

## Clinica

### Placebo, effetto placebo e medicina omeopatica

Valerio Grandi  
[grandi@fiamo.it](mailto:grandi@fiamo.it)

Il placebo e l'effetto placebo sono da anni oggetto di studi da parte della medicina ufficiale<sup>1</sup>. Minore è l'interesse per l'argomento da parte della medicina omeopatica, anche se probabilmente Hahnemann è stato il primo medico che ha considerato l'uso del placebo nel corso della terapia<sup>2</sup>. Tale disinteresse può forse essere letto come un esorcismo, per evitare il confronto con una realtà che – ben più complessa di quella che ci piace immaginare – ridimensionerebbe l'atteggiamento onnipotente che alcuni "maestri" comunicano ai propri allievi e seguaci. I fenomeni che vengono definiti e classificati come effetti placebo sono la dimostrazione lampante dei limiti di impostazione della medicina ortodossa, fondata sul materialismo, sul meccanicismo e sulla separazione tra mente e corpo. Essa rifiuta qualsiasi postulato dell'esistenza di ciò che Hahnemann chiama energia vitale. Alcuni tuttavia provano un certo rimpianto per questa rinuncia: "Una delle cose che più profondamente differenziano la biomedicina occidentale da ogni altro sistema di medicina conosciuta al mondo... è il suo antivitalismo. Se si osservano altre teorie di cura... [vi sono] cose come potere, energia vitale, qì... la loro assenza come cotrutto esplicativo in biomedicina ne restringe il potenziale di più profonda comprensione<sup>3</sup>". Il placebo "mette in luce la dissonanza tra la scienza e la pratica medica moderna<sup>4</sup>", ove il medico deve cercare di sfruttare al meglio i fattori che vengono considerati placebizzanti (setting, capacità empatica) mentre il clinico ricercatore deve essere il più possibile asettico e distaccato per non interferire nel trial.

---

<sup>1</sup> W.A. Brown L'effetto Placebo, Le Scienze, n. 355, marzo 1998, pag. 84, ripreso in Le Scienze quaderni I farmaci: dalla natura alle biotecnologie, n. 102, giugno 1998; l'autore cita nella bibliografia A. Harrington (a cura di), The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration, Harvard University Press, 1997. Questi due lavori sono alla base di queste riflessioni.

<sup>2</sup> S. Hahnemann Di chronischen Krankheiten, ihre eigenthemliche Natur und homoeopathische Heilung, Düsseldorf, 1835-1839, trad. ingl. The Chronic Diseases (theoretical part), Jain pbl., New Delhi 1984 (ristampa), pag. 222; R. Hahdley In Serch of the Later Hahnemann, Beaconsfield, Bucks, 1997.

<sup>3</sup> A. Kleinman, in The Placebo Effect, pag. 233

<sup>4</sup> H. Spiro, in The Placebo, pag. 39.

Ciò che viene definito effetto placebo o risposta placebo è fenomeno ubiquitario che, in mancanza di spiegazione valida<sup>5</sup>, va studiato nelle sue articolazioni per comprendere ciò che accade nel processo di guarigione a prescindere dall'agente terapeutico. Gli studi sul placebo permettono di individuare aree di cui fattori indipendenti dal principio terapeutico attivo possono provocare modificazioni del quadro clinico.

Questi fattori sono sempre presenti, seppure in misura variabile, in tutti i contesti terapeutici e vanno considerati, assieme alle caratteristiche delle risposte al trattamento, per valutare nel modo più sicuro possibile la reale efficacia al trattamento.

Più sono presenti i fattori placebo meno è probabile la reale efficacia del trattamento e viceversa.

Una migliore conoscenza di questo fenomeno, delle potenzialità e dei confini dell'effetto placebo, potrà permetterci di comprendere meglio ciò che sta succedendo ai nostri pazienti (evitando di malinterpretare - a volte - i risultati delle prescrizioni), di rendere più essenziali i nostri interventi terapeutici (siano essi farmaci, atti o parole), perfezionare le nostre sperimentazioni e dimostrare in modo più rigoroso l'efficacia della medicina omeopatica.

