

OMEOPATIA E MEDICINA CONVENZIONALE: UN CONFRONTO, UN INCONTRO (Università di Modena - Maggio 1999)

Dott. Massimo Mangialavori Dott. Riccardo Tomassini

Abstract

Vengono illustrati i percorsi storici e filosofici che hanno portato allo sviluppo del pensiero medico omeopatico. Sono poi confrontati i punti salienti che caratterizzano il modello medico omeopatico.

Segue una breve analisi dei principi omeopatici ed una loro spiegazione al fine di comprenderne le peculiarità.

Si focalizza l'attenzione sulle possibilità di applicare metodi sperimentali convenzionali alla Medicina Omeopatica.

Infine viene illustrata la classificazione ufficiale delle metodiche che utilizzano medicinali di derivazione omeopatica.

CENNI STORICI

La Medicina Omeopatica venne sistematizzata nel suo modo di essere da un medico tedesco, Samuele Cristiano Hahnemann, nato nel 1755 in Sassonia e morto nel 1843 a Parigi. Pur se di origini molto modeste, affermatosi per le brillanti doti intellettive, trovò sostegni economici per seguire gli studi nell'intervento di illuminati mecenati.

Studiò medicina all'Università di Vienna, una delle più prestigiose del suo tempo, e si laureò nel 1779 dimostrando di possedere una profonda preparazione ed un grandissimo spirito di osservazione. Tra l'altro in giovane età conosceva diverse lingue europee (francese, inglese, spagnolo) oltre al greco e latino perfettamente e l'ebraico e l'arabo e discretamente anche l'assiro.

Esercitando la professione, secondo i canoni della medicina convenzionale del tempo con notevoli successi, cominciò, tuttavia, assai presto ad accusare una profonda insoddisfazione per gli scarsi risultati che a suo giudizio si ottenevano. Come è noto in quell'epoca la medicina accademica si basava su teorie fumose e spesso contrastanti, il corredo terapeutico di allora era per la massima parte seriamente pericoloso per la salute dei pazienti ed erano ben pochi i casi in cui si potevano risolvere i problemi che affliggevano gran parte dei malati.

Dopo qualche anno di pratica H. decise pertanto di interrompere la sua professione di medico per dedicarsi alla ricerca di qualche cosa che fosse più efficace e meno pericoloso: iniziò così un lungo periodo di riflessione e di intensi studi. Nel frattempo per guadagnarsi da vivere, dovendo sostenere una numerosa famiglia, si dedicò anche alla traduzione di libri, ampliando nel contempo il suo già nutrito bagaglio culturale. Abbiamo notizie di approfondite sue ricerche che spaziavano dalle radici della medicina tradizionale in occidente (dalle prime conoscenze della medicina egizia ad Ippocrate, Galeno, Dioscoride ed Avicenna) fino alle più recenti acquisizioni di quel tempo in ambito alchemico.

Fu in questi anni che H. elaborò le basi della Medicina Omeopatica, in particolare si convinse della validità ed efficacia terapeutica della cosiddetta “Legge di similitudine”. La prima presa di posizione in tal senso appare in un articolo scientifico del 1796, anche se la prima edizione dell’opera, che affrontava in modo completo il suo metodo terapeutico, è del 1810 (Organon della scienza medica razionale, noto poi nelle edizioni successive come Organon dell’arte del guarire).

Occorsero 14 anni ad H. per sottoporre ad analisi complete le sue teorie: questi anni di studio e di ricerca clinica lo portarono ad enunciare, e meglio definire, la legge dei simili applicata alla terapia medica. Da allora seguirono altre cinque edizioni dell’Organon, pubblicate nel corso di tutta la sua vita. La sesta e ultima edizione, compiuta poco prima della morte, fu pubblicata però solo nel 1921.

Fatte queste doverose precisazioni, è bene cercare ora di inserire il pensiero di Hahnemann all’interno della sua epoca, per meglio capirne il significato. Possiamo leggere il pensiero medico-filosofico occidentale, fin dalla Grecia antica, evolversi su due correnti principali: una sostanzialmente “spiritualista” e una più “materialista”. Benchè in seguito siano stati coniatati termini nuovi più sottilmente articolati, riteniamo che tuttavia le radici restino quelle. La base del pensiero filosofico dominante nell’antichità fu comunque principalmente spiritualista, anche se il pensiero Galileano ed in seguito il cambiamento radicale con l’avvento dell’Illuminismo portarono a concepire la realtà da un punto di vista assolutamente innovativo.

Fino ad allora, tutto sommato, era stata accordata una posizione di preminenza allo spirito rispetto alla materia o comunque un pensiero in cui era palese la prevalenza del valore del mondo delle idee su quello della realtà oggettiva. In seguito l’esigenza dominante, in ambito scientifico, fu quella di verificare e misurare tutto ciò che si voleva conoscere. Gli uomini “di scienza” cercarono finalmente, per la prima volta, di partire dalla realtà osservata per confermare le ipotesi e progredire nella conoscenza, dando forma, di fatto, al metodo sperimentale.

