

Credere o non credere nell'Omeopatia?

Possiamo riflettere su alcuni punti della questione partendo ad esempio da un interessante lavoro¹ che riprende i dati relativi ad un'indagine condotta qualche anno fa presso un'Università brasiliana e riguardante 176 medici. Di questi ultimi, quasi la metà ha allora dichiarato di non considerare l'Omeopatia come una disciplina da inserire nel curriculum professionale di un medico: a questo proposito sono state indagate le cause di tale posizione. Le risposte sono state fornite da medici specialisti in differenti branche, dei quali la minoranza ha dichiarato di non possedere una conoscenza sufficiente per poter formulare un giudizio sull'Omeopatia, nessuno si dichiarava contrario in senso assoluto ad essa e la maggioranza mostrava un pregiudizio supportato dal fatto che non esistono evidenze scientifiche sufficienti a suo sostegno, pur non conoscendone i principi fondanti e la metodologia propria. Gli Autori hanno concluso osservando e definendo dal loro punto di vista un "invisibilità sociale" della materia, che a loro avviso andrebbe combattuta attraverso un "esercizio di visibilità" capace di permettere un confronto scientifico sulla materia stessa. Purtroppo, inoltre, essi affermano che un'invisibilità di tal genere può essere causa di "umiliazione sociale" per i Pazienti che vogliono avvalersi del supporto delle Medicine-non-convenzionali, sebbene anche l'Organizzazione Mondiale

L'Omeopatia quale disciplina medica, la sua applicabilità clinica e la sua plausibilità scientifica si trovano attualmente dibattute, sia all'interno della comunità scientifica che tra i cittadini di vari Paesi.

della Sanità si sia già espressa abbastanza chiaramente al riguardo. E' innegabile che l'assenza dello studio dell'Omeopatia all'interno dei corsi di studi universitari annulli la visibilità della disciplina agli occhi di un medico e conseguentemente porti ad uno scetticismo o ad una preoccupazione nei confronti di un metodo di cui si ignorano le basi fondamentali e i potenziali effetti avversi, oltre che benefici, nonché la possibile interazione con altre terapie o non ultimo il rischio di togliere strumenti di cura comprovati. Gli Autori dello studio citato consigliano pertanto l'inserimento dell'Omeopatia come disciplina di studio all'interno delle università di Medicina, punto per il quale la maggioranza dei Medici intervistati per l'indagine di cui si parla si è dichiarata all'epoca favorevole.

Che cosa pensare dell'attuale situazione italiana? Sarebbe interessante condurre un'indagine simile per comprendere se e in quale misura possa sussistere uno scetticismo analogo a quello sopra descritto. Oltre a questo, poi, sarebbe ancora più utile comprendere quali e quanto siano esattamente i dati attualmente a supporto della disciplina. Se è vero che evidenze scientifiche esistono, infatti, ciò non equivale a dire che l'Omeopatia sia totalmente suppor-

tata da dati sufficienti per renderla una pratica medica utile e benefica in qualsiasi condizione. Come risulta scorretto affermare, alla luce dei dati attualmente disponibili, che l'Omeopatia sia completamente inefficace, allo stesso modo non è affermabile o sostenibile una sua presunzione di efficacia in qualsiasi caso e in qualsiasi condizione.

E' assai probabile che alcuni Medici si pongano in modo ostile alla pratica omeopatica per una sua non-conoscenza, e quindi al fine di tutelare i propri Pazienti da pratiche che non hanno i mezzi per poter valutare con completezza. Non essendo la materia Omeopatia attualmente parte del percorso di studi di tutti i Collegi ed essendo oggi l'EBM il criterio decisionale di applicazione e pratica clinica, non sono neppure discutibili la necessità e la volontà di tutelare il proprio operato (in "Scienza e coscienza" e per il bene del Paziente) per mezzo di evidenze forti.

