



La ricerca scientifica in medicina omeopatica

Il dibattito continua (Prima parte)

Napoli, 10 Giugno 2006

Ai colleghi incontrati al Seminario organizzato dalla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e a tutti i medici omeopati interessati.

Mi riferisco a quanto l'infaticabile e stimato Paolo Bellavite ha sviluppato per dimostrare che la Medicina Omeopatica si collega alla scienza medica e potrebbe essere accettata come "scientifica" e riconosciuta. Dopo cinquant'anni di studio sperimentale, clinico e di ricerca didattica in Medicina Omeopatica, grazie a Paolo, personalmente e insieme a tutti i presenti, abbiamo

visto il panorama reale della situazione "involutiva" della Medicina Omeopatica dagli anni ottanta ad oggi. "In un certo senso", mi sento colpevole perché quando, negli anni settanta, abbiamo portato l'esperienza clinica a confronto, con Negro, Paschero, Ortega, unitamente all'esperienza sperimentale internazionale, abbiamo creduto che fosse sufficiente l'obiettivo per trarne conclusioni unitarie sul piano clinico e sperimentale, al fine di definire, attraverso una autentica esperienza clinica e sperimentale, nata dal confronto, tutta la concreta scientificità della Medicina Omeopatica e in un percorso di insegnamento da seguire nelle more di una auto-

Il seminario di Verona di Paolo Bellavite del 10 Giugno scorso ha dato vita ad un vivace dibattito sul tema della ricerca scientifica in Medicina Omeopatica. Lo scorso numero abbiamo pubblicato la recensione del seminario stesso a cura di Giusi Pitari ed un intervento di Alma Rodriguez, purtroppo quest'ultimo dimezzato da un imperdonabile errore di impaginazione di cui ci scusiamo. Il dibattito poi è continuato con altri interventi molto interessanti. In questo numero pubblichiamo integralmente l'articolo spiacevolmente dimezzato, una risposta di Raffaella Pomposelli, un ulteriore intervento di Alma Rodriguez ed infine una risposta di Paolo Bellavite. Continueremo questo nostro lavoro di diffusione, al momento limitato da esigenze di spazio, pubblicando gli ulteriori interventi nei prossimi numeri. (G. D.)



Figura 1

nomia formativa integrale.

Tanto si è fatto e ottenuto, ma ... *la purezza dell'intento, l'obiettivo*, unito ad un infaticabile lavoro, non hanno impedito il sorgere di quanto è avvenuto e ... che concretamente è oggi evidente nello sviluppo **non evolutivo** della Medicina Omeopatica, ma di una **omeoterapia, omotossicologia**, mescolanze varie che, attraverso la **malattia**, collaborano e impediscono a ricercatori seri, come il Prof. Bellavite, di comprendere la Medicina Omeopatica con la sua metodologia sperimentale e clinica.

Paolo, nel suo schema (vedi figura 1) ha dipinto perfettamente la situazione, lo schema è oggettivo. Ora, è questa la Medicina Omeopatica che *vogliamo o dobbiamo accettare?* Nonostante le evidenze del nostro lavoro clinico, derivato dalla sperimentazione pura sull'uomo sano?

Vogliamo esistere perché accettati e inseriti scientificamente con **parametri estranei** alla Medicina Omeopatica?

Vogliamo arrenderci ai più forti? Ai mistificatori della vita e della sua *energia che si manifesta unica ed irripetibile in ogni individualità della persona umana?*

Vogliamo dipendere dalla paura e dalle abitudini consolidate?

Chi l'ha capito e rispetta se stesso e il suo lavoro clinico in ogni persona, non credo possa accettarlo!

La **scienza medica omeopatica** per la persona umana irripetibile va rispettata e resa evidente nella sua semplicità sperimentale e clinica evidente. Tutte le derivazioni non possono né devono essere considerate Medicina Omeopatica, d'altronde si definiscono omeoterapie: omotossicologia, etc.; la prescrizione di più "farmaci", non di rimedi sperimentati all'ultramolecolare, conferma l'**aberrazione** verso un metodo che, in duecento anni dalla sua nascita e applicazione, ha **guarito infiniti stati di malattia** senza provocarne altri.

La **Medicina Omeopatica** è l'altra faccia della medicina.