Se la medicina accademica è relativamente facile delimitare l'azione del farmaco, in quanto solitamente rintracciabile nel proprio percorso all'interno dell'organismo, per la medicina omeopatica è molto più difficile perché si suppone che il rimedio abbia sempre un'azione al centro (sull'energia vitale, invisibile e non misurabile) e poi una ricaduta sugli organi e apparati dell'organismo, secondo modalità difficilmente prevedibili.

Comunemente l'effetto placebo viene studiato nel corso di trials. Per quanto riguarda la pratica clinica, vengono considerati come interventi placebo tutti quelli che, sottoposti a studio controllato, non danno risposte positive statisticamente significative.

Le percentuali di reazione placebo positive in studi in doppio cieco variano dal 21 al 58 per cento<sup>6</sup>; va sottolineato come le percentuali aumentino negli studi in singolo cieco e nelle patologie attualmente non classificate nosograficamente, con sintomatologia vaga o con tendenza spontanea alla remissione, per quanto vi siano casi di risposta placebo - anche in studi clinici controllati - in malattia a prognosi infausta<sup>7</sup>.

Le cause e le modalità con cui si manifesta l'effetto placebo nei trials, i profili del placebo responders, che emergono da questi studi possono essere utilizzati per vagliare gli atti terapeutici nella pratica clinica.

---

<sup>5</sup> La scoperta delle endorfine finisce con il ridursi a un escamotage che mostra i propri limiti; per quanto riguarda i modelli psicologici di spiegazione del fenomeno, a partire dal condizionamento, non danno risposte univoche e non mancano ricerche dai risultati opposti.

<sup>6</sup> A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 21.

<sup>7</sup> Ibid. pag 22

## DEFINIZIONI

Placebo: sostanza ritenuta inattiva dal medico ma prescritta per alleviare un disturbo del paziente; anche una procedura diagnostica o terapeutica può essere un placebo<sup>8</sup>.

Un placebo viene definito puro quando è una sostanza inerte o impuro quando la sostanza attiva ma prescritta in un contesto in cui la sua azione non è specificatamente utile al paziente; intenzionale quando il medico lo prescrive sapendo che la sostanza inerte, o non intenzionale quando il terapeuta che lo prescrive lo considera un farmaco attivo.

Dal punto di vista della medicina accademica i medicinali omeopatici sono placebo puri, prescritti dagli omeopati in modo non intenzionale. Nella pratica clinica omeopatica è contemplato (v. più avanti) l'uso di placebo puro intenzionale.

Effetto placebo: effetto terapeutico non specifico, psicologico o psicofisico prodotto da placebo, o effetto di un miglioramento spontaneo attribuito al placebo<sup>9</sup>; parte del cambiamento attribuibile all'effetto simbolico della prescrizione<sup>10</sup>. Sotto questo termine la medicina ortodossa raggruppa tutto ciò che si verifica nel paziente a prescindere dall'atto terapeutico, cioè gli effetti non solo del placebo (se è stato somministrato) ma anche quelli determinati da fattori di contesto. Risposta placebo: modificazioni comportamentali nella persona che riceve il placebo<sup>11</sup>.

Effetto nocebo: il causare malattia sulla base di aspettative di malattia e degli stati emotivi associati<sup>12</sup>.

## CARATTERISTICHE DELL'EFFETTO PLACEBO<sup>13</sup>

In genere il placebo agisce più rapidamente del principio attivo, in particolare nel dolore, nella depressione e nelle forme ansioso-depressive. Il picco d'azione è molto precoce.

Mediamente l'efficacia del placebo si protrae per due settimane. L'aumento del dosaggio può aumentare l'effetto. Può dare dipendenza.

