nell'ambito dello stesso nucleo familiare, per cui ad esempio il padre presenta una dermatite allergica, uno dei figli un' asma bronchiale, un secondo figlio una parassitosi intestinale, e magari il nonno era un gran dispeptico e la nonna una nevrotica.* (18).

Diverse pagine sono anche dedicate da tutti gli autori alla descrizione delle caratteristiche e delle modalità delle altre diatesi (19). Riassumendo in modo estremo vengono considerate caratteristiche della diatesi scotica l'ipertrofia mentale e le idee ossessive, che si riflettono nel fisico con la presenza di neo formazioni ipertrofiche, quali tumori benigni o maligni, fibromi, cisti. Sintomi specifici poi sono i reumatismi, i processi infiammatori cronici, tutti i sintomi urinari e utero-ovarici. Alcune manifestazioni cliniche della diatesi sifilitica (o luesinismo) sarebbero invece le bronchiti, tonsilliti, pneumopatie croniche enfisematose; le ragadi ed emorroidi, l'ulcera gastrica

l'herpes labiale, le otiti etc. Possiamo trascurare la quarta malattia cronica, il tubercolinismo, in quanto accettato, come diatesi, solo da alcuni autori.

In conclusione l'accurata visita omeopatica ha il doppio scopo di individuare un rimedio che risolva i sintomi di una malattia acuta e, più importante, individuare quale delle tre (o quattro) diatesi croniche eventualmente affligga il paziente. Viene spesso affermato, anche a scopo propagandistico che il medico omeopata non cura la malattia ma l'individuo. In realtà questa frase ha poco senso. Come abbiamo visto il fine della consultazione medica è sempre quello di diagnosticare una eventuale malattia: tra quelle considerate dalla moderna patologia, nel caso della medicina ortodossa; nel caso della medicina omeopatica si avrà probabilmente una diagnosi analoga per le malattie acute, ma in più una diagnosi più generale comprendente le quattro diatesi.

### **Le costituzioni**

In seguito all'osservazione che i rimedi non sortivano sempre l'effetto desiderato, è stato ipotizzato che l'efficacia dipendesse dalla sensibilità individuale del paziente, dovuta alle caratteristiche psico-fisiche del soggetto. Si è cercato quindi di classificare i soggetti secondo queste caratteristiche. Nei primi anni del secolo scorso due omeopati svizzeri proposero uno schema di classificazione basato sulle caratteristiche morfologiche, soprattutto scheletriche (20). La classificazione riconosce tre tipi costituzionali principali, o costituzioni. Secondo questo modello alle caratteristiche morfologiche di ogni costituzione sarebbero generalmente associate precise caratteristiche funzionali fisiche e psichiche, e la tendenza ad essere soggetti a determinate malattie. Ai tre tipi fondamentali veniva poi da alcuni aggiunto un quarto tipo, che costituirebbe la costituzione ideale.

Si avrebbero quindi le seguenti costituzioni:

Normolinea o Sulfurica (costituzione di base o ideale)

Brevilinea o Carbonica

Longilinea o Fosforica

Distrofica o Fluorica.

Ad esempio i soggetti sulfurici sarebbero caratterizzati da stenicità fisica e psichica, intelligenza realizzatrice, desiderio di azione. Sarebbero soggetti a patologie di tipo congestivo, spasmi, crisi emorroidarie, ipertensive etc.

I brevilinei (carbonici) sarebbero portati al ragionamento logico, e dotati di senso della responsabilità. Tendenza alle malattie metaboliche, ipertensione arteriosa sclerotica obesità etc.

I fosforici sarebbero soggetti astenici, iposurrenali, ipertiroidei, psichicamente ipersensibili sentimentali, idealisti.. Soggetti sempre malaticci, ipotesi, con tendenza alla tubercolosi.

Caratteristiche fisiche della costituzione fluorica sarebbero le asimmetrie dovute ad alterati processi embriogenetici. Caratteristiche psichiche l'instabilità, l'intelligenza viva ma anche una certa tendenza alla perversione mentale e sessuale.