In questo contesto storico e filosofico anche la medicina si trovò a compiere una profonda evoluzione : fino ad allora la scienza medica si basava su teorie indimostrate

ed ipotesi mai verificate. Si cominciò così a considerare le malattie come più entità oggettivabili, mentre i sintomi soggettivi cadevano in scarsa o nessuna considerazione.

Lo studio della biologia (Linneo) da un lato e quello dell'anatomia (Morgagni) e della fisiologia (Harvey) dall'altro, spinsero verso una evoluzione della medicina in armonia con lo sviluppo delle altre scienze. La medicina finalmente si trovò su un piano di concretezza che l'aiutò senz'altro a comprendere molti fenomeni ed a superare tante convinzioni del passato. Questa nuova capacità di analizzare la realtà fece però scivolare inesorabilmente sempre più verso una visione più materialistica. Da allora un rapido proseguimento fino alla scienza attuale, improntata su basi eminentemente quantitativo-logiche ci ha fatto forse troppo trascurare il dato qualitativo-analogico.

Al tempo di H., dunque ci troviamo di fronte ad una giovane filosofia materialista, dominante quanto meno in campo scientifico. Nonostante tutto un'antica e tramandata concezione "esterna" della malattia resisteva immutata; anzi, i progressi della biologia e della anatomia rafforzavano e comprovavano tale concezione: di fatto le dominanti patologie infettive-epidemiche dell'epoca favorivano ancora di più la concezione della malattia come "noxa esterna". Pertanto una malattia esterna e materiale, causava lesioni interne, altrettanto materiali.

Questo background culturale ha sostanzialmente contribuito a formare le basi del pensiero medico moderno e contemporaneo, tutto sommato poco modificato, se non molto di recente, rispetto al tempo di Hahnemann.

Nel pensiero medico moderno, ad esempio, possiamo considerare essenziali alcuni paradigmi:

- Visione materialistica (la malattia prevalentemente concepita come danno materiale, non correlata al soggetto in cui si manifesta) - Negazione di un fine ultimo delle cose (a prescindere dalle concezioni personali di ogni singolo medico, il paradigma materialista per definizione nega una visione teleologica dell'esistenza) - Cause esterne come motivo principale della malattia (le stesse malattie genetiche sono riconducibili a una lesione visibile, misurabile, che è stata trasmessa per eredità, e perciò viene "da fuori" anche se si manifesta "da dentro", o l'anomalia è stata in qualche modo acquisita, e in tal caso sfugge, ma viene postulata, una causa estrinseca) - Oggettivazione dei dati (necessità strettamente legata al concetto di causa esterna) - Analisi quantitativa-logica (necessaria derivazione del materialismo e della oggettivazione) - Malattia intesa come entità a sé stante, che secondariamente si manifesta con sintomi soggettivi - Terapia per contrari (prevalentemente una malattia esterna si combatte con qualcosa che la annienta opponendovisi) - Salute intesa come assenza di alterazioni quantificabili o misurabili con i sensi (incluso l'ausilio strumentale)

Basi scientifiche e filosofiche della Medicina Omeopatica

In un momento di così importante rivoluzione culturale nacque un'altra "scienza nuova", una medicina che sentiva il bisogno di essere più empirica, di partire dalla natura osservata, secondo una logica induttiva e sperimentale ma senza dimenticare le esperienze dei grandi medici del passato.

H. criticò duramente la pretesa dominante di conoscere l'essenza delle cose (quindi delle malattie), convinto, invece, della necessità di osservare come le cose si manifestano e di indagare quali leggi governano la comparsa dei fenomeni. H. riteneva che ciò si potesse perseguire anche senza dover ricorrere a una concezione materialistica e riduzionista della realtà. In questo percorso non abbracciò volutamente alcuna corrente filosofica preconstituita, anzi cercò una sintesi e un superamento delle opposte posizioni dominanti di allora, quelle vitalista e materialista, giungendo a un concetto di relazione dinamica tra uomo e ambiente. Qualcosa che oggi suona più familiare ma che al suo tempo fu assolutamente rivoluzionario. Di fatto, comunque, H. scartò la necessità di un approccio filosofico in senso stretto all'interno della medicina, considerando invece assolutamente necessario partire dalla osservazione della natura e dei fatti, rispondendo pienamente alle esigenze nuove della scienza dell'epoca.

In questo ambito H. riconobbe che la medicina non può che essere "scienza dell'esperienza".

Un altro punto cardine del suo pensiero è che non esistono malattie, bensì uomini malati e che comunque il concetto di malattia va inteso come entità individuale, rappresentata in modo unico e personale in ciascun essere umano, il quale manifesta il proprio disagio in modo irripetibile. H. formulò quindi il concetto di individualità morbosa: "anche ponendo a confronto due malati affetti dalla stessa malattia nosografica, benchè uguali nella diagnosi, questi individui soffriranno con sintomi assolutamente personali, al di là di quelli oggettivi conosciuti come caratteristi per quella patologia". Da qui la convinzione di dover soggettivizzare i dati raccolti, ovvero volgere l'attenzione sul modo peculiare di soffrire di ogni singolo individuo.