## SITUAZIONI IN CUI PIU' FREQUENTEMENTE SI VERIFICA L'EFFETTO PLACEBO

In pazienti con ansia manifesta o fluttuante e con marcate aspettative di miglioramento<sup>14</sup>.

In pazienti che hanno disturbi minori, sintomi che variano spontaneamente e presentano periodi di remissione<sup>15</sup>.

---

<sup>8</sup> H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 44

<sup>9</sup> A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 12

<sup>10</sup> H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 49

<sup>11</sup> *ibid.*

<sup>12</sup> R.A. Hahn, in *The Placebo Effect*, pag. 57

<sup>13</sup> A. Guarino, Placebo, nocebo ed effetto placebo, in *M.D. Medicinae Doctor*, anno VI numero 5, 15 febbraio 1999, pag. 32.

<sup>14</sup> A.K. Shapiro, E. Shapiro, in *The Placebo Effect*, pag. 30

In pazienti che hanno un atteggiamento positivo nei confronti del medico.

I placebo alleviano il dolore meglio di qualsiasi altra cosa, soprattutto per dolori cronici e/o particolarmente stressanti. Distinguendo - com fanno gli anglosassoni - disease da illness, essendo la prima la definizione di segni e sintomi oggettivamente rilevabili e la seconda di ciò di cui il paziente si lamenta, il placebo agisce sull'illness ma non sulla disease; lo stesso vale per malattie funzionali contrapposte a malattie lesionali.

PATOLOGIE IN CUI SI E' RISCONTRATO UN MIGLIORAMENTO SOGGETTIVO DOPO SOMMINISTRAZIONE DI PLACEBO<sup>16</sup>:

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| ipertensione arteriosa     | 51-60% |
| depressione                | 30-40% |
| ansia e tremori            | 30%    |
| cinetosi                   | 58-61% |
| allergia a graminacee      | 22%    |
| ulcera peptica o duodenale | 55-88% |
| ipomobilità intestinale    | 27%    |
| artrosi                    | 50-80% |
| dolori                     | 4-86%  |
| morbo di Parkinson         | 6-18%  |

FATTORI CHE FAVORISCONO L'EFFETTO PLACEBO

La compliance, cioè l'attitudine a seguire le istruzioni del medico. L'aspettativa nell'efficacia della cura.

La fiducia nella possibilità del medico di "dominare" la malattia: il fatto che in omeopatia si prenda in considerazione il paziente piuttosto che la malattia (intesa come entità nosografica), per cui il porre una diagnosi e comunicarla al paziente è per certi versi secondario, pone il medico omeopata in una posizione meno placebizzante del collega ortodosso, che guadagna potere terapeutico poiché, dando una definizione come malattia dei disturbi che affliggono il paziente, diviene agli occhi di quest'ultimo più capace di curarla perché la "conosce". I cambiamenti di ordine psico-sociale, di igiene di vita (astinenza da farmaci e droghe, esercizio fisico, coambiamenti di dieta) modificano la compliance al trattamento.

Fare test clinici e/o di laboratorio favorisce l'effetto placebo.

Spostare verso una direzione "più positiva" il senso, il significato attribuito alla malattia: poiché il medico ne dà una spiegazione soddisfacente, dimostrando sollecitudine e attenzione, o offre una valida promessa di risolvere o tenere sotto controllo la sintomatologia.

La via di somministrazione (massima per via endovenosa) e la forma farmaceutica (le gocce sono particolarmente interessanti in quanto obbligano il paziente a contarle minuziosamente, aumentando la sua partecipazione alla cura).

---

<sup>15</sup> idib., pag. 27

<sup>16</sup> A. Guarino, Placebo, nocebo ed effetto placebo, pag. 31

La cattiva informazione sul farmaco prescritto le riduce l'efficacia: questo fattore dovrebbe solitamente essere poco rilevante in clinica omeopatica, perché i rimedi non hanno specifiche indicazioni terapeutiche.