Tanti dati² ci riportano come, sebbene evidenze a sostegno della medicina omeopatica esistano ed aumentino nel tempo, esse presentano ancora troppi punti di debolezza - dovuta a possibili *bias* e a scarsa qualità - che andrebbero chiariti quanto prima. Si legge

¹ Barros NZ, Fiuzza AR, Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: the case of homeopathy. Cad Saude Publica. 2014 Nov;30(11):2368-2376.

² Kleijnen J et al., Clinical trials oh homeopathy. BMJ. 1991 Feb 9;302(6772):316-23.

spesso però, dall'altro verso, che il "possibile effetto" della terapia omeopatica non sia attribuibile unicamente ad eventuali *bias*³, pertanto proprio questo pezzo mancante andrebbe trovato, possibilmente considerando studi non solo di tipo osservazionale. Prima di allora, gli Omeopati che additano i cosiddetti "detrattori" della materia come prevenuti e non disponibili ad un confronto professionale (ammesso che questo sia vero) cadono nell'errore opposto: quello di pretendere di dimostrare una valenza assoluta della stessa Omeopatia sulla base di dati che nella maggior parte dei casi sembrano comprovare un "possibile effetto" più che un sicuro effetto benefico, se presente, della terapia. Oppenheimer ci insegnò che 'i non devono essere barriere alla libertà di ricerca, non c'è posto per i dogmi nella Scienza': quindi neanche per i dogmi omeopatici, che non possono porre veti in un contesto di studio contemporaneo.

Se è vero che la popolarità delle medicine non convenzionali all'interno della popolazione generale è crescente, ancor più la comunità scientifica (e all'interno di essa gli Omeopati in particolare) ha il dovere di tutelare la scelta di questi Pazienti basandosi su prove di efficacia forti e ripetute. Ciò è spesso volte reso difficoltoso per la sussistenza di paradigmi talmente differenti da non permettere l'applicazione delle stesse metodologie di analisi e di studio per la medicina convenzionale e non convenzionale: tuttavia, proprio per far fronte a tali difficoltà esistono già proposte operative al riguardo⁴.



L'uso della medicina omeopatica sembra diffuso in tutto il mondo: Pazienti di Stati Uniti, Regno Unito, Australia, Israele, Canada, Svizzera, Norvegia, Germania, Corea del Sud, Giappone e Singapore ne fanno uso⁵, oltre a tanti altri, compresi gli italiani. Ciò include però nel concetto di "Omeopatia" svariate condizioni e metodi: esistono infatti persone che si rivolgono ad Omeopati unicisti, così come a professionisti afferenti a differenti metodologie (antroposofi, omotossicologi) e infine quelle che utilizzano prodotti omeopatici sintomatici, al bisogno, come complessi e non in senso costituzionale. Tutto questo rappresenta l'"Omeopatia"⁶, così come con il termine "farmaco/medicinale omeopatico" si intende un prodotto diluito e dinamizzato, preparato secondo specifiche farmacopee, ma non necessariamente contenente una sola sostanza né prescritto secondo una metodologia unicista. Ancor prima di settare ulteriori studi potenzialmente confondenti, allora, forse la comunità omeopatica

dovrebbe porre al suo interno delle basi portanti a livello di metodologia, definizioni tecniche e criteri di presa del caso clinico, che permettano di snellire molti ragionamenti andando a costituire veri e propri protocolli di cura fondati su una metodologia unicista, non tanto quindi sulla prescrizione del farmaco quanto sul metodo di applicazione clinica della materia. Su questa stessa base, pur nel contesto di una Medicina spesso definita come emblema della complessità, sarebbe necessario determinare con maggiore esattezza a livello qualitativo anche le reali competenze formative necessarie per un Omeopata "competente"⁷. Una volta standardizzato tutto questo, anche l'ambito della "ricerca" in campo omeopatico andrebbe allo stesso modo focalizzato più nel dettaglio, dando ad esempio appropriato spazio a studi riguardanti non tanto l'effetto della stessa prescrizione omeopatica per una data malattia, quando l'individuazione del rimedio costituzionale in Pazienti affetti dallo stesso disturbo. Purtroppo l'applicabilità pratica di una tale ipotesi

3 Luedtke R. et al, Are the effects of homeopathy attributable to a statistical artefact? A reanalysis of an observational study. *vid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:612890.