La Medicina Omeopatica, infatti, predilige un'osservazione complessa, articolata e soggettiva della manifestazione dei processi in atto in un essere vivente.

Lo sforzo successivo di Hahnemann fu quello di stabilire le relazioni che si instaurano tra i fatti che nella sua pratica clinica osservava. La lettura che egli fece partiva dal presupposto che la malattia, intesa come quadro complesso della sofferenza di un individuo, non possa essere quantificata in sé perché si esprime solo secondariamente attraverso i sintomi; la malattia viceversa è intangibile nella sua

essenza e percepibile solo attraverso una fenomenologia: i sintomi di cui soffre il paziente. Da ciò derivò un diverso concetto di salute per allora : qualcosa che non si limita ad un benessere dato dall'assenza di sintomi, ma ad un dinamico senso di equilibrio di tutto un sistema, ma ad un dinamico senso di equilibrio di tutto un sistema, inteso nel suo divenire.

Le osservazioni procedevano secondo un metodo empirico ma che nei fatti, allora, fu estremamente innovativo, moderno e razionale. Ma al tempo stesso H. prese coscienza dell'insufficienza della sola logica per la comprensione dei fenomeni che osservava, si rese perciò necessario un ampliamento del suo modello che comportasse una visione anche analogica della realtà osservata. I risultati delle sue esperienze, arricchite da una lettura analogica, lo portarono a considerare molti elementi introdotti dalla medicina Ippocratica; tra questi anche la convinzione che esistesse una forza intrinseca alla natura, in grado di conservare la salute o di reintegrarla, come una forza vitale immateriale, presente in ogni essere vivente, in grado di conservarne l'equilibrio dinamico (*vis medicatrix naturae* o energia vitale).

La novità di H. nel rispetto degli autorevoli fondamenti ippocratici, fu quella di riuscire a dare a tutte queste osservazioni un senso globale, univoco, verificando poi sperimentalmente la validità delle sue intuizioni. Infatti ogni tappa del suo procedere partì dall'osservazione della natura, cercando di verificare ogni sua ipotesi nella pratica e con la sperimentazione. Forte delle sue approfondite conoscenze mediche e farmacologiche, estremamente critico verso i colleghi del tempo che utilizzavano con leggerezza medicinali come il mercurio e l'arsenico a dosi spesso letali, H. insistette sull'estrema importanza che il medico conoscesse bene le sostanze che usava per curare, non solo sulla base di ipotesi ma su una solida base sperimentale. Fu così che cominciò a studiare meticolosamente gli effetti di alcune sostanze sull'uomo sano, seguendo una metodologia ben codificata, per quel tempo, ed ancora soltanto basata sull'esperienza. Si racconta che proprio lo studio della materia medica di un famoso tossicologo del tempo, Cullen, lo incuriosì moltissimo. Allora la "corteccia dell'albero del Perù" (la china officinalis da cui in seguito si estrasse il chinino) era molto usata anche per curare le febbri reumatiche. H. trovò molto interessante il fatto che i lavoratori che trattavano quella corteccia accusassero sintomi di intossicazione molto simili alla comune sintomatologia delle febbri reumatiche. Questa osservazione, unita ad altri concetti elaborati ai tempi di Ippocrate in merito alla terapia con i "simili", lo portarono a formulare l'ipotesi che i sintomi dei lavoratori della china potessero essere il risultato del migliore tentativo possibile dell'organismo di liberarsi dall'intossicazione di quella certa sostanza. Da qui l'idea di potere stimolare l'organismo, la sua "energia vitale", a reagire nel modo migliore possibile.

Da allora cominciarono le prime sperimentazioni nelle quali H. si convinse via via sempre di più della validità delle sue ipotesi. Cominciò a studiare in modo sistematico

gli effetti di diverse sostanze di cui era nota la tossicologia ed in seguito altre usate in medicina come nella tradizione, fino a produrre in laboratorio altri medicamenti da lui inventati. Ognuna di queste sostanze veniva studiata meticolosamente sull'uomo sano per evidenziarne i sintomi caratteristici. Probabilmente facendo tesoro delle sue conoscenze alchemiche e volendo ridurre gli effetti tossicologici delle sostanze che usava H. sperimentò diluizioni sempre maggiori. Fu allora che osservò che diluendo le sostanze e sottoponendole ad un processo di "dinamizzazione", agitando energicamente le soluzioni via via diluite, accadeva qualcosa di molto strano: le sostanze diluite e dinamizzate, pur perdendo progressivamente le caratteristiche di tossicità, conservavano e anzi accentuavano il potere di dare modifiche funzionali negli sperimentatori.