Il **rimedio omeopatico non è un farmaco**. Il **rimedio omeopatico** è diagnosi e terapia perché evidenzia il **cambio dinamico** in serie di sintomi nello **sperimentatore sano** guarendo il malato e la malattia (processo di reversibilità).

Il **farmaco** è sperimentato sul malato,

bloccando o sostituendosi ad un meccanismo chimico, biochimico, cellulare, in organi, dimenticando e sottovalutando che il ripristino della salute è un processo di tutto l'organismo vivo e non la sola eliminazione della **malattia** con farmaci che... ne costruiscono altre.

Come possiamo integrare la Medicina Omeopatica nel sistema che **sperimenta sul malato** ma che ha un suo percorso di ricerca clinica **sulla malattia**? E come possiamo **barattare** la scientificità della Medicina Omeopatica con **sistemi terapeutici (omeoterapie)** che pretendono di curare scientificamente la **malattia** o prevenirla?

Queste brevi riflessioni sono rivolte a chi è consapevole di quanto succede con tanti malati e quanto la vita dei "sani" sia compromessa; sapendo che il supporto della malattia è il malato che **dimostra di vivere "la malattia uguale per tutti"** nella *sua inedita forma di soffrire*, riconosciuta nelle patogenesi della sperimentazione pura sull'uomo sano della Medicina Omeopatica.

È un tentativo "innocente" per stimolare un autentico lavoro in comune ... per la medicina omeopatica e i medici del presente e del futuro.

Un breve contributo alla Scuola di Verona, e un ringraziamento per avermi gentilmente invitata.

Cordiali saluti.

Dott.ssa A. Alma Rodriguez
Presidente della LUIMO
info@luimo.it

Verona 30 giugno 2006

Cara Dottoressa Rodriguez, grazie per il suo prezioso contributo. La questione che lei solleva è cruciale e meriterebbe un seminario intero, potrebbe essere materia di riflessione per il seminario di Omeopatia e Ricerca per il 2007.

L'omeopata contemporaneo è chiamato a confrontarsi con la complessità se vuole affermare la peculiarità dell'infinitesimale, del caratteristico, dell'individuale e a pari dignità misurarsi con il mondo dominante del ponderale, dei grandi numeri e dei trias clinici, deve conoscere, rispettare e

applicare le regole proprie del proprio paradigma con rigore.

Noi omeopati possediamo i "fatti", la concreta verifica quotidiana che ci deriva dal nostro lavoro clinico e di insegnamento, ma non abbiamo i DATI, abbiamo cioè lavorato sulla sostanza tralasciando con superficialità la forma. Esistiamo e lavoriamo da 200 anni, da molto prima che la chimica e la tecnica diventassero i padroni della salute. I nostri Maestri non sono stati adeguatamente lungimiranti ad insegnarci a rendere evidenti i parametri scientifici propri dell'omeopatia.

Ogni giorno, i pazienti ci obbligano a riflettere, a prendere decisioni, ad invalidare diagnosi nosologiche e a fare prognosi; siamo obbligati ad operare in costante alchimia tra conoscenza teorica, tecnica ed arte terapeutica. Abbiamo accumulato un universo di know-how che non è racchiudibile in una manciata di dati e cifre. Non è proprio qui che da sempre ci siamo sottratti al confronto a pari dignità? ... apparentemente per non **barattare** una visione totale e immacolata del nostro modo di curare, ma per onor di verità, anche perché fare e dare ordine alla nostra arte medica avrebbe richiesto un rigore che noi omeopati, a parte Hahnemann, non "amiamo"? A mio parere questa è una delle ragioni che ci ha resi deboli agli occhi del mondo scientifico ed oggi che le evidenze dettano legge, è ancora più drammaticamente vero.

Questa è stata la nostra paura e continua ad esserla... questa è la "peculiare e caratteristica" nostra dipendenza dalle abitudini consolidate.

Sono perfettamente d'accordo con lei, cara Alma, nell'affermare che la Medicina Omeopatica è l'altra faccia della medicina. Che cosa abbiamo da dire proprio da quest'altra faccia/ottica/ prospettiva in tema di ricerca clinica, di etica, di prognosi, di diagnosi, di direzione del disordine, di sperimentazione farmacologica, di unicità del paziente e della sua unica modalità di soffrire?