Diversi omeopati ritengono che vi sia una certa corrispondenza tra la costituzione e la diatesi da cui un individuo sarebbe affetto. Ritengono quindi che l'inquadramento del paziente in una determinata costituzione aiuti nella diagnosi e nella scelta del rimedio omeopatico (20).

Non penso che valga la pena di approfondire oltre questo argomento che personalmente ritengo privo di qualsiasi fondamento scientifico.

### **L'omeopatia, in pratica, funziona?**

Sembrerebbe superfluo osservare che, mentre la farmacologia convenzionale ha ottenuto notevoli successi nella cura di malattie gravissime ed ha trasformato malattie che avevano un alto tasso di mortalità in malattie perfettamente curabili, nessun risultato di questo genere è stato ottenuto con rimedi omeopatici. E questo nonostante la pratica omeopatica fosse molto diffusa nella prima metà del novecento. Anzi si ritiene che proprio il confronto tra questi risultati sia stato la causa del declino dell'omeopatia tra gli anni quaranta e l'inizio degli anni settanta.

Ma mentre il confronto dei risultati sulle malattie ad elevato tasso di mortalità è relativamente facile (non ci possono essere dubbi sull'efficacia della terapia antitubercolare che riduce il tasso di mortalità da quaranta per cento a meno dell'uno per cento), è molto più difficile il confronto se la malattia è meno grave e tende a guarire spontaneamente, oppure si trascina con sintomi difficilmente quantificabili e non ben definiti.

Il problema è che è quasi impossibile, in base alla teoria omeopatica, stabilire con certezza se un rimedio è clinicamente efficace. Infatti ricordiamo che per il terzo principio sopra illustrato le virtù medicinali di un preparato possono essere accertate solo somministrandolo a persone sane. Nel paziente si può infatti osservare solo la somma dei sintomi della malattia e di quelli (simili) indotti dal farmaco. La questione è affrontata solo indirettamente nei trattati di omeopatia, ma nel Roberts ad esempio troviamo un lungo capitolo intitolato "Reazione ai rimedi" (21) nel quale si analizzano gli effetti possibili di un trattamento. L'effetto atteso, in base alla teoria, è un aggravamento dei sintomi come conseguenza della somma sopra accennata. Se l'aggravamento è lieve si deve ritenere che il farmaco agisca; se è severo si può pensare che il soggetto sia molto sensibile o che la dose sia troppo elevata. Ma rimane il dubbio che la malattia stia semplicemente seguendo il suo corso, in presenza di un farmaco innocuo ed inefficace. Se all'aggravamento segue un miglioramento e la guarigione si può ipotizzare che il rimedio abbia agito, ma si può anche pensare si tratti di una guarigione spontanea. Analoghi dubbi sorgono nel caso che si abbia un miglioramento senza un precedente aggravamento, o un miglioramento seguito da un peggioramento. Raramente nel caso la malattia persista si ammette che il rimedio possa essere inefficace; si preferisce ipotizzare una particolare insensibilità del soggetto, oppure cause esterne, come uno stile di vita insalubre o l'uso precedente di farmaci o vaccinazioni.

E' evidente che l'unica via ragionevole per dimostrare l'efficacia di un rimedio è un esperimento clinico controllato, nel quale i risultati ottenuti su un gruppo di pazienti trattati vengano confrontati

con quelli osservati su gruppi di controllo, trattati con altri farmaci o con placebo. Questa via è stata per molti anni rifiutata dagli omeopati perchè non è in accordo con diversi dettami della teoria, quali la relazione tra malattia acuta e diatesi, la sperimentazione sul sano, e la prescrizione specifica per il paziente e non per la malattia. Tuttavia negli ultimi decenni due fattori hanno contribuito a far accettare l'idea dell'esperimento controllato: il primo la necessità di presentare qualcosa di convincente alle Autorità Sanitarie per ottenere riconoscimenti ed eventualmente l'ammissione al Servizio Sanitario pubblico (o ai rimborsi delle Assicurazioni private); il secondo è la pressione delle grandi aziende produttrici di rimedi omeopatici che traggono la maggior parte dei loro proventi dalle vendite in farmacia senza prescrizione medica. E' ovvio il loro interesse che ogni prodotto venga associato ad una o più malattie, e non individualizzato sul paziente.