H. si trovò quindi ad elaborare ad una serie di osservazioni che possiamo così riassumere: - i sintomi di un malato possono essere letti come il risultato del miglior modo possibile di cercare di reagire alla sua malattia. - ogni persona manifesta anche in modo molto soggettivo il suo corteo di sintomi - sostanze diluite e dinamizzate provocano nell'uomo sano un corteo complesso e caratteristico di sintomi che possono essere letti come il tentativo di "disintossicarsi" da quella sostanza

La successiva ipotesi si basò sulla possibilità di indurre in un uomo malato quella sintomatologia che lo aiutasse a stimolare i suoi meccanismi di difesa. Il fatto che nella sperimentazione ogni sostanza producesse un vasto corteo di sintomi caratteristici indusse H. a pensare che quella particolare sostanza inducesse un particolare modo di reagire dell'organismo.

Il problema era allora quello di conoscere i sintomi indotti da parecchie sostanze, opportunamente preparate, per disporre di un ampio bagaglio dei diversi particolari modi di reagire dei vari individui.

Si cominciò così a redigere la prima Materia Medica Omeopatica: il risultato dello studio delle reazioni di uomini sani ad un'intossicazione con dosi sub-tossiche di tante diverse sostanze preparate omeopaticamente. Ognuna di queste sostanze veniva molto accuratamente studiata e l'ipotesi che potesse avere un'efficacia terapeutica veniva verificata nella pratica clinica. Solo quando la verifica trovava conferma la sostanza veniva considerata "rimedio omeopatico". In seguito H., dopo avere sperimentato con successo molte sostanze ed avere confermato le sue teorie nella clinica fu seguito da un vasto numero di medici che proseguirono le sue ricerche sempre con maggiore successo.

Rispetto alla filosofia allontanata in partenza, H. ritornò in parte sui suoi passi con la lettura che diede della malattia e della salute (compreso il concetto di forza vitale) portandosi necessariamente verso il vitalismo. Tuttavia, per quanto detto, i vari modelli di pensiero che ritroviamo all'interno della Medicina Omeopatica non sono un

punto di partenza ma un'evoluzione dinamica del pensiero originale. Ovvero si tratta per l' Omeopatia, di un riconoscimento all'interno di qualcosa che c'era, ma che non ne ha condizionato di fatto l'evoluzione. Lo stesso vitalismo di H. in effetti è edulcorato, permeato di spunti scientifici presi dal materialismo, quale ad esempio, e sopra ogni altro, la necessità di osservare i fatti e di sperimentare per confermare le ipotesi. La lettura analogica della realtà inoltre fece riconoscere ad H. la relazione che lega tra loro sostanze medicamentose ed esseri viventi. Solo allora considerò la legge dei simili, ma senza mai darla per scontata: la accettò solo dopo averla verificata in base all'esperienza. La stessa esperienza ed osservazione gli fecero riconoscere l'individualità dei malati e dei rimedi, anche essi in grado di stimolare reazioni prevedibili e soggettive (concetto di individualità medicamentosa).

Alla luce di quanto esposto è possibile ora riassumere alcuni concetti essenziali che secondo H. caratterizzavano la Medicina Omeopatica:

- Paradigma vitalista (in cui il vitalismo di Hahnemann appare meno metafisico rispetto ad altre correnti di questo pensiero, recepisce e anzi considera basilari i procedimenti della "scienza" tradizionale, ritenendo necessaria la dimostrazione scientifica. Tuttavia considera la malattia non materiale ma dinamica.
- Natura morborum medicatrix e vis medicatrix naturae - energia vitale)
- Concezione di un fine ultimo nelle cose (la visione teleologica della vita è caratteristica del vitalismo)
- Cause interne come motivo di malattia (la malattia non è un'entità a sé esterna all'uomo, ma è il prodotto dell'interazione di ogni singolo individuo con l'ambiente, che a sua volta stimola una reazione dinamica propria di ognuno e condizionata dalla individuale predisposizione morbosa: questa reazione è rappresentata dalla comparsa dei sintomi)
- Malattia inconoscibile nella sua essenza, ma solo attraverso i sintomi di ciascun malato (Individualità morbosa)
- Predisposizione morbosa patologica costituzionale
- Soggettivismo (individualizzazione del paziente e del tipo di rimedio. Analisi qualitativo-analogica - Individualità medicamentosa)
- Terapia con simili, sottoposti a sperimentazione omeopatica (Similia similibus curentur - Dosi infinitesimali - Sperimentazione pura)
- Salute come stato globale di equilibrio di tutta la persona, ovvero "il silenzio organico dato dall'armonia dell'intero individuo"

Questi sono i presupposti che portarono H. alle sue formulazioni fondamentali.

La comprensione dello sviluppo del suo pensiero definisce i concetti essenziali ed irrinunciabili per la definizione del modello medico omeopatico, concetti che è forse pertinente chiamare "principi omeopatici".