In questi ultimi 10 anni ho imparato, anche dal Professor Paolo Bellavite, che ciò che noi normalmente facciamo lavorando possiamo tradurlo in numeri, che se lavoriamo insieme, pur nel rispetto della propria sensibilità e professionalità uniti

per raggiungere un obiettivo (che può essere banalmente rilevare tramite EMG se la sensibilità sensitiva è toccata o meno dopo 1 anno dall'introduzione del rimedio omeopatico scelto secondo parametri classici dell'individualizzazione), non rinunciamo a curare la totalità del paziente, che l'SF36 qualifica e quantifica anche se in maniera grezza, quanto l'esistenza di quella persona sia cambiata, che se sono obbligata a rispettare dei parametri assolutamente tradizionali, non rinnego né vanifico il mio modo di leggere, di cogliere la sofferenza del paziente e di curarla secondo i dettami dell'omeopatia, né il paziente diventa il "numerino X". Ritengo che questo modo di fare ricerca clinica sia altamente qualificato oltre che etico e debba essere conosciuto, diffuso, "esportato" all'altra faccia della medicina.

Il Professor Bellavite con molta acutezza ma con garbo, ci ha "sbattuto sul muso" una fotografia dello stato dell'arte nell'universo variegato dell'omeopatia... cosa ne vogliamo fare? Personalmente ho desiderio di continuare, approfondire, imparare da lui e far conoscere a lui e ai colleghi che si sono appassionati a questo grande confronto sui temi scottanti della malattia, della guarigione, della ricerca clinica, i parametri propri dell'omeopatia. Barattare non ci appartiene, è insito nel concetto stesso di baratto il perdere qualcosa di prezioso di noi, ma ci compete dare con autorevolezza e dignità il nostro punto di vista, con dati chiari e forti, senza più lamenti pietosi: è DOVEROSO!

Cosa possiamo perdere se solo impariamo a esprimere meglio metodologicamente ciò che facciamo? Cosa sottraiamo a tutti i medici e pazienti che desiderano capire, vogliono approfondire e conoscere la forza, la profondità, l'energia sottile che il rimedio omeopatico è in grado di smuovere e far vibrare nell'individuo? Verifico quotidianamente che solo dal confronto onesto ed appassionato, emergono le possibilità più autentiche per fare la nostra professione di medici e di insegnanti con maggiore competenza e amore, che i vari "Garattini" hanno da riflettere ed osservare un doveroso silenzio davanti alla forza dei fatti.

Cara Dottoressa grazie per il suo scritto,

come può vedere lei non è sola, abbiamo ben presente quanto sia preziosa la nostra "Divina Omeopatia", ma non vogliamo limitarci a difenderci, desideriamo confrontarci a pari dignità. La abbraccio e conto di averla ancora ospite graditissima nella nostra Scuola di Medicina Omeopatica di Verona; la sua esperienza è preziosa per tutti noi.

Dott.ssa Raffaella Pomposelli
Direttrice della Scuola di Medicina
Omeopatica di Verona
info@omeopatia.org

Napoli, 27 Luglio 2006

Alla Dott.ssa Pomposelli, al Prof. Paolo Bellavite, al Dr. Roberto Gava, ai colleghi e amici interessati a seguito delle mie considerazioni sul Seminario di Verona del 10/06/06.

Cara Dottoressa, sono contenta di continuare questo scambio di riflessioni e dividerlo, se mi consente, anche con tutti quei medici interessati. Prima di tutto vorrei riaffermare quanto Paolo Bellavite sa molto bene: la mia stima per il suo infaticabile lavoro per la Medicina Omeopatica e di professore universitario **insoddisfatto**. Consideri che è proprio dalla sua "**insoddisfazione**" che è incominciato tra noi un dialogo ed un confronto.

In tutti questi anni di intenso lavoro per costruire un metodo di insegnamento e di "ricerca" adeguato "all'altra faccia della medicina", non ho mai trovato un solo "omeopata" capace di confrontarsi lealmente sul piano metodologico ed altro, proprio come dice Lei! *Mentre ho costituito un confronto interdisciplinare con la medicina scientifica.*

Uno degli ultimi atti più significativi è stato il Forum 2000 "L'insegnamento della medicina. Il programma universitario per il medico del futuro: l'omeopata".

Come vede, gentile amica, sono d'accordo con Lei, ma una cosa è evidente, attraverso questo lungo percorso sperimentale, clinico e di insegnamento. L'obiettivo della LUIMO si è consolidato: è la base formativa del medico che deve essere

cambiata e questo non lo dico solo io *del'altra faccia della medicina!* È già in opera a Salerno per il 2007, il primo anno del corso di Medicina, completamente trasformato. Quali i paradigmi? Quali le evidenze?