#### IL FENOMENO NOCEBO

Un'ipotesi sul nocebo sostiene che le aspettative di malattia e gli stati affettivi associati a tali aspettative causino sofferenza nel soggetto. Poiché le aspettative sono in gran parte apprese dal contesto culturale, gli effetti nocebo variano grandemente a seconda dei contesti; la patologia derivante può essere sia di tipo soggettivo che oggettivo; alcuni effetti nocebo sono transitori, altri cronici o fatali<sup>17</sup>.

Le aspettative possono essere specifiche (il soggetto si attende una particolare conseguenza) o generiche (vagamente pessimistiche).

#### CONDIZIONI CHE FAVORISCONO L'EFFETTO NOCEBO

Una visione del mondo che contempla particolari modi di spiegare e di porsi nei confronti della sofferenza, della malattia e della morte (viste ad esempio come punizioni divine).

Un atteggiamento pessimista. Pazienti ipocondriaci, depressi. Persone che ritengono la propria posizione sociale intollerabile o per altri versi ineluttabile.

Influenza di processi sociali, dei mass-media.

I sintomi più frequentemente accusati<sup>18</sup> sono, in ordine decrescente:

- sonnolenza
- stanchezza
- disturbi gastro-intestinali
- difficoltà di concentrazione
- cefalea
- vampate di calore
- tremore.

#### INDICAZIONI ALL'USO DEL PLACEBO IN MEDICINA CONVENZIONALE PRINCIPALMENTE NEGLI STUDI IN DOPPIO CIECO.

Il medico può prescrivere un placebo per alleviare un dolore o trattare un disturbo che non sembra avere una spiegazione oggettiva.

Come "provocazione" per dimostrare al paziente che è in torto quando si lamenta (si lamenta per disturbi "immaginari").

Per sbarazzarsi di un paziente troppo difficile da trattare<sup>19</sup>.

Indicazioni all'uso del placebo in medicina omeopatica.

Come si è detto, gli omeopati sono stati i primi nella pratica clinica, applicando il mandato ippocratico *primum non nocere*<sup>20</sup> la

---

<sup>17</sup> R.A. Hahn, in *The Placebo Effect*, pag. 56.

<sup>18</sup> A. Guarino, *Placebo, nocebo ed effetto placebo*, pag. 32

<sup>19</sup> H. Spiro, in *The Placebo Effect*, pag. 46

più completa classificazione dell'uso clinico del placebo in medicina omeopatica è quella codificata in WinChip:

1. prima prescrizione come routine: può essere utile lasciar sedimentare la situazione e valutare il grado di suscettibilità del paziente al fine di comprendere meglio in seguito la reazione al rimedio<sup>21</sup>, ma rischia di limitare l'attenzione del medico e - se non ci sono manifestazioni dopo l'assunzione - di deludere il paziente;
2. per chiarire il caso: in situazioni intricate, in cui ci sono troppi sintomi non chiari, o in cui ci sono fattori esterni (ambientali, sociali, familiari) che interferiscono temporaneamente;
3. per comprendere meglio il caso: quando è il medico che non è riuscito a cogliere il quadro caratteristico del paziente<sup>22</sup>;
4. a causa di un altro trattamento in corso: che interferisce con l'andamento naturale della malattia o con l'azione del rimedio, o per disassuefare da una terapia o da una droga<sup>23</sup>
5. a causa di un altro trattamento omeopatico in corso: è il caso di pazienti che hanno in corso un trattamento prescritto in precedenza da un altro omeopata, che hanno assunto rimedi omeopatici autonomamente o il cui quadro risulta confuso e complicato dalle numerose prescrizioni inefficaci precedenti<sup>24</sup>; prima di un rimedio perché quello precedentemente prescritto non ha concluso la propria azione<sup>25</sup>;
6. come supporto psicologico: può essere una prima prescrizione o una prescrizione intercorrente, in un caso in cui il paziente non necessita di una terapia "reale" ma abbia comunque bisogno di un sostegno; quando si prescrive il rimedio in dose singola e si valuta che il paziente possa trovare maggior giovamento da una posologia più consistente<sup>26</sup>;
7. per stanchezza del medico: meglio dare un placebo che fare prescrizioni non basate su una sufficiente comprensione del caso;