Ciò su cui non si finirà mai di insistere a sufficienza è lo sforzo di verifica sperimentale che H. perseguì, con una larghezza di vedute raramente riscontrabile tra i suoi contemporanei. Nessuna delle sue ipotesi sfuggì alla verifica sperimentale attenta e reiterata: questa fu la forza dell'Omeopatia, che a tale verifica non è mai sfuggita.

Il problema principale oggi sta nell'uso di una corretta tecnica valutativa, la medicina convenzionale considera presupposti che obbligano a conclusioni fondate su un modello materialista e su analisi quantitative-logiche. Tali presupposti poco si accordano con un modello omeopatico, che necessita anche di analisi qualitative-analogiche che rispettino la soggettività della terapia del paziente.

Se si comprende bene questa differenza sostanziale nei metodi, sarà più facile individuare un percorso rispettoso dei presupposti da cui ciascuno parte, trovando il modo di analizzare i dati disponibili senza rischiare di perdere l'informazione utile solo perché non ci si basa sullo stesso modello.

L'accanimento posto nel criticare la possibilità di credere ad evidenze empiriche senza l'esatta conoscenza del meccanismo d'azione, dovrebbe essere riconsiderato alla luce del fatto che possono essere citati numerosi esempi, nell'ambito della medicina convenzionale, in cui i meccanismi d'azione sono compresi in modo insufficiente o del tutto ignorati.

D'altra parte è dimostrato che i mutamenti nelle convinzioni delle persone su una particolare problematica, a seguito della presentazione di evidenze empiriche, dipendono, oltre che dalla qualità delle evidenze empiriche stesse, dalle convinzioni precedenti in merito a quella problematica.

E' evidente che questo fenomeno si manifesta anche nella "questione omeopatica".

Rispetto alla qualità metodologica delle sperimentazioni cliniche omeopatiche, non c'è ragione di ritenere che il numero di distorsioni presenti sia superiore a quello delle sperimentazioni cliniche condotte in ambito medico convenzionale, ove, tra l'altro, gli interessi economici suscitati dalle industrie farmaceutiche sono ben più elevati.

Ci sembra significativo un articolo di Altman e Dorè. Questi autori hanno passato in rassegna le sperimentazioni cliniche controllate randomizzate pubblicate negli ultimi anni su quattro tra le più prestigiose riviste internazionali di medicina (Lancet, New England Journal of Medicine, British Medical Journal, Annals of Internal Medicine). Su un totale di 80 sperimentazioni cliniche esaminate (20 per ciascuna rivista), 48 (60%) non forniscono informazioni sufficienti sul tipo di randomizzazione, 36 (45%) non forniscono informazioni adeguate circa i meccanismi di assegnazione del trattamento, 13 non forniscono alcuna misurazione della variabilità.

Potremmo pensare che i difetti delle sperimentazioni cliniche omeopatiche corrispondono, quindi, a molti di quelli riscontrati nelle sperimentazioni convenzionali, e questo rilievo dovrebbe costringere ad una profonda riflessione sul grado di

dissociazione tra ciò che una sperimentazione clinica controllata randomizzata dovrebbe essere e la sua concreta applicazione in letteratura medica.

E' ormai ineludibile la necessità di un fecondo e corretto approccio all'Omeopatia, che, nell'identificazione di un terreno comune di incontro, superi da un lato le chiusure misticheggianti di una parte considerevole del mondo omeopatico e dall'altro la posizione talora arrogante di una rilevante parte del mondo medico ufficiale, tuttora ancorato alla discutibile convinzione dell'universalità delle sue regole epistemologiche e delle sue procedure metodologiche.

Al di là di tutti i tentativi di spiegazione teorica, la Medicina Omeopatica, con le sue caratteristiche, i suoi limiti ed i suoi pregi, va collocata per ora sul versante dell'empiria, nella consapevolezza, però, che la complessità addizionale della medicina, rispetto alle altre discipline, sta proprio nella sua natura non solo conoscitiva, ma anche immediatamente pratica. Il sapere medico nasce sempre dall'esperienza concreta, che è oggettiva e soggettiva.

Non si tratta solo di dimostrare attraverso gli strumenti offerti dalla più moderna ricerca i meccanismi d'azione dei rimedi omeopatici, collocandoli nell'intersezione tra i nuovi criteri di scientificità delle scienze complesse ed i limiti dei tradizionali criteri di casualità meccanicistica.

E' necessario, piuttosto, dimostrare il potere terapeutico della Medicina Omeopatica e confutarne l'eventuale accostamento con l'effetto placebo a fronte di una empirica consolidata.

La Medicina Omeopatica, dunque, si sta imponendo nel panorama medico e pone una sfida della complessità. La sperimentazione clinica controllata randomizzata può essere uno degli strumenti necessari per vincere questa sfida. A patto che cambi o ampli le proprie frontiere, che sempre meno sono di tipo tecnico e sempre più hanno a che fare con la cultura, con la sfida della complessità.

LA MEDICINA OMEOPATICA NELLA PRATICA CLINICA

Alcuni cenni sulle varie terapie che utilizzano rimedi omeopatici o preparati omeopaticamente.

