

Presidente Fiamo
anto.ronchi@tiscali.it



Ritorno in Italia

L'Italia ospita a Sorrento il 74° congresso internazionale della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis 23 anni dopo Capri, dove in occasione del bicentenario dell'omeopatia si tenne il 51° Congresso dell'LMHI.

Non mi occuperò di tutto ciò che è avvenuto nel mondo dell'omeopatia in Italia in questi 23 anni, dalla nascita di nuove associazioni a percorsi normativi più o meno realizzati. Ho voluto semplicemente provare a vedere che cosa era cambiato nel corso di questi anni attraverso una rilettura dei lavori allora presentati, alla luce dell'esperienza fatta quest'anno come responsabile della Segreteria Scientifica.

Anche se allora ero presente, sono passati troppi anni per ricordare i contenuti delle relazioni; sono quindi andata a rivedere gli atti, che riportavano in un ponderoso volume di 340 pagine praticamente tutte le relazioni. La cosa che subito mi è balzata all'occhio è la mancanza in quel volume di un criterio uniforme nella presentazione dei lavori. La maggior parte dei 107 testi (93 relazioni più 14 contributi di key speakers) è scritta in un modo discorsivo: solo alcuni distinguono l'introduzione dai materiali e metodi ecc, come ormai siamo abituati a fare e come la comunicazione scientifica ci impone.

Ma quello che mi ha fatto riflettere è la coincidenza del Congresso di Capri con la pubblicazione sul BMJ dell'editoriale di David Sackett, avvenuta proprio nel gennaio del 1996, che dava il via all'epoca dell'EBM¹. Questa rivoluzione metodologica era stata già presentata nell'articolo su Jama² del 1992, ma fino ad allora era stata più contestata che accolta con favore. Dal 1996 invece incomincia l'affermazione di un metodo che ha influenzato profondamente la medicina. Se andiamo a rivedere quello storico articolo, troviamo l'affermazione che "Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients". Quello che è venuto successivamente non è stato altro che un continuo interrogarsi su come meglio realizzare questo ideale terapeutico. E questo vale anche per noi omeopati, perché siamo medici, sia pure con una competenza aggiuntiva in omeopatia. Il grosso problema per noi è venuto

1. David Sackett: Evidence based medicine: what it is and what it isn't BMJ 1996;312:71

2. JAMA 1992;268:2420-5. EBM: a new approach to teaching the practice of medicine

RETURN TO ITALY

Italy is going to host in Sorrento the 74th International Conference of Liga Medicorum Homeopatica Internationalis 23 years after Capri, where, on the occasion of the bicentennial of homeopathy, the 51st LMHI Conference took place.

I am not going to talk about everything that has happened in the world of homeopathy in Italy in these 23 years, from the birth of new associations to more or less accomplished regulatory processes. I'd simply like to try and see what has changed during these years by reviewing the works that were presented back then, in the light of the experience I have lived this year as head of the Scientific Committee.

Although I did attend that event, too many years have passed for me to remember the content of the talks that were given; I have therefore reviewed its proceedings, which included virtually all those talks in a weighty 340-page volume. The thing that immediately stood out was the fact that that volume lacked a common standard in the way the works were presented. Most of the 107 texts (93 talks plus 14 keynote speeches) were written in a colloquial style: only a few of them distinguished an introduction from the materials and methods and so on, as we are used to doing by now and as scientific communication requires us to do.

But what really made me think is the synchronicity between the Capri Conference and the publication on the BMJ, precisely in January 1996, of the op-ed by David Sackett which started the EBM era¹. Such methodological revolution had already been introduced in the 1992 article on Jama², but until that moment, it had been opposed rather than welcomed. In 1996, however, a method that has deeply influenced medicine started to take hold. If we read that historic article today, we find the statement that "Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients". What has followed has been nothing but a continuous process of asking what is the best way to implement such ideal for healthcare. And this also applies to us homeopaths, because we are medical doctors, albeit with additional skills related to homeopathy. The big problem for us has come from the emergence of a hierarchy of evidence that, by placing RCT at the top, rewards a standardized medicine, based on statistics and not individualized. This problem has also led one

1. David Sackett: Evidence based medicine: what it is and what it isn't BMJ 1996;312:71

2. JAMA 1992; 268:2420-5. EBM: a new approach to teaching the practice of medicine



to dall'affermarsi di una scala di evidenze che mettendo al vertice gli RCT premia una medicina standardizzata, basata sulla statistica e non personalizzata. Questo problema ha portato anche uno dei fondatori dell'EBM, Guyatt, a rivedere la scala dell'evidenze mettendo al vertice l'N of 1 trial, di cui ho già parlato su questa pagine qualche anno fa, che concilia la necessità della neutralità dell'osservatore con la personalizzazione. Ma questa procedura, molto complessa, costosa, ha avuto poco successo. Rendiamoci conto che il trend di sviluppo della EBM è stato guidato dall'industria farmaceutica.