Sia per l'influenza di questi fattori, sia per interesse scientifico, numerosi esperimenti clinici controllati sono stati eseguiti principalmente negli anni ottanta e novanta. I risultati di quelli pubblicati prima del 1997 sono stati esaminati in una rassegna pubblicata su Lancet (22). Riporto le conclusioni degli autori: "I risultati della nostra meta-analisi non sono compatibili con l'ipotesi che gli effetti clinici dell'omeopatia siano interamente dovuti al placebo. Ma vi è insufficiente evidenza in questi studi che ogni singolo tipo di trattamento omeopatico sia chiaramente efficace per qualsiasi condizione clinica". E ancora: "Il nostro studio non ha grandi implicazioni per la pratica clinica poichè abbiamo trovato scarsa evidenza di efficacia di ogni singolo approccio omeopatico in ogni singola condizione clinica". Per un commento più approfondito rimando ad un mio articolo pubblicato su "La chimica e l'industria" (23). Per quanto riguarda il periodo tra il 1997 e il 2000 ho trovato in letteratura quattordici lavori che riportano esperimenti clinici controllati. Anche in questi casi nessun trattamento omeopatico dimostra evidenza di sufficiente attività terapeutica. In cinque lavori viene riportata una statisticamente significativa differenza col placebo su qualche parametro marginale. Negli altri nove lavori non si è evidenziata alcuna differenza con il placebo. Oltre a questi lavori sperimentali sono state pubblicate due rassegne. La prima esamina i risultati riportati in sette lavori sull'efficacia dell'Oscillococcino sull'influenza (24). Gli autori concludono che i dati non sono sufficienti per raccomandare questo rimedio nella prevenzione o trattamento di questa malattia. La seconda (25) esamina i risultati pubblicati sull'efficacia dell'omeopatia nell'asma e conclude che non vi è sufficiente evidenza per una valutazione positiva.

### **Le tendenze attuali dell'omeopatia**

Non è semplice, data la mancanza di studi appropriati, avere un quadro soddisfacente di come l'omeopatia sia oggi praticata dagli omeopati e di quali siano le motivazioni che inducono centinaia di migliaia (o milioni) di persone ad rivolgersi a questo sistema terapeutico.

Le modalità di prescrizione adottate oggi dagli omeopati variano considerevolmente in quanto l'evoluzione della teoria omeopatica ha portato a diverse scuole di pensiero, da quella "classica" che tende ad usare un unico rimedio scelto in base alle caratteristiche del paziente a quella

“complessa” che usa rimedi diversi a seconda della malattia. Frequentemente medici omeopati prescrivono sia rimedi omeopatici che farmaci tradizionali. Vi sono tuttavia omeopati che ritengono che i farmaci convenzionali riducano l'efficacia dei rimedi omeopatici e si sono verificati casi gravi in pazienti che non assumevano farmaci essenziali perchè così consigliati (10). Si stanno inoltre diffondendo pratiche esoteriche, come l'uso del pendolino durante la visita medica o la diagnosi effettuata automaticamente da una stupefacente macchina, chiamata Vegatest che in brevissimo tempo individuerebbe qualsiasi malattia mediante misure di resistenza elettrica del paziente (26). Le motivazioni che inducono moltissime persone a rivolgersi all'omeopatia sono certamente molto varie, complesse e poco studiate. Secondo Stefano Cagliano una motivazione importante è l'insoddisfazione del rapporto medico-paziente che è frequentemente giudicato troppo sbrigativo e impersonale (27), mentre la minuziosa visita omeopatica è rassicurante perchè viene percepita come interesse del terapeuta nei problemi della persona. E' d'altronde esperienza comune, ed è stato anche dimostrato (28), che la consultazione medica omeopatica ha un effetto salutare sul soggetto, indipendentemente dalla eventuale conseguente prescrizione.