4 Oberbaum M et al., Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *JAL-*

tern Complement Med. 2003 Feb;9(1):105-11.

5 Relton C. et al, revalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy.* 2017 May;106(2):69-78.

6 Relton C. et al, 'Homeopathy': untangling the debate. *Homeopathy.* 2008 Jul;97(3):152-5.

7 Viksveen P, What is a competent homeopath and what do they need in their education? A qualitative study of educators' views. *Educ Health (Abingdon).* 2012 Sep-Dec;25(3):172-9.

risulta ad oggi realmente lontana: tra i motivi responsabili rientra anche il fatto che i testi fondanti su cui si basa la repertorizzazione sintomatologica del Paziente in un'ottica omeopatica di tipo unicista, i Repertori, sembrano necessitare secondo molti pareri autorevoli di una totale revisione in chiave contemporanea⁸. Se l'Omeopatia è nata più di due secoli fa e ad un tempo simile risale l'impostazione dei primi Repertori, è necessario comprendere come innanzitutto determinati quadri clinici allora presenti o addirittura frequenti nella popolazione oggi non sono più osservabili nelle nostre realtà geografiche, e come inoltre l'ampliamento delle rubriche repertoriali da parte di Omeopati "autorizzati" sia stato spesso effettuato senza criteri condivisi e aventi il supporto di una valenza statistica. Spesso queste considerazioni, ad esempio, si basano sull'esperienza di casi clinici ben riusciti, quando sappiamo perfettamente come un singolo *case report* non dimostri nulla. Ancor peggio, inserire in un Repertorio condiviso dalla comunità omeopatica un sintomo attribuito ad un rimedio senza la certezza della sua esatta relazione rappresenta un errore non trascurabile. Se un Omeopata osserva che un Paziente curato efficacemente con *Arnica montana* indossa degli occhiali blu, può forse inserire l'indossare degli occhiali blu come rubrica repertoriale propria di *Arnica montana*? Assolutamente no: e questo, al di là dell'esempio provocatorio, vale per qualsiasi sintomo fisico del caso e mai attribuito fino a quel momento allo specifico rimedio.

Esperienze di studio per la conferma delle rubriche repertoriali sono state ef-

fettuate^{9, 10, 11} ma il loro impatto non è al momento esteso in modo sufficiente per una conferma clinica generale ("clinical verification") del Repertorio nel suo insieme ed è limitata a singole esperienze. Ulteriore disagio può creare anche la definizione del termine "costituzionale", che ogni Omeopata utilizza nella quotidianità ma che risulta difficilmente definibile in modo tecnico. Esistono dei tentativi di studio e definizione di tale concetto¹², che in parte hanno potuto confermare la sua plausibilità ma per il quale è necessario maggior approfondimento. Presso il *Royal London Homeopathic Hospital* è stato predisposto ad esempio il questionario definito "*The Constitutional Type Questionnaire*", sempre nell'intento di confermare il concetto classico di "costituzione omeopatica" con criteri di validità.

Sembra quindi una sfida, che probabilmente sarà compito delle prossime generazioni, quella di traslare in chiave attuale – e soprattutto con definizioni più tecniche e prove valide anche a livello scientifico – concetti al momento ancora circondati da vaghezza come "forza vitale", "costituzione", "miasma", ma anche "aggravamento (omeopatico)" o "soppressione", tutti basilari nella pratica clinica omeopatica. Alcuni nodi dovranno essere quindi sciolti per poter comprendere meglio ciò che ancora non è chiaro. Sicuramente non si può portare al banco dei testimoni il fatto che "sappiamo già che l'Omeopatia funziona", come a volte drammaticamente

accade, per evitare qualsiasi calo nel contesto di un linguaggio scientifico contemporaneo. Certo può far piacere ricordare aneddoti come quello secondo il quale lo stesso Charles Darwin¹³, scettico nei confronti della medicina omeopatica, sia stato curato dalla stessa nonché sorpreso dai suoi effetti, ma altro non possono restare se non storielle divertenti.