---

<sup>20</sup> S. Hahnemann, Die chronischen Krankheiten, pag. 222; "Ogni misura innocua che tende a stimolare la reazione curativa dell'organismo risvegliando fiducia e speranza, non solo è giusta ma è legittima e a volte indispensabile". S. Close, The Genius of Homoeopathy, 1924, b. Jain pbl., New Delhi, 1981 (ristampa), pag. 183.

<sup>21</sup> M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, Bombay, 1967, pag. 419.

<sup>22</sup> S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 141; M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 420.

<sup>23</sup> S. Hahnemann, Organon der Heilkunst, Lipsia, 1921, trad. ingl. Organon of Medicine, Haifa, 1994, par. 91, pag. 144

<sup>24</sup> J.T. Kent, Lectures on Homoeopathic Philosophy, New Delhi, 1977, pag. 183.

<sup>25</sup> R. Handley, In Search of the Later Hahnemann, pag. 174.

<sup>26</sup> S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 142; M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homeoeopathy, pag. 420; R. Handley, In Serch of the Later Hahnemann, pag. 134, pag. 137.

8. per portare a termine la visita: la visita non è stata esauriente e si deve aggiornare, oppure si devono richiedere esami ma il paziente ha comunque necessità di un sostegno<sup>27</sup>;
9. a causa dell'aggravamento omeopatico: non si deve interferire ma può essere necessario un sostegno<sup>28</sup>; anche un placebo può comunque interferire;
10. in corso di miglioramento<sup>29</sup> come sopra;
11. perché i sintomi sono in movimento: come sopra:

#### CONTROINDICAZIONE ALL'USO DEL PLACEBO:

"Alcuni pazineti che non necessitano di un farmaco ma di un drastico cambiamento nel proprio modo di vivere devono essere consigliati in tal senso. La somministrazione di un placebo diminuirà considerevolmente la forza dei suggerimenti dati e quindi non dovrà prescrivere alcunchè, neppure un placebo<sup>30</sup>".

In omeopatia può provocare un effetto placebo:

- a) una sostanza inerte: placebo puro intenzionale;
- b) un rimedio del tutto dissimile al paziente: placebo impuro non intenzionale;
- c) un rimedio parzialmente simile: placebo impuro non intenzionale;
- d) un rimedio simile: placebo puro non intenzionale.

Anche un placebo può provocare un aggravamento (effetto nocebo): spesso all'omeopatia è associata l'idea dell'aggravamento iniziale, per cui molti pazienti vanno dall'omeopata pronti ad affrontare questo atteso evento<sup>31</sup>.

Tenendo conto di quanto si conosce attualmente dell'effetto placebo (e di quello nocebo), si può tentare di codificare le situazioni in cui la risposta alla prescrizione omeopatica può essere considerata parzialmente o totalmente placebo (o nocebo).

Le considerazioni che seguono non sono frutto dello studio di una casistica clinica ma di valutazioni personali e pertanto necessitano di verifica.

Vanno tenuti in conto:

- a) il tipo di paziente<sup>32</sup>:
  - ansioso;
  - influenzabile: "la suggestionabilità del paziente fa sì che questi attenda un certo tipo di risposta che in larga misura si manifesta, specie in disordini di tipo funzionale e in individui particolarmente emotivi. Così un paziente che ha sentito parlare dell'aggravamento omeopatico può averlo anche con un placebo. Al contrario, il paziente che ha dato la

---

<sup>27</sup> M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 420

<sup>28</sup> ibid., pag. 389 e pag. 420; A.K. Shapiro, E. Shapiro, in The Placebo Effect, pag. 30

<sup>29</sup> S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 142; R. Handley, In Search of the Later Hahnemann, pag. 159;

<sup>30</sup> M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 421.