Non si può insegnare ad un medico indottrinato alle *sicurezze scientifiche della biologia e farmacologia* come curare e guarire la persona umana irripetibile. Questa è la vera debolezza della Medicina Omeopatica e senza per questo essere apodittici!

Mentre un sistema dominante si dibatte negli enormi problemi che ha creato, noi possiamo credere di inserirci nelle loro false sicurezze - sperimentazioni su malati e malattie? - per rendere scientifica e significativa la Medicina Omeopatica? Le allego l'ottimo articolo del Dr. Mastrangelo.

Le sono molto grata per aver espresso il Suo pensiero, questo significa che ci sono i medici omeopati capaci di confrontarsi senza la dipendenza da un sistema ufficiale che ha preso e cerca di compensare i propri danni o vuoti verso il malato, usando le nostre parole (empatia, **rapporto medico-malato**), ciò che non conosce, perché sperimenta di fatto solo sulla **malattia dei malati!**

Il punto nevralgico degli omeopati è nella formazione medica che determina la direzione del loro apprendimento, sempre poi che l'insegnamento della Medicina Omeopatica riesca ad essere all'altezza della trasformazione richiesta.

Evidenza significa ripetibilità di conoscenze evolutive sull'essere umano, sul suo stato di salute e sul cambiamento che lo trasforma in stato di malattia. E la Medicina Omeopatica ha l'autentico strumento per conoscere la persona umana nella sua identità di persona viva, individualità energetica che si trasforma lungo la vita! **Il dinamismo energetico che ci è stato consegnato.**

Stimata amica, la Medicina Omeopatica non potrà uscire dalle diatribe sterili attuali, se la formazione dipende dalle circostanze e paure del medico.

Non c'è rassomiglianza per la persona umana, né identità sperimentale tra la sperimentazione sulla **malattia dei malati** e la **sperimentazione pura** sulla persona sana! Sono riferimenti concettuali, paradigmi sperimentali assolutamente differenti e con percorsi di ricerca che portano

a concettualizzazioni scientifiche divergenti. Se usiamo la Medicina Omeopatica, come facciamo a valutare l'efficacia di un farmaco su una malattia, non solo per ragioni di dimostrazione pubblica, ma per servircene come omeopati? Come quantifichiamo il rapporto danno/beneficio? Che significato ha per noi la biodisponibilità di un farmaco? Che significato ha per noi dire "curare" una malattia?

In sostanza, come può essere possibile che avendo tutta questa conoscenza il medico omeopata cerchi la sicurezza nel metodo sperimentale creato per sperimentare farmaci soppressivi? Ecco, ecco quello che non capisco. Ma davvero non capisco neanche come e se sarà un giorno possibile riunire tre teste di omeopati per riflettere su questo e proporre schemi sperimentali (ma di fatto si tratta solo di misura statistica), anche clinici se necessario, per validare i vecchi e i nuovi rimedi omeopatici, se la tendenza è che si corre verso qualcosa che è profondamente in conflitto con le ragioni stesse per cui il rimedio omeopatico è nato.

Lei non prende in considerazione il fatto che siamo immersi in un **unico campo di energia** ed è proprio dall'energia che bisogna partire per capire e conoscere chi è questo uomo, sano o malato, "sconosciuto" nel suo dinamismo vitale che dirige e impronta sia la morfologia che la biologia del corpo umano vivo! **E che il rimedio non è un farmaco!**

Il rimedio, con la sua patogenesi emersa da ogni droga ridotta all'ultramolecolare, in tanti e differenti sperimentatori, è la prova sperimentale galileiana più scientifica, dove il rimedio, se preparato in scienza e coscienza, è validato, **non solo dalle risperimentazioni, ma dalle innumerevoli guarigioni cliniche. Noi non abbiamo dati?!**

Paolo, prima di partire per la sua vacanza, mi ha risposto (prima che ai colleghi omeopati ho scritto a lui), pertanto sono certa, come già ebbi occasione di dirgli a Napoli, che certamente potremo collaborare per una **università libera**, dove l'insegnamento non dipenda da paradigmi atrofizzati, da dogmi che limitano l'evoluzione medica e scientifica di ogni uomo libero.