Recenti botta-e-risposta veicolati da mezzi di stampa e di sicura lettura da parte di tutti gli interessati, oltre che risultare molto più attuali, hanno portato ancora una volta alla ribalta una discussione basata a volte più su vicende prese di posizione che su un confronto critico e proficuo. E' necessario però prestare attenzione ai mezzi di divulgazione comunicativa all'interno dei quali l'Omeopatia si trova nominata, poiché se parliamo di una gara stilistica vincerà il sofista migliore, indipendentemente dalla qualità dei propri contenuti. Se oggi il ricorso compulsivo a Google diventa anche nell'ignoranza pretesa di conoscenza, è invece più che mai fondamentale scindere i dibattiti tecnici da quelli dedicati al grande pubblico e riservare un eventuale confronto professionale di ambito medico solo e soltanto agli addetti ai lavori, in modo vicendevolmente critico.

In conclusione: credere o non credere all'Omeopatia?

Già imporre il termine "credere" è fuorviante. Tale modalità presuppone infatti la possibilità di un intervento magico, soprannaturale, forse divino. Nell'ambito di un confronto critico tra uomini di Scienza, esso non trova spazio. Nella pratica medica contemporanea non ci si affida certo alla magia. Come supportato in Italia da una

8 Gadd B., In search of the reliable repertory. *Homeopathy*. 2009 Jan;98(1):60-4.

9 Van Wassenhoven M. Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. *Homeopathy*. 2013 Jan;102(1):54-8.

10 Van Wassenhoven M, Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of *Veratrum album*. *Homeopathy*. 2004 Apr;93(2):71-7.

11 Fayeton S. et al, Clinical verification of symptom pictures of homeopathic medicines. *Br Homeopath J*. 2001 Jan;90(1):29

12 Davidson J. et al, Do constitutional types really exist? A further study using grade of membership analysis. *Br Homeopath J*. 2001 Jul;90(3):138-47.

13 Ullman D, The curious case of Charles Darwin and homeopathy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Mar;7(1):33-9.

legislazione chiara e abbastanza recente, il Medico che voglia perfezionarsi nell'ambito omeopatico ha l'obbligo di seguire determinati percorsi di studio, i quali a loro volta devono soddisfare precisi requisiti formativi e didattici. Egli, come qualsiasi altro Collega, deve operare in Scienza e coscienza, aggiornandosi all'interno di una materia in continua evoluzione. Il fatto che l'Omeopatia debba rimanere appannaggio esclusivamente della classe medica risulta una forte garanzia a tutela del Paziente: un medico, infatti, deve essere in grado di capire quando la persona in cura possa essere trattata con l'Omeopatia, quando l'Omeopatia possa essere associata ad una terapia convenzionale e quando invece non ci siano indicazioni ad utilizzarla. Non vanno accolte posizioni secondo le quali una metodologia terapeutica si contrappone ad un'altra, in quanto – come oggi ben ci insegnano molte scuole e Collegi indiani – la Medicina è un'unica arte, dotata di molteplici strategie.