Comunque sia, nel mondo omeopatico da anni ci si interroga su come conciliare il rigore scientifico con le caratteristiche dell'omeopatia, che guarda all'organismo come un sistema complesso, non riconducibile alla somma delle sue parti prese separatamente.

Quanti hanno letto e ricordano l'articolo di Harald Walach e coll.³ "Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions", pubblicato nel 2006, in cui gli autori propongono un modello circolare che superi la gerarchia delle evidenze fondata su un modello farmacologico di terapia? Ma allora, non è che ci siamo infilati in una trappola proprio noi nell'accettare di mettere al centro della nostra pratica il medicinale e non il metodo? Perché se la vediamo solo nell'ottica del medicinale non possiamo sottrarci alla richiesta di un'evidenza di un certo tipo. Se invece focalizziamo il discorso sul metodo, possiamo riportare la clinica al centro del problema, come è giusto che sia in medicina.

Tornando al Congresso, 23 anni fa come adesso i contenuti delle relazioni erano **i più vari: casi singoli, studio di rimedi, approfondimenti dottrinali, studi osservazionali**, provings, oltre alla ricerca di base sul meccanismo d'azione. Non è quindi cambiato il contenuto delle relazioni, ma l'attenzione a renderle comunicabili nella comunità scientifica, e questo è un importante progresso.

Un congresso è l'occasione per esporre in 20 minuti qualcosa che vogliamo comunicare e l'attenersi a un rigoroso schema (frame) è fondamentale per rendere efficace la comunicazione. Questo non toglie che altri strumenti comunicativi siano importanti in omeopatia, ma saranno utilizzabili in contesti differenti, quali seminari o testi scritti. Se ad esempio vogliamo analizzare in dettaglio il contenuto dell'interrogatorio del paziente, abbiamo bisogno di uno schema diverso. Questo ha secondo me allontanato alcuni omeopati dai congressi negli ultimi anni e questo non è un bene, perché ci fa perdere la ricchezza che viene dall'esperienza clinica reale. In questo congresso abbiamo pertanto cercato di ridare spazio alle varie metodologie prescrittive, ben coscienti che il tempo di una relazione penalizzerà certi contenuti, ma permetterà almeno di gettare uno sguardo sulla ricchezza di approcci, sul fermento propositivo che caratterizza in questi anni l'omeopatia, che si dimostra davvero una medicina moderna dal cuore antico.

3. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/6/29>

of the founders of EBM, Guyatt, to review the hierarchy of evidence placing at the top the N of 1 trial, which I already talked about on this very publication a few years ago and which combines the need for the neutrality of the observer with individualization. But this very complex and expensive procedure hasn't been too successful. We should wake up to the fact that the EBM development trend has been driven by the pharmaceutical industry.

In any case, people in the world of homeopathy have been asking for years how to combine scientific rigor with the features of homeopathy, which regards the organism as a complex system that cannot be equated with the sum of its parts taken separately.

How many people have read and remember the article by Harald Walach & coll.³ titled "Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions", in which the authors proposed a circular model that would overcome the hierarchy of evidence based on a pharmacologic model of healthcare? But then, haven't we locked ourselves into a trap in accepting to place the medicine, and not the method, at the center of our practice? Because if we only see such practice from a medicine perspective, we cannot reject the demand of some kind of evidence. If we focused our conversation on the method instead, we'd be able to place clinical care back at the heart of the matter, right where it should be in the field of medicine. Getting back to the Conference, 23 years ago as today, the content of the talks was extremely diverse: individual cases, study of remedies, doctrinal reflections, observational studies, provings, plus the basic research on the mechanism of action. Therefore what has changed isn't the content of the talks, but the attention paid to shaping such content in such a way that it may be communicated within the scientific community, and this is an important step forward.

A conference gives the opportunity to express in 20 minutes something we wish to communicate, and complying with a rigorous frame is essential in order to make communication effective. This doesn't undermine the importance of other communication tools in homeopathy, but they may be used in other contexts, such as seminars or written texts. If we wish to conduct an in-depth analysis of the content of our interview with the patient, we need a different frame. This, in my opinion, has led a number of homeopaths to stop attending conferences in the last few years, and this isn't good, because it causes us to lose the richness that stands from actual clinical experience.

In this conference, therefore, we have tried to get back to giving consideration to the various prescription methodologies, being well aware that the amount of time available for a talk will put certain types of content at a disadvantage, but will at least allow to take a peek to the richness of the diverse approaches, to the lively and proactive attitude that has characterized in the last few years homeopathy, which is really proving to be a modern medicine with an ancient heart.

3 <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/6/29>