Credo che la necessità di validare i dati reali, assolutamente autentici (non sca-

turiti da teorie che cambiano) ed evolutivi, **dei sintomi sperimentali comprovati clinicamente** in infiniti stati di malattia e nelle risperimentazioni, che da Hahnemann sono stati resi imperituri e dagli omeopati (senza paure) utilizzati e confermati, debba provenire da una riflessione profonda su quello che si vuole dimostrare.

Io penso che solo se la ricerca ha un valore euristico, cioè è in grado di dare un contributo a quelli che ci lavorano nel senso di portare a riconsiderare i modelli di riferimento e ad aprire nuove riflessioni, mantenga il suo valore etico e di significato. Solo allora il suo risultato avrà potenzialità di funzione predittiva (che poi è l'unico aspetto realmente etico di un trial clinico).

Abbiamo bisogno del SF 36? **Siamo noi ad avere i dati, quelli veri, del cambiamento.**

L'auto osservazione dello sperimentatore sano rappresenta lo stato di salute da codificare attraverso l'individualità della persona.

Non capisco perché noi omeopati, che curiamo la persona con il suo stato di malattia, dobbiamo definire statisticamente la salute. Noi abbiamo bisogno di lavorare, molto, sul linguaggio non interpretativo.

In ogni modo, non voglio demonizzare SF 36 che è certamente un piccolo passo avanti dalla definizione precedente: "la salute è assenza di malattia". Anche se la stessa definizione l'ho sentita ieri l'altro in televisione dal Prof. Santoli dell'Università La Sapienza di Roma.

Per quanto so, agli scienziati, presi nel loro complesso, non interessa la Medicina Omeopatica. Dal mio punto di vista invece, ci sono solo alcuni scienziati che, per esperienza personale o per casualità si sono interessati alla Medicina Omeopatica. Allora proviamo a stimolarli a riflettere e sperimentare, aiutarci a capire, ad imparare di Medicina Omeopatica, non di mediare un sistema di adattamento a schemi epistemologici diversi. Perché, io credo che sia una pia illusione quella di pensare che "LA SCIENZA" riconoscerà un giorno la Medicina Omeopatica. Succederà che attraverso linee di ricerca e discipline scientifiche, le più diverse e disparate (caso non raro in medicina e biologia),

attraverso la modificazione dello schema epistemico dominante che si arriverà ad accettare la meravigliosa bellezza e mistero della Medicina Omeopatica, e di quello che determina la sua efficacia.

Purtroppo, l'interesse ai riconoscimenti (che sono solo parvenze) è nel potere di chi vorrebbe utilizzare ed utilizza la Medicina Omeopatica come terapeutica farmacologica.

Cara dottoressa, tutti i casi clinici della LUIMO sono codificati, sono anni che lavoriamo per poter raggruppare i casi e servircene per verificare le patogenesi, e la nostra efficacia di medici. Io desidero lavorare per potermi servire come medico dei miei casi, capire il modo per dimostrare a tutti il metodo medico e poi imparare di più.

Gli obiettivi di Boiron e compagni, al punto dove sono arrivati, devono essere consolidati e il mezzo è far diventare i rimedi omeopatici farmaci a tutti gli effetti - *Oscillococcinum* - e questo non è il mezzo per far "capire a livello scientifico" la Medicina Omeopatica e la sua sperimentazione.

Le divisioni nascono dal limite di conoscenza delle sperimentazioni pure e delle patogenesi.

Gli insegnamenti "repertoriali" hanno reso "sicuri e ciechi" gli omeopati unicisti senza dati! Mentre i pluralisti fanno del rimedio un farmaco!

Non si porta alla luce la verità utilizzando l'errore formativo e la paura di non rispondere a certi parametri scientifici! I parametri bisogna usarli per i propri fini, non per quelli degli altri, altrimenti il nostro atto medico perde di moralità ed utilità.

Auguro a Lei e ai colleghi una vacanza serena nella speranza che, con il riposo meritato, e mi includo, si costituisca una "tavola rotonda" di cuori omeopatici.

Mi conforta ricordare la frase che Leonardo da Vinci, morente, disse: «L'intuizione, la conoscenza, nasce dal cuore».

Con affetto.

Doft.ssa A. Alma Rodriguez
Presidente della LUIMO
info@luimo.it

Verona, 16 agosto 2006

Risposta alle considerazioni della Dr.ssa Alma Rodriguez sul seminario di Verona del 10 giugno 2006.