<sup>31</sup> Ibid., pag. 387.

<sup>32</sup> S. Close, The Genius of Homoeopathy, pag. 194;

propria fiducia al medico e si attende che faccia miracoli, riferisce che il mattino si è sentito un altro uomo. Tra questi due estremi si possono trovare ogni tipo di reazione, e questo rende piuttosto difficile una valutazione correttiva"<sup>33</sup>;

- elevato livello di aspettative;
  - alto grado di adesione alle indicazioni terapeutiche: seguire la posologia, le norme dietetiche, ecc.;
  - tendenza a compiacere il medico elevata;
- b) il tipo di malattia:
- indizposizione, acuta, cronica, esacerbazione di malattia cronica;
  - funzionale: più facile effetto placebo;
  - lesionale: meno facile effetto placebo;
  - disease: meno facile effetto placebo.
  - Illness: più facile effetto placebo.
- c) il trend della malattia:
- miglioramento: non dovrebbe essere prescritto alcun rimedio;
  - peggioramento: se c'è miglioramento dopo l'assunzione del farmaco, se è di breve durata può essere effetto placebo, o il rimedio (o la potenza) è parzialmente simile oppure il paziente ha scarsa capacità di reazione; se il peggioramento prosegue, può essere di breve durata (aggravamento omeopatico o effetto nocebo) oppure di lunga durata (rimedio inefficace);
  - stabile: il miglioramento e/o il peggioramento vanno valutati in base alle loro caratteristiche, esempio: un miglioramento unicamente soggettivo e di breve durata è molto probabile un effetto placebo;
  - fluttuante: se il miglioramento o il peggioramento coincidono con la fase positiva o negativa dell'andamento il rimedio non ha agito.
- d) tipo di sintomi che si modificano:
- mentali: facilmente modificabili con il placebo;
  - generali: sono considerati in medicina omeopatica ma non negli studi convenzionali sul placebo: possono essere modificati dal placebo?
  - Locali: se funzionali sono modificabili dal placebo, se lesionali sono difficilmente modificabili;
  - Sensazione soggettiva: facilmente modificabile dal placebo.
- e) la durata della modificazione dei sintomi di cui sopra, in funzione:
- del tipo di rimedio (vegetale, animale, minerale, nosode, bassa, media o alta potenza): un miglioramento di breve durata dopo un rimedio che si suppone di più lunga durata d'azione può essere un effetto placebo;
  - della posologia: basso effetto placebo della dose singola, alto effetto placebo per le dosi ripetute;

---

<sup>33</sup> M.L. Dhawale, Principles and Practice of Homoeopathy, pag. 419.

- f) l'azione (o interferenza) di fattori estranei alla terapia prescritta: altre terapie e/o procedure diagnostiche, mutamenti nelle condizioni e/o abitudini di vita;
- g) la forma farmaceutica: granuli/globuli, gocce (obbligano il paziente a contarle, aumentando la partecipazione attiva al trattamento), pomata, sciroppo, parenterale (le ultime due non utilizzate in medicina omeopatica).

#### EFFETTO PLACEBO E VALUTAZIONI PROGNOSTICHE

J.T. Kent<sup>34</sup> ha codificato le osservazioni prognostiche dopo la somministrazione di un rimedio, e altri (Proceso Sanchez Ortega, Alfonso Masi Elizalde, George Vithoulkas) hanno ampliato il suo lavoro. Anche queste osservazioni possono essere parzialmente riconsiderate alla luce di quanto emerso dagli studi sull'effetto placebo.