Tanto in Italia come in molti altri paesi del mondo stiamo assistendo ad una inflazione del termine "Omeopatia" ed "Omeopatico".

Riteniamo doveroso puntualizzare alcuni concetti essenziali ed informare sulla classificazione che la FIAMO (l'unica federazione Italiana di medici omeopati

riconosciuta dal Ministero della Sanità e dalla FNOMCEO) ha presentato e fatto recepire alla autorità competenti.

Quando Hahnemann stesso era ancora in vita, alcuni suoi allievi presero strade divergenti allontanandosi dal suo pensiero originale, ma soprattutto dalla sua metodolgia clinica. Tuttora esistono varie scuole di pensiero, anche se i principi filosofici, sperimentali e clinici di base sono stati definiti e codificati dalle comunità scientifiche omeopatiche dei vari paesi del mondo.

Secondo H. era estremamente importante prescrivere un solo rimedio omeopatico ben conosciuto per volta: il così detto rimedio unitario.

H. stesso deprecava sentitamente la rotazione, l'alternanza o la somministrazione contemporanea di più rimedi. Questo approccio clinico, basato sull'uso di un solo rimedio per volta, venne definito Unicismo (attualmente in molti paesi questo termine è sostituito dalla definizione: Medicina Omeopatica Classica).

La ragione per cui H. insisteva sull'uso di un solo rimedio per volta è molto semplice: innanzi tutto le sostanze sottoposte a "proofings", ossia ad una sperimentazione omeopatica sull'uomo sano, venivano studiate una per volta. Una miscela di più rimedi avrebbe reso difficile comprendere quali sintomi potessero essere ascritti ad una sostanza o all'altra. Per H. era molto importante sperimentare e conoscere quello che stava usando per non commettere errori in seguito nella clinica.

Attualmente disponiamo di circa 2.000 diverse sostanze (rimedi unitari) studiate in modo più o meno approfondito. Molte di queste fanno parte del bagaglio terapeutico dei medici omeopati da circa 200 anni e sono quindi molto bene conosciute nella pratica clinica. Diversi rimedi sono conosciuti singolarmente per diverse migliaia di sintomi.

Ma al tempo di H. tutto era da sperimentare e lui stesso provò per tutta la vita su se stesso e sui suoi familiari molti rimedi. Pertanto alcuni medici del passato ebbero l'idea di associare o alternare più rimedi nello stesso paziente quando si trovavano in difficoltà con le poche sostanze che avevano a disposizione. Questa tecnica prescrittiva fu fortemente osteggiata da H. che la considerava superficiale e lontana dalla sua necessità di sperimentare l'efficacia di ogni singola sostanza. In effetti, qualunque fosse stato il risultato della terapia, mancando uno studio sull'efficacia dell'associazione di più sostanze non era possibile ricavare alcun dato fondante per una successiva esperienza.

Si definì quindi Pluralismo l'uso più rimedi unitari assunti in successione o più spesso in rotazione o in alternanza.

Nel caso del Complessismo, ancora più distante dagli insegnamenti originari, vengono combinati insieme più rimedi unitari nella composizione di altri nuovi medicinali, definiti complessi, con l'intento di sfruttarne gli ipotetici effetti, ritenuti sinergici, delle sostanze così associate.

Senza voler entrare nel merito di quale di queste tecniche ottenga risultati migliori sul piano clinico, senza alcuna intenzione di nascondere la nostra impostazione "unicista", riteniamo che sia comunque opportuno e doveroso distinguere le diverse metodiche. Innanzitutto per chiarezza sul piano metodologico e clinico, inoltre per quanto concerne l'informazione ai colleghi. Di fatto i rimedi omeopatici unitari sono stati sottoposti ad uno studio che ne comprova l'efficacia, secondo la metodologia omeopatica, mentre per i rimedi complessi non esiste, nella maggior parte dei casi, nessuno studio né di carattere omeopatico né clinico randomizzato inteso nel senso più moderno.

Di impostazione totalmente diversa dall'Omeopatia è invece l'Omotossicologia. Questa metodica viene spesso confusa con l'Omeopatia e gli omotossicologi stessi tendono a descrivere la loro materia come una evoluzione in chiave "moderna" dell'Omeopatia. Innanzitutto quello che caratterizza la medicina Omeopatica è un suo modello ben definito e codificato, che, seppure in evoluzione, come quello di qualsiasi altra medicina, si fonda su principi che non possono essere elusi. Il concetto di individualità e la visione olistica e dinamica del paziente nella sua unicità sono presupposti essenziali.

La Medicina Omeopatica non prevede mai la terapia di una malattia intesa come entità nosografica, piuttosto una lettura complessa della sintomatologia del paziente ed una terapia mirata a ristabilire l'equilibrio di un sistema complesso.

L'Omotossicologia, come il complessismo del resto, non concepiscono una lettura olistica del paziente ma un approccio sintomatico mirato alla scomparsa della malattia intesa nel comune e moderno senso del termine.