Il lavoro dell'Omeopata ovviamente non risulta meramente prescrittivo, ma consta di una presa in carico complessa e strutturata, della quale l'interrogatorio omeopatico costituisce parte fondamentale. Anche la presa in carico della persona costituisce invero un altro punto controverso, per cui alcuni Autori sostengono che l'effetto della terapia sia dovuto al colloquio in sé più che al farmaco^{14, 15}, in un certo senso similmente, anche se non equivalentemente, agli effetti di quella che oggi è chiamata "Medicina narrativa". Anche l'impatto dell'intervento sullo stile di vita potrebbe risultare non

secondario. Come insegna lo stesso Hahnemann nel suo *Organon*, vanno corrette abitudini insalubri condotte dal Paziente. In senso attuale, è importante un intervento mirato al cosiddetto stile-di-vita, con un'attenzione particolare all'alimentazione sana e alla limitazione o eliminazione di fattori di rischio evitabili come l'abitudine al fumo, l'esposizione ad agenti inquinanti ed altro ancora. Sappiamo oggi con certezza che questi interventi, nel contesto di quelle che vengono definite "prevenzione primaria" e "prevenzione secondaria", sono già in grado di per sé di apportare benefici in termini di riduzione del rischio di sviluppare determinate condizioni morbose o nel compensare una determinata patologia già in atto. Nell'ambito quindi di un intervento e presa in carico da parte dell'Omeopata, sarebbe interessante quantificare, in caso di effetto positivo della cura, quanto ruolo sia stato rivestito solo dall'intervento sullo stile di vita.

Ricordiamo che l'Omeopatia, per la quale si parla con un linguaggio forse sorpassato ma ancora in traducibile di "forza/energia vitale" e in cui si ipotizza appunto un lavoro "energetico" sullo stato di salute, rassomiglia in alcuni versi all'Agopuntura, modello terapeutico afferente alla Medicina Tradizionale Cinese e in cui si descrivono varie forme di "energia" (sana o patogena) e la quale va a curare appunto per mezzo di "meridiani energetici". Sebbene un confronto così superficiale e male argomentato non possa definire alcuna conclusione, è curioso osservare come in entrambe queste Medicine non convenzionali – la cui nascita risale a tempi e luoghi totalmente differenti – risulti fondamentale lo "stato energetico" del Paziente e il mantenimento del suo equilibrio, con una possibilità di cura in un certo senso inversamente proporzio-

nale alla gravità della condizione e al livello di scompenso della patologia. Da qui la priorità all'ottica preventiva, al fine di abbassare il rischio di insorgenza di talune condizioni patologiche e di controllare l'evoluzione di altre già eventualmente in atto – e che oggi ben conoscono i Colleghi che si occupano di Igiene e Sanità pubblica. Da qui, allo stesso modo, l'attenzione doverosa allo stile di vita come fondamentale strumento di cura e di supporto e la perdita (marcata ovvero definitiva) di indicazione terapeutica laddove la condizione si sia troppo compromessa o aggravata.

Sembra in definitiva che al momento attuale noi tutti si debba considerare l'Omeopatia come una metodologia di cura "possibly effective" – almeno per alcune condizioni – e da non posizionare su un altare in senso devozionale, ammessa con riserva nel contesto della Medicina contemporanea ma per poter sostenere la quale sono più che mai necessarie prove di efficacia di maggior qualità di quelle finora prodotte e disponibili. Fino ad allora, l'Omeopatia si deve porre come Medicina complementare, a possibile sostegno della salute del Paziente, senza rifuggire altre metodiche terapeutiche (triste colpa troppo spesso attribuita agli Omeopati) e divincolandosi in modo netto da qualsiasi presa di posizione che voglia innalzare questo metodo terapeutico come unico pilastro portante per la cura di ogni condizione patologica.

Più che certezze, quindi, ancora tante, forse troppe, domande aperte. La Medicina non è una scienza esatta e la ricerca si pone in continua evoluzione: per citare Popper, 'Non il possesso della conoscenza, della verità irrefutabile, fa l'uomo di Scienza, ma la ricerca critica della verità

14 Rughinis C. et al, Homeopathy as Boundary Object and Distributed Therapeutic Agency. A Discussion on the Homeopathic Placebo Response. *Am J Ther.* 2018 Jul/Aug;25(4):e447-e452.

15 Haresnape C, An exploration of the relationship between placebo and homeopathy and the implications for clinical trial design. *JRSM Short Rep.* 2013 Jul 30;4(9):204253313490927.