ANTHROPOS & Iatria
vol. XI, 2005 pp 24-31



# IL MODELLO OMEOPATICO E LE RAGIONI DI HAHNEMANN

**Prof. Paolo Bellavite**
Medico Chirurgo - Ematologo
Professore Associato di Patologia Generale
Università di Verona

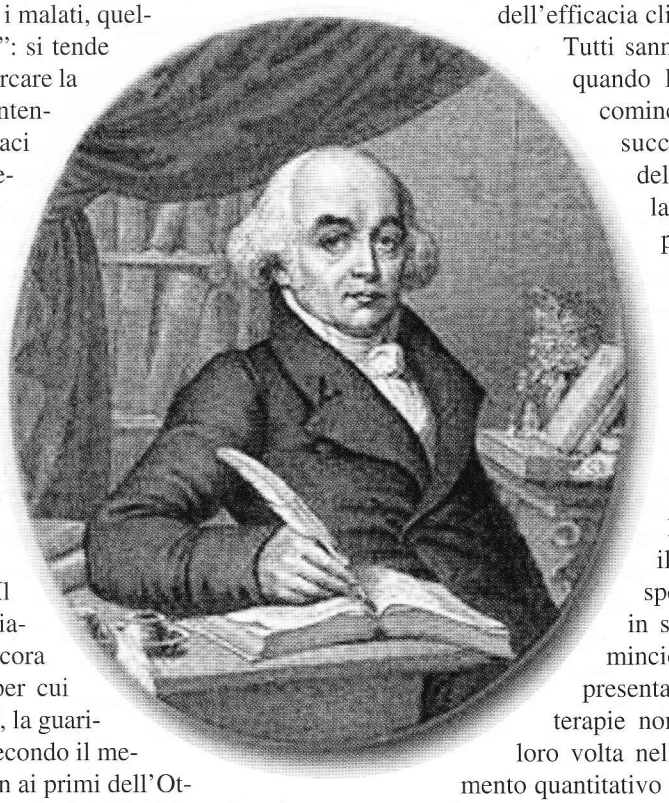
I farmaci in dosi bassissime - o in diluizioni ultra-alte - sono stati usati nel sistema terapeutico conosciuto come omeopatia da circa 200 anni. Tale sistema declinò nella prima parte del XX secolo per una marcata competizione con la medicina convenzionale, che ha messo in campo straordinari progressi della chirurgia e medicinali realmente efficaci nella cura delle principali malattie (soprattutto di quelle infettive), ma nelle ultime due-tre decadi esso ha riguada-gnato favore nel pubblico e tra i medici e veterinari. Ciò è dovuto soprattutto al fatto che l'omeopatia si mostra adeguata ad affrontare alcune sfide che il mutato quadro delle patologie (e delle aspettative dei pazienti) pone in atto. Inoltre i medicinali sono relativamente poco costosi, non invasivi rispetto ai farmaci convenzionali ed hanno pochi effetti collaterali negativi. Rivelare i misteri di questo importante si-stema terapeutico è una sfida per il sistema medico, ma anche per il biologo, il fisico e il chimico-farmaceutico. La ricerca scientifica sull'omeopatia aprirà certamente nuove strade per il benessere dell'umanità.

Le questioni in ballo sono molte e quella delle alte diluizioni (biologia "meta-molecolare" come l'ha opportunamente definita Jacques Benveniste) è sicuramente una delle più aperte e interessanti. Tuttavia, sarebbe limitativo e fuorviante ridurre l'omeopatia all'uso di farmaci in dosi infinitesimali, perché il primo principio di questo sistema terapeutico è la similitudine ("*similia similibus curantur*"). È a questo principio-cardine che il nostro gruppo ha dedicato maggiore sforzo investigativo e in questo lavoro ne daremo conto, facendo riferimento principalmente alla lezione magistrale recentemente tenuta all'ultimo congresso della F.I.A.M.O.

L'*Organon*, la "bibbia" dell'omeopatia, inizia con questo paragrafo: "*Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli*". Nota allo stesso paragrafo: "*E non il congetturare ed erigere a sistemi vuote idee ed ipotesi sull'intima essenza dei processi vitali e sull'origine delle malattie nell'invisibile interno del nostro corpo, oppure gli innumerevoli tentativi di spiegare le manifestazioni delle malattie e le loro cause precipue -*

*sempre rimaste nascoste - con termini inintelleggibili e con frasi ampollose ed astratte, tutto per sbalordire gli ignoranti, mentre il mondo dei malati gemente chiede invano aiuto*" (1).