- Miglioramento senza aggravamento (malattia funzionale) (K4): le malattie funzionali sono facilmente influenzate dall'effetto placebo;
- Miglioramento di breve durata (K6). Possibile effetto placebo;
- Miglioramento ma i sintomi permangono (patologia profonda) (AME 13): possibile effetto placebo;
- Miglioramento seguito da aggravamento (K5): tenendo conto del trend della malattia, il miglioramento può essere dovuto a effetto placebo;
- Miglioramento dei sintomi ma non del paziente (K7): probabile effetto placebo;
- Nuovi sintomi con lieve miglioramento dei sintomi principali (Vith. 8). Possibile effetto placebo;
- Riapparizione di vecchi sintomi (K11): non esclude effetto placebo;
- Sintomi iatrogenici che nascondono la malattia naturale (PSO): effetto placebo?
- Aggravamento rapido, breve e intenso con rapido miglioramento (K3): in una malattia funzionale o con sintomi prevalentemente soggettivi, può essere effetto placebo;
- Aggravamento poi miglioramento seguito da completa ricaduta (Vith. 10): può essere effetto placebo;
- Aggravamento lungo con miglioramento lento e prolungato (K2): difficilmente effetto placebo;
- Aggravamento dei sintomi principali con lieve miglioramento generale (Vith. 20): può essere effetto placebo;
- Aggravamento dovuto a prescrizione errata o ipersensibilità (PSO): può essere effetto placebo;
- Aggravamento prolungato e declino finale del paziente (K1): escludendo casi estremi non dovrebbe essere effetto placebo;

---

<sup>34</sup> J.T. Kent, Lectures on Homoeopathic Philosophy, pag. 253. Nel testo si usano le seguenti abbreviazioni: K osservazioni di Kent, AME osservazioni di A. Masi Elizalde, PSO osservazioni di P. Sanchez Ortega, Vith. Osservazioni di G. Vithoulkas.

- I sintomi prendono una direzione sbagliata, opposto dalla legge di Hering (K 12): può essere effetto nocebo;
- Ipersensibilità a ogni rimedio (K8): esiste ipersensibilità anche al placebo.

Diagnosi differenziale del placebo si è provato a repertorizzare i sintomi dell'effetto placebo, ovvero i sintomi che risultano essere più facilmente modificabili dal placebo e le condizioni che ne favoriscono l'effetto. Il punteggio - per le patologie - è stato attribuito in base alle percentuali sopra riportate.

L'analoga repertorizzazione dei sintomi nocebo, poco modalizzati, esprime 25 rimedi che coprono tutto il quadro, con Pulsatilla al primo posto.

|    |         |                                                               |     |
|----|---------|---------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | 1234 3  | MIND - ANXIETY                                                | 383 |
| 2  | 1234 10 | MIND - CONSCIENTIOUS about trifles                            | 61  |
| 3  | 1234 10 | MIND - HOPEFUL                                                | 37  |
| 4  | 1234 10 | MIND - OPTIMISTIC                                             | 17  |
| 5  | 1234 10 | MIND - SADNESS                                                | 506 |
| 6  | 1234 10 | MIND - SADNESS - anxious                                      | 34  |
| 7  | 1234 10 | MIND - YIELDING disposition                                   | 23  |
| 8  | 1234 2  | NOSE - HAYFEVER                                               | 88  |
| 9  | 1234 6  | STOMACH - NAUSEA - riding in a carriage or on the cars, while | 27  |
| 10 | 1234 7  | STOMACH - ULCERS                                              | 63  |
| 11 | 1234 2  | RECTUM - CONSTIPATION                                         | 260 |
| 12 | 1234 7  | EXTREMITIES - PAIN -joints                                    | 135 |
| 13 | 1234 3  | GENERALS - HYPERTENSION                                       | 100 |
| 14 | 1234 10 | GENERALS - RIDING - car, in a -agg.                           | 66  |
| 15 | 1234 1  | GENERALS - TREMBLING - externally                             | 298 |