Inoltre il fatto che vengano prevalentemente utilizzati rimedi complessi, che non sono mai stati sottoposti ad alcuna sperimentazione omeopatica, non autorizza a confondere modelli molto distanti.

Il complessivismo e l'omotossicologia sono concettualmente molto più vicini alla medicina convenzionale, distanziandosi sostanzialmente nella terapia dove vengono usati medicinali che non rispettano né la sperimentazione convenzionale né tantomeno quella omeopatica. Siamo ben lontani dal volere esprimere dissensi o critiche nei confronti di qualsiasi altra metodica, ma ci teniamo a sottolineare chiaramente l'importanza della definizione del modello in uso.

La formazione di un medico omeopata richiede anni di preparazione, mentre per il complessissimo, per esempio, non serve niente altro che un prontuario nel cui ritrovare il medicinale con cui si cura quella certa patologia, secondo gli stessi schemi della medicina convenzionale. Ultimo, ma non meno importante, l'aspetto economico: mediamente il costo di una terapia che utilizza complessi varia da 10 a 20 volte in più di una terapia omeopatica.

MEDICINA OMEOPATICA

La base teorica e il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati da Samuel Hahnemann (1755-1843) a partire dai primi anni del XIX° secolo. La Medicina Omeopatica utilizza esclusivamente medicinali omeopatici unitari sottoposti a sperimentazione omeopatica (patogenetica pura).

La peculiarità della terapia omeopatica si fonda su precise basi teoriche e cliniche che le sono proprie.

La figura del medico omeopata presuppone una formazione professionale specifica.

OMOTOSSICOLOGIA

La base teorica e il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati dal Dott. H.H. Reckeweg (1905-1985).

L'Omotossicologia utilizza alcuni medicinali unitari omeopatici ma soprattutto complessi, la maggior parte dei quali non sono stati sottoposti a sperimentazione omeopatica. Tali medicinali sono comunque preparati con metodologia omeopatica. **COMPLESSISMO COMPLESSISMO** Il Complessismo non è fondato su alcuna base teorica, né tantomeno su un preciso metodo clinico e/o prescrittivo. La prescrizione del "complesso omeopatico" viene effettuata sugli schemi nosologici della Medicina Ufficiale, con le stesse modalità del farmaco, ma senza alcuna sperimentazione clinica o omeopatica.

Il complessissimo non presuppone una formazione professionale specifica.

ANTROPOSOFIA

Le basi teoriche ed il metodo clinico e prescrittivo sono stati formulati e codificati da Rudolf Steiner (1861-1925) a partire dal 1920 circa.

L'Antroposofia utilizza medicinali preparati secondo metodiche omeopatiche (unitari o complessi), e medicinali non sottoposti a sperimentazione omeopatica o clinica.

L'Antroposofia ha una sua consolidata identità: infatti è citata nella direttiva europea del Settembre '92 sui medicinali omeopatici, equiparata alla Medicina Omeopatica.

ISOTERAPIA

E' una terapia che non utilizza il rimedio "simile (omoios)", ma "identico (iosos)" : si somministra cioè la stessa sostanza che può avere provocato uno stato patologico.

Vengono utilizzati rimedi solitamente unitari preparati omeopaticamente, quasi sempre senza alcuna sperimentazione omeopatica o clinica.

Questa tecnica non presuppone una formazione professionale specifica.

ALCUNI DATI SULLA ATTUALE SITUAZIONE IN ITALIA E IN EUROPA

I prescrittori di medicinali preparati omeopaticamente in Italia sono circa 4.000/4.500. Di questi si stima che circa 800/900 siano medici omeopati classici.

I pazienti che in Italia fanno regolarmente uso di medicinali preparati omeopaticamente sono 4-5 milioni. Almeno 6.000 farmacie distribuiscono tali medicinali su tutto il territorio italiano. Si valuta che il fatturato medio annuo delle industrie produttrici e distributrici in Italia sia di almeno 200 miliardi.

Il 37% dei medici Inglesi usano rimedi omeopatici, il 20% dei tedeschi, il 40% dei francesi, il 40% degli olandesi. In Gran Bretagna ci sono attualmente 5 ospedali omeopatici e la Medicina Omeopatica è inserita nel Sistema Sanitario Nazionale nel Regno Unito, in Germania, Francia, Olanda e Belgio..

Al momento non esiste in Italia una definizione ufficiale di "medico omeopata" né una considerazione della formazione professionale dei medici omeopati. Nella cultura corrente viene genericamente chiamato "medico omeopata" qualsiasi prescrittore di medicinali preparati omeopaticamente, cosicché i veri medici omeopati vedono totalmente inflazionata e confusa la loro identità professionale.

Molti colleghi si professano "omeopati" per il solo fatto di prescrivere "medicinali omeopatici complessi", la cui prescrizione non necessita di alcuna particolare formazione professionale ed il cui effetto terapeutico è molto superficiale rispetto alle cure omeopatiche classiche.