Ringrazio la collega Alma che mi dà l'occasione di chiarire alcuni aspetti del rapporto tra omeopatia e scienza. In generale, le preoccupazioni da lei espresse hanno delle motivazioni fondamentalmente condivisibili, particolarmente là dove si dice che *"la base formativa del medico deve essere cambiata"* e che *"non si può insegnare ad un medico indottrinato alle sicurezze scientifiche della biologia e farmacologia come curare e guarire la persona umana irripetibile"*. Al di là del linguaggio forse un po' eccessivo (qualche piccolo merito l'"indottrinamento" universitario pure ce l'avrà!), resta il fatto che la medicina "accademica" ha da secoli abbracciato un paradigma biomolecolare e biotecnologico di stampo meccanicista e riduzionista che si presenta, sin dai primi anni del corso, come detentore di "sicurezze scientifiche" e che tale approccio - presentato come esclusivo nonostante il frequente appello, teorico e metodologicamente inconsistente, alla visione umanistica - rende oltremodo difficile se non impossibile addirittura da concepire un approccio come quello sistemico, tipico dell'omeopatia. Il primo ostacolo all'accettazione dell'omeopatia, come già acutamente rilevato da Boyd (Boyd L. J., *A Study of the Simile in Medicine*. Philadelphia: Boericke and Tafel, 1936), non è di ordine tecnico o scientifico, ma di ordine epistemologico. Ma a ciò va aggiunto che anche all'interno della medicina "accademica" molti cominciano a percepire il limite dell'approccio finora seguito, senza invero che si riesca a trovare il modo per superarlo. E la proposta hahnemanniana qui può colmare uno spazio enorme, per questo l'ho definita "l'altra faccia delle medicina".

A questo punto, però, è necessario un commento rispetto all'affermazione: *"Mentre un sistema dominante si dibatte negli enormi problemi che ha creato, possiamo noi credere di inserirci nelle loro false sicurezze - sperimentazioni su malati e malattie - per rendere scientifica e signi-*

ficativa la medicina omeopatica?" Attenzione: la "falsità" delle sicurezze della medicina ufficiale non sta nel fatto che esse siano ottenute sperimentalmente, anzi, la sperimentazione scientifica biomedica ha dato delle sicurezze, o meglio ha ridotto le incertezze, ha consentito enormi progressi conoscitivi e pratici. La falsità si rivela là dove si vuole far apparire come esclusivo un paradigma antropologico e clinico che invece è limitato, rappresenta una visione parziale della realtà biologica. Pertanto, l'errore non sta nella sperimentazione in sé e per sé, ma nell'affermazione pratica dell'esclusività di un certo paradigma. In altre parole, dalla sperimentazione clinica o di base NON discende necessariamente una falsità epistemologica, discende solo una parzialità dell'approccio. La distinzione è importante, perché significa che è possibile, almeno teoricamente, sperimentare (sul sano o sul malato, non ha importanza in questo caso), utilizzando dei metodi scientifici aggiornati e collaudati dalla medicina ufficiale, senza cadere negli stessi errori concettuali. L'importante è non fare discendere dall'esperimento una teoria generale che l'esperimento non può dimostrare. L'esperimento NON può dimostrare una teoria generale, può solo confermare, o più facilmente smentire, un'ipotesi sperimentale. Quindi, se io faccio l'ipotesi che un medicinale in alte diluizioni ha degli effetti farmacologici su un soggetto sano, l'esperimento me lo può confermare o smentire. L'esperimento può essere fatto con metodi scientifici utilizzati anche per i medicinali allopatrici, nella sostanza nulla cambia, anche se si devono adattare alcune cose (ad esempio, andremo a valutare dei parametri psicologici come la "forza vitale" - è stato fatto - che magari altrimenti non si valutano). Se poi io faccio l'ipotesi che quel medicinale, che ho sperimentato nel soggetto sano, quando lo somministro ad un gruppo di malati che hanno sintomi simili cura gli stessi sintomi, o in ogni modo migliora la qualità della vita, altrettanto posso usare i metodi usati dall'allopatia. Con ciò, non faccio alcun danno all'omeopatia stessa, anzi, allargo e consolido la sua base conoscitiva.