|    | lyc.<br>101/193 | calc.<br>91/145 | puls.<br>85/173 | sulph.<br>81/162 | nux-v.<br>81/146 | sil.<br>75/142 | sep.<br>74/168 | nat-m.<br>72/106 | rhus-t.<br>68/110 | ign.<br>66/113 |
|----|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1  | 3               | 3               | 3               | 3                | 2                | 2              | 2              | 2                | 3                 | 2              |
| 2  | 3               | 1               | 3               | 3                | 2                | 3              | 3              | 1                | 1                 | 3              |
| 3  | 1               | 1               | 1               | 1                | -                | -              | -              | 1                | 1                 | 1              |
| 4  | 1               | 2               | 1               | 2                | 1                | 1              | -              | -                | -                 | -              |
| 5  | 3               | 3               | 3               | 3                | 2                | 2              | 3              | 3                | 3                 | 3              |
| 6  | 1               | 1               | -               | -                | -                | -              | 1              | -                | 1                 | -              |
| 7  | 2               | -               | 3               | -                | 2                | 2              | 1              | 1                | -                 | 1              |
| 8  | 3               | 1               | 3               | 2                | 1                | 2              | 1              | 4                | 1                 | -              |
| 9  | 2               | 2               | -               | 1                | 2                | -              | 3              | -                | -                 | -              |
| 10 | 3               | 1               | 1               | 1                | 2                | 1              | 3              | 1                | -                 | -              |
| 11 | 3               | 3               | 2               | 3                | 3                | 3              | 3              | 3                | 1                 | 2              |
| 12 | 2               | 2               | 3               | 2                | 3                | 2              | -              | 1                | 3                 | 1              |
| 13 | 1               | 1               | 1               | 1                | 1                | 1              | 1              | -                | 1                 | 1              |
| 14 | 1               | 1               | 1               | 2                | 1                | 2              | 3              | 1                | 1                 | 1              |
| 15 | 2               | 2               | 3               | 3                | 2                | 2              | 2              | 2                | 2                 | 2              |

## CONCLUSIONI

Come afferma Jeremy Swayne<sup>35</sup>, il modo in cui i medicinali omeopatici esplicano la propria attività - sulla base delle attuali conoscenze di farmacodinamica - non è dissimile da quello del placebo, in quanto entrambi non hanno proprietà che ne permettano un controllo a livello biochimico, caratteristico invece dei farmaci convenzionali. Il medicinale omeopatico agisce stimolando le "funzioni naturali di autoregolamentazione nella mente e nel corpo", così come fa il placebo. Di più, in clinica omeopatica i fattori di contesto che - come è dimostrato - favoriscono l'effetto placebo, sono considerati parte integrante del processo terapeutico.

Gli avversari della medicina omeopatica possono quindi avere buon gioco nel sostenere che il rimedio omeopatico non è altro che un placebo, ma da quanto sopra esposto è lecito dedurre considerazioni ben più articolate:

- a) l'attività degli strumenti terapeutici "immateriali" dimostra i limiti di comprensione dei fenomeni del metodo "scientifico" della medicina convenzionale e rivaluta il vitalismo;
- b) i fattori di contesto sono importanti come l'agente terapeutico e inscindibili dal processo clinico; essi vanno ben compresi per utilizzarli al meglio e, allo stesso tempo, per distinguerli dall'azione del farmaco;
- c) è chiaramente dimostrabile, sulla base di quanto esposto, che l'omeopatia produce risultati di gran lunga superiori a quelli riconducibili all'effetto placebo: maggiore durata d'azione, attività su patologie difficilmente influenzate dal placebo.

L'argomento non può considerarsi chiuso: nel campo della medicina convenzionale ulteriori studi sull'effetto placebo porteranno sicuramente a individuarne possibili meccanismi d'azione a livello biochimico, ma è augurabile anche che servano per uscire dalle pastoie del meccanismo; in campo omeopatico non è più possibile prescindere dalle considerazioni che emergono dagli studi effettuati, e bisogna eliminare quelle illusioni di potenza derivate dal non tener conto - esatto contraltare dell'atteggiamento dei colleghi ortodossi più materilisti - delle capacità di reazione dell'energia vitale.

---

<sup>35</sup> J. Swayne, Homeopathic Method, Edinburgh, 1998, pag. 2.