Una seconda motivazione può essere la diffusa (anche se poco giustificata) diffidenza nei confronti dei farmaci in generale: il rimedio omeopatico viene percepito come “naturale” e quindi non dannoso per definizione secondo l'ideologia naturista imperante.

Più rilevante il fatto che l'omeopatia viene percepita come un sistema di cura efficace non tanto nei confronti di singole patologie, ma come un sistema che migliori il benessere generale dell'individuo. L'omeopatia agirebbe quindi sulla relazione tra il corpo e la mente e da questo punto di vista potrebbe essere assimilata alle medicine olistiche orientali, come la medicina tradizionale cinese, la ayurvedica, etc.. Si può notare, ad esempio, che David Riley, uno dei più celebrati omeopati, in una serie di lavori sull'effetto di rimedi omeopatici nelle malattie respiratorie consideri come parametro principale non il miglioramento dei sintomi specifici ma la percezione soggettiva di benessere dei pazienti. Tuttavia i risultati positivi ottenuti inizialmente da Riley, enfaticamente citati dalla propaganda omeopatica, sono stati successivamente smentiti da studi più rigorosi effettuati sia dal gruppo del dottor Riley stesso (29) che da altri autorevoli esperti (32).

Nonostante la mancanza di solide prove (e forse proprio per la scarsa efficacia terapeutica dimostrata) si è sviluppata negli ultimi anni una marcata tendenza a non considerare più le medicine olistiche come “alternative” nei confronti della medicina convenzionale, termine che sottintendeva una mutua esclusione, ma come “complementari”, cioè passibili di una tranquilla convivenza. Questa tendenza in gran parte è incoraggiata a livello politico-istituzionale, sia nelle organizzazioni internazionali, sia a livello nazionale in molti Paesi. Tipicamente negli Stati Uniti è stato istituito, nell'ambito del National Institute of Health, un National Center for Alternative and Complementary Medicine, molto attivo nello sponsorizzare ricerche e comunque nel diffondere l'idea della complementarietà, anzi possibilmente della integrazione, delle medicine alternative e quella ortodossa. Un autorevole invito all'integrazione è stato espresso dal Principe Carlo

d'Inghilterra, estimatore dell'omeopatia, in un articolo sul British Medical Journal (30), che non ha mancato di influenzare l'establishment medico britannico.

Una discussione approfondita sulla ragionevolezza di questa tendenza sarebbe opportuna, ma non è certamente possibile condensarla in poche righe. Mi limito a segnalare un articolo di Ernst, ricco di dati e di interessanti valutazioni (31). Da parte mia confesso il timore che questo atteggiamento sostanzialmente anti-scientifico conduca, invece che ad un più razionale uso dei farmaci, ad un nostalgico ritorno alla cultura medica degli anni trenta, quando l'arte del curare era affidata all'abilità del clinico nel sostenere psicologicamente e fisicamente il paziente, dato che di farmaci efficaci ce ne erano veramente pochi.

Inoltre, dato che si parla molto dei diritti del malato, mi sembra che un diritto essenziale sia quello di ricevere un'informazione corretta anche sulla reale efficacia dei rimedi prescritti o consigliati.

Ho accennato prima al fatto che, al giorno d'oggi, molti rimedi omeopatici sono venduti senza prescrizione in farmacia. Mi sembra importante sottolineare che questa pratica è difficilmente giustificabile sia per chi crede nella medicina ortodossa che per chi crede nell'omeopatia e nei principi di questo sistema terapeutico.