Anche qui, attenzione a non fare lo stesso errore, uguale e contrario, dell'allopatia: dagli esperimenti non posso confermare o smentire la generalità dell'omeopatia, solo alcuni aspetti che sono via via posti in sperimentazione. Così, non posso e non potrò mai dedurre da un esperimento che "l'omeopatia" "è" ciò che questo esperimento dimostra. Mi spiego meglio: se io dimostro che una alta diluizione di veleno d'ape cura l'edema della zampa di un coniglio, NON posso dedurre che Apis sia "la" medicina omeopatica dell'edema perimalleolare nell'uomo. Ma non posso neppure dire che il mio esperimento sia inutile. Così procede la scienza, omeopatia o allopatia qui non c'entrano.

Fin qui, forse siamo tutti più o meno d'accordo, ma andiamo oltre, veniamo al "punto dolens": possiamo sperimentare l'efficacia dell'omeopatia su una "malattia"? Teoricamente sì, ed infatti è stato fatto in moltissimi casi già pubblicati in letteratura (riferiti in buona misura nel famoso seminario del 10 giugno). Lo stesso Mastrangelo, nel lavoro citato da Alma (Med Sci. Monit. 2005; 11: SR27-31), inizia dicendo che *"Nel corso dei suoi duecento anni di storia, l'omeopatia è stata provata efficace nella terapia di malattie per cui la medicina convenzionale ha poco da offrire..."*. Allora, concentrandosi così sulla terapia della malattia, "tradiamo" l'omeopatia? La "costringiamo" in un paradigma non suo? Questa è una domanda legittima, perché tutti sanno che di principio l'omeopatia non cura la malattia, cura il malato "unico e irripetibile", quindi una sperimentazione impostata a priori nella ricerca di curare una malattia, massifica i malati, annullando o meglio riducendo la loro individualità alla malattia stessa. Da questo punto di vista si può dare ragione alle preoccupazioni espresse da Alma e sostenere che una dimostrazione di "efficacia" dell'omeopatia in una certa malattia vuol dire molto poco dal pdv omeopatico, cioè è un risultato che NON FA PROGREDIRE L'OMEOPATIA STESSA IN QUANTO TALE. D'altra parte, una tale conclusione non vuol dire che la ricerca stessa sia inutile né che sia addirittura dannosa o pericolosa. Inutile non è di sicuro, semplicemente perché

oggi nella stragrande maggioranza dei casi i malati sono comunque classificati e diagnosticati per una malattia, il "sistema sanitario" funziona così e quindi è utile sapere quale efficacia può vantare una qualsiasi metodica terapeutica nella media delle persone che hanno quella malattia. Non è un dato inutile. Diventa dannoso solo se tutta la potenzialità dell'omeopatia viene ridotta a quel dato sperimentale o osservazionale. Ma questa riduzione non discende automaticamente dall'accumulo di conoscenze sulle malattie. Nulla impedisce che si disegnino studi con protocolli più individualizzati.

Ancora più problematico, ma nella sostanza identico, è quell'approccio che va a valutare non "l'omeopatia" ma addirittura un singolo "medicinale omeopatico" in una malattia o in un sintomo. Qui è chiaro che si va molto lontano dal paradigma omeopatico classico e si bypassa quasi totalmente l'individualizzazione. Anche questa va considerata "omeopatia"? Secondo me sì, proprio per le ragioni che ho enunciato nel seminario: l'omeopatia (meglio in questo caso molto generale parlare di omeoterapia, ma è più che altro una sottigliezza semantica) ha tre principi, il simile, la diluizione e il metodo, ciascuno dei quali si esplica in modo maggiore o minore in ogni atto terapeutico omeopatico. Anche in questo caso, l'eventuale dimostrazione di efficacia di "un farmaco per una malattia" non sarebbe di per sé un fatto negativo né andrebbe a scapito del movimento omeopatico, purché NON SE NE FACESSE UN PARADIGMA ASSOLUTO, vale a dire non si concludesse che "ogni persona con quella malattia va curata solo con quel medicinale che ha provato la sua efficacia". Tale conclusione andrebbe bene alla casa farmaceutica, ma sarebbe uno svilimento grave dell'omeopatia. Notare che la questione è stata sviscerata dalla commissione medicinali omeopatici (1999-2001), che ha persino indicato ciò che andrebbe scritto nel foglietto illustrativo della medicina in un caso come questo.