BIBLIOGRAFIA

CLINICAL TRIALS. Reilly D, Taylor M, Beattie N, Campbell J, McSharry C, Aitchison T, Carter R, Stevenson R. Is the evidence for homoeopathy reproducible? *Lancet* 1994; 334:1601-6. Double-blind study of allergic asthma treated with homoeopathic dilution of individualised allergen. Also metaanalysis of 3 linked studies (2 hayfever, 1 asthma). Positive results.

de Lange de Klerk ESM, Blommers J, Kuik DJ, Bezemer PD, Feenstra L. Effect of homoeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *Br Med J* 1994;309:1329-1332. Non-statistically significant trends in favour of homoeopathy for all parameters, including symptoms, antibiotic use, tonsillectomy etc. Inadequate recruitment (170 patients, target 300). Equivocal.

Jacobs J, Jimenez M, Gloyd S, Crothers D, Casares F, Gaitan M. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. *Br Hom J* 1993; 82: 83-6.method, with patient selection. Positive result.

Taylor-Reilly D, Taylor M, McSharry C, Aitchison T. Is homoeopathy a placebo response? *Lancet* 1986 2 881-886. Mixed pollen 30c v placebo in hayfever, double-blind. Positive result.

Ferley JP, Zmirou D, D'Adhemar D, Balducci F. A controlled evaluation of a homoeopathic preparation in influenza-like syndromes. *Br J clin Pharmac* (1989)27, 329-335. Large scale epidemiological study of a proprietary medicine, Oscilloccinum in a flu epidemic. Positive result.

Brigo B, Serpelloni G. Homoeopathic treatment of migraine: a randomised, double-blind controlled study of 60 cases (homoeopathy v placebo). *Berl J Res Hom* 1991 1 98-106. Double-blind study with limited range of remedies (8). Positive result. Lkken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF. Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery. *Br Med J* 1995;310:1439-42. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homoeopathy. *Br Med J* (1991) 302 316-323. Criterion-based systematic review of 107 controlled clinical trials of homoeopathy. Positive conclusions. A study titled, "An Effective Treatment For Allergy Sufferers," by Mark B. Abelson, MD; Michelle A. George; Christopher Garofalo; and Dana Weintraub, was published in the December 1995 issue of *Contact Lens Spectrum*. The study looked at the effectiveness of Similisan Eye Drops #2 (Apis 6x, Euphrasia 6x, Sabadilla 6x).

ATENA F. Omeopatia e memoria dell'acqua, Federazione Medica 1991; XLIV:36-44.

MARTINI P., CATENI C., Esercizio della medicina omeopatica. Aspetti medico-legali, Federazione Medica 1991; XLIV: 637-640

TOGNONI G. Omeopatia e memoria dell'acqua, Federazione Medica 1991; XLIV: 36-44

GIBSON R.G., GIBSON S.L.M., MACNEILL A.D., WATSON BUCHANAN W. Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial, Br.J. Clin. Pharmacol. 1980; 9: 453-459.

HILL C.,DOYON F., Review of randomized trials of homoeopathy, Rev Epidem. et Santé Publ. 1990;38:139-147.

KLEIJNEN J., KNIPSCHILD P., TER RIET G., Clinical trials of homoeopathy, B.M.J. 1991; 302:316-323.

FERLEY J.P., POUTIGNAT N., AZZOPARDI Y., CHARREL M., ZMIROU D., Evaluation en médecine ambulatoire de l'activité d'un complexe homoeopathique dans le prevention de la grippe et des syndromes grippaux, Immunologie Med. 1987;20: 22-28.

MAYAUX M.J., GUIHARD-MOSCATO M.L, SCHWARTZ D. ET AL., Lancet 1988; i: 528-529.

FERLEY J.P., ZMIROU D., D'ADHEMAR D., BALDUCCI F., A controlled evaluation of a homoeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes, Br. J. Clin. Pharmac. 1989; 27:329-335.

Trials of homoeopathy, B.M.J. 1991; 302:529.

Trials of homoeopathy, B.M.J. 1991; 302:727.

Trials of homoeopathy, B.M.J. 1991; 902:960.

KNIPSCHILD P., Looking for gallbladder disease in the patient's iris, B.M.J. 1982; 297: 1578-1581.

KNIPSCHILD P., Changing belief in iridology after an empirical study, B.M.J. 1989; 299:491-492.

ALTMAN D.G., DORE' C.J., Randomisation and baseline comparisons in clinical trials, Lancet 1990; 335:149-153.

LIBERATI A., Postfazione a: Vineis P., L'osservazione medica, Garzanti editore, Milano, 1991.

BELLAVITE P., Ricerca in omeopatia; dati, problemi e prospettive, Ann, Ist. Super. Sanità 1990; 26,2:179-188.

F. DI ORIO, S. NECOZIONE La Medicina Omeopatica tra criteri di scientificità ed evidenze empiriche, FM n°15 30/01/93

PAGINA 12