## Bibliografia

- 1) Hanhemann S, *Organon*, V Edizione 1832. Trad. Inglese di Dudgeon, Web Version 1997, Homeopathy Home (\*)
- 2) Ragazzini M, *Lezioni di Omeopatia* Ed. Tecniche Nuove, Milano 1997, pag 36
- 3) Comito R, *Introduzione allo studio dell'omeopatia*. Ed. Tecniche Nuove, Milano 1993, pag. 40
- 4) Hanhemann S, *Materia Medica Pura*, II Edizione 1825. <http://www.minutus.com/htm>
- 5) Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B *et al.*. Human basophil degranulation triggered by very diluted antiserum against IgE. *Nature* **333**, 816-18 (1988)
- 6) Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High dilution" experiments a delusion. *Nature* **334**, 287-290
- 7) Vickers AJ. Independent replication of pre-clinical research in homeopathy: a systematic review. *Forsch Komplementarmed* **6**, 311-20 (1999)
- 8) Goodyear K, Lewith G, Low JL. Randomized double blind placebo-controlled trial of homoeopathic 'proving' for Belladonna C30. *J R Soc Med* **91**, 579-82 (1998)
- 9) Cagliano S, *Guarire dall'Omeopatia*, Ed. Marsilio, Venezia 1997, pag.99
- 10) Vickers A, Zollman C. Homeopathy. *Brit Med J* **319**, 1115- 1118 (1999)
- 11) Roberts HA, *Omeopatia. I Principi e l' Arte del Curare*. Trad. Italiana, Edizioni Mediterranee Roma 1986, pag. 154
- 12) Comito R, Op. cit., pagg. 16,17
- 13) Roberts HA, Op. cit., Cap. 15: La Sperimentazione Farmacologica, pagg.149-159
- 14) Ragazzini M, Op. cit., Cap. 14: Una Classica Patogenesi: Aconitum pagg. 49-52
- 15) Fabbro V, *Conoscere l'Omeopatia – Esempio di studio di un rimedio omeopatico policresto* <http://www.omeoimo.it/conoscer/17esempi.html>
- 16) Comito R, Op. cit., Capitoli 8-10, pagg.79-107
- 17) Ragazzini M, Op.cit., pag.70
- 18) Comito R, Op.cit., pag.126
- 19) Roberts HA, Op. cit., Capitoli 22-30, pagg. 200-262; Ragazzini M, Op. cit., Capitoli 20-23, pagg. 65-80; Comito R., Op.cit. Capitoli12-18, pagg. 121-173
- 20) Comito R, op. cit. Cap. 7: Costituzioni e tipologia sensibile, pagg. 55-74

- 21) Roberts HA, Op.cit., Cap.14: Reazione ai rimedi, pagg. 138-148
- 22) Linde K, Claudius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, et al.. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *Lancet* **350**, 834-843 (1997)
- 23) Lancini G. Sperimentazione clinica, omeopatia e meta-analisi. *Chim Ind* **80**, 841-842 (1998)
- 24) Vickers AJ, Smith C. Homeopathic Oscillococinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev* **42**: CD001957 (2000)
- 25) Linde K, Jobs KA. Homeopathy for chronic asthma. *Cochrane Database Syst Rev* **48**: CD000353 (2000)
- 26) Lewith GT, Kenyon JN, Broomfield J, Prescott P, Goddard J, Holgate ST. Is electrodermal testing as effective as skin prick test for diagnosing allergies? A double blind, randomised block design study. *Brit Med J* **322**, 131-134 (2001)
- 27) Gagliano S, *Guarire dall'Omeopatia*, Editori Marsilio, Venezia 1997, pagg. 11-15
- 28) Mercer SW et al., Scottish NHS Research Conference, Stirling, Sept. 2000. Citato in Reilly D. Enhancing human healing. *Brit Med J* **322**, 120-121 (2001)
- 29) Taylor AM, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchinson T. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series, *Brit Med J* **321**. 471-476 (2000)
- 30) HRH Prince Charles. The best of both world. *Brit Med J* **322**, 181 (2001)
- 31) Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *Brit Med J* **321**, 1133-1135 (2000)
- 32) Lewith GT, Watkins AD, Hyland ME, Shaw S, Broomfield JA, Dolan G, Holgate ST. Use of ultramolecular potencies of allergene to treat asthmatic people allergic to house dust mite:double blind randomised controlled clinical trial. *Brit Med J* **324**, 520-523 (2002)

(\*) La traduzione in italiano dei passi citati dell' Organon è dell'autore.