Ma tornando al punto di Alma: assumendo che un certo medicinale fosse dimostrato efficace per una certa malattia (ella cita ad esempio l'oscillococinum,

efficace nell'influenza), secondo la logica della medicina basata sulle evidenze, esso potrebbe venir prescritto su base nosologica, quasi senza conoscere l'omeopatia. Bene, sarebbe questo un danno per l'omeopatia? Lo sarebbe tanto quanto lo è la prescrizione del metotrexate per l'artrite reumatoide o della tachipirina per la febbre. Sono due cose diverse, non sono scientificamente incompatibili, anche se ovviamente possono essere in competizione ("alternative") nella pratica e nell'economia. Ma l'omeopatia classica NON viene intaccata dal fatto che, sperimentalmente provati, esistono altri approcci, né allopatrici, né omeopatici. L'omeopatia classica "sta in piedi" da sola, non necessita della confutazione di altri paradigmi per stare in piedi. Certo, c'è una battaglia da fare, o meglio un impegno da portare avanti a tutti i livelli, per far sì che sia chiaro il compito dell'omeopatia unicista, ma la battaglia va fatta "al positivo", potenziando la visibilità del metodo hahnemanniano con adeguate ricerche e pubblicazioni, non "al negativo" continuando a combattere contro le forme meno complete e (forse) meno efficaci di applicazione dei grandi principi omeopatici.

In ogni modo, e questo è un altro punto che va ribadito, il movimento della medicina basata sulle evidenze, nel bene e nel male (in quest'ultimo caso per gli estremismi iniziali dell'affidamento ai trials e al doppio cieco, che ora sono sempre più superati) è un dato di fatto acquisito dalla medicina moderna, non del solo paradigma meccanicistico e riduzionistico, ma da tutta la medicina, comprese le medicine complementari a livello nazionale ed internazionale. Sarebbe un errore storico, inutile e controproducente, trascurare tale acquisizione sulla base di una presunta "indimostrabilità" dell'omeopatia. Si può discutere sull'opportunità o meno del doppio cieco, cosa che viene già fatta con argomentazioni razionali e sperimentali (vedi ad es. miei articoli disponibili sul sito di eCAM Journal <http://ecam.oxfordjournals.org/>), non si può discutere sulla necessità di dare delle dimostrazioni di efficacia sempre più aggiornate e credibili.

Un altro punto problematico nelle cose scritte da Alma: *Se usiamo la medicina*

omeopatica, come facciamo a valutare l'efficacia di un farmaco su una malattia, non solo per ragioni di dimostrazione pubblica, ma per servircene come omeopati? Come quantifichiamo il rapporto danno/beneficio? Ecc...

Sono tutte domande legittime, che meriterebbero un convegno apposito; io penso che la sperimentazione sul malato sia importante sia per la *dimostrazione pubblica* (in fondo la medicina è un esercizio che si rivolge al pubblico, non nel senso del "sistema" ma "il pubblico degli utenti", e di esso deve tenere eticamente il massimo conto), sia per fare avanzare l'omeopatia. Per quest'ultimo ruolo della ricerca cito ad esempio: dimostrazione statisticamente valida della applicazione della "legge di guarigione di Hering" (non l'ha mai fatto nessuno), raccolta sistematica dei casi clinici, definizione evidence-based della materia medica clinica, confronto statisticamente valido di diverse potenze (es. LM, CH, ecc...). Avremo certo occasione di riparlare.

Non si porta alla luce la verità utilizzando l'errore formativo e la paura di non rispondere a certi parametri scientifici! I parametri bisogna usarli per i propri fini, non per quelli degli altri, altrimenti il nostro atto medico perde di moralità e di utilità.

Sono sostanzialmente d'accordo, è un richiamo utile che va sempre tenuto presente. Credo veramente che il dibattito aperto dal seminario veronese di Giugno sia da considerare molto importante perché si confrontano scuole di pensiero e di insegnamento (LUIMO, Università, altre Scuole omeopatiche, Aziende) intorno ad un tema fondamentale dello sviluppo medico. Credo che questo dibattito sia utile a tutti e per questo ringrazio di nuovo Alma per la sua cortese sollecitazione culturale sia a me che alla Dr.ssa Pomposelli.

Dr. Paolo Bellavite
Medico Chirurgo
Professore di Patologia Generale
Università di Verona
paolo.bellavite@univr.it