Scopo unico della medicina è guarire, vale a dire rendere sani i malati. Chi non può dirsi d'accordo con queste affermazioni? Esse paiono ovvie, ma non lo sono affatto. Il rischio che paiano ovvie è presto dissolto dalla constatazione che il "guarire", ma anche semplicemente il "curare", sono obiettivi mai raggiunti completamente. Secondo questa prospettiva, non è difficile evidenziare i limiti e le deviazioni della medicina rispetto al suo scopo principale e unico. Da una parte, i limiti sono evidenti in quanto le malattie purtroppo sono ben lungi dall'essere debellate nonostante gli indubbi progressi delle conoscenze sull'"*intima essenza dei processi vitali e sull'origine delle malattie*". D'altra parte, e questa forse è la cosa più preoccupante, la medicina subisce continuamente la tentazione di deviare dal suo scopo, come avviene ad esempio quando è largamente usata per "curare" i sani (o i loro capricci) e non usata per curare i malati, quelli spesso ritenuti "inguaribili": si tende a sottovalutare lo sforzo di cercare la guarigione definitiva, accontentandosi di prescrivere farmaci palliativi ad uso cronico; viceversa, (nei casi gravi e realmente inguaribili), si tende a sottovalutare l'importanza delle cure palliative, lasciando il malato a se stesso.



L'argomento degli scopi della medicina tocca problematiche scientifiche, filosofiche, etiche di ampia portata che non possono essere qui trattate se non per qualche accenno. Il punto centrale su cui intendiamo soffermarci è se esiste ancora qualche plausibile ragione per cui lo scopo "principale e unico", la guarigione, possa essere cercata secondo il metodo inventato da Hahnemann ai primi dell'Ottocento. Non intendiamo fare una rassegna delle prove dell'omeopatia, che richiederebbe ben altro spazio, ma proporre alcune riflessioni sui presupposti concettuali attorno ai quali si è costruito l'approccio hahnemanniano.

### 1. La medicina di ieri e di oggi

Cristiano Federico Samuele Hahnemann concepì l'omeopatia alla fine del diciottesimo secolo, il tempo dei cosiddetti "sistemi medici", quando anche la medicina scientifica muoveva appena i primi passi, a seguito delle prime scoperte microbiologiche, istologiche, biochimiche e fisiologiche. La patologia generale, la scienza che studia le cause e i meccanismi di malattia, era agli albori, nel senso che cominciava appena a staccarsi dal tronco dell'anatomia (patologica) per puntare verso il meccanismo cellulare e biochimico. L'immunologia ancora non esisteva. La farmacologia navigava nel più elementare empirismo. I malati erano abbandonati a rimedi empirici per non dire fantasiosi, che spesso erano peggiori della malattia.

Fu proprio l'arretratezza della medicina del tempo, sia nelle teorie sia nei metodi, a spingere Hahnemann ad abbandonare la pratica medica per dedicarsi agli studi e ad altre attività come le traduzioni. Fu solo l'intuizione di un approccio totalmente nuovo, basato su un principio fenomenologicamente evidente in natura (la similitudine) ad indurlo a riprendere con maggiore fiducia la via della terapia medica. Questa sua intuizione, che divenne realtà mediante il lavoro di sperimentazione su sani e malati, fu premiata da immediato successo ed ampia diffusione in tutto il mondo proprio perché funzionava meglio dei metodi concorrenti. Mentre gli altri sistemi sparivano, l'omeopatia restava e cresceva, approfittando indubbiamente del fatto che la "controparte" allopatica[1] era ancora molto debole sul piano teorico e soprattutto dell'efficacia clinica.

Tutti sanno che poi il vento cambiò, quando la medicina meccanicistica cominciò a raccogliere i grandi successi dell'antisepsi e dell'anestesia (che permisero la chirurgia), dei chemioterapici (sulfamidici, poi antibiotici), degli antinfiammatori e della psicofarmacologia e via dicendo. L'omeopatia fu aspramente combattuta dall'accademia e fu in pratica espulsa dalla cultura e dalle prassi mediche dominanti. Verso la fine del ventesimo secolo, il vento dell'omeopatia inaspettatamente tornò a soffiare in senso favorevole, essa ricominciò a diffondersi ed ora rappresenta una delle più rilevanti tra le terapie non convenzionali, le quali a loro volta nell'insieme registrano un aumento quantitativo e qualitativo sia nella popolazione che nell'attenzione dei circoli scientifici (2-5).

Eppure, nel campo delle istituzioni ufficiali non mancano le contro-reazioni, anzi, con la prospettiva di una possibile legittimazione legislativa sono aumentate le resistenze[2]. Le accuse mosse all'omeopatia si dipanano in due direzioni: da una parte sul fatto che non ci sarebbero prove secondo le metodologie accettate e condivise, dall'altra che non vi sarebbe alcuna plausibilità scientifica né nel principio del simile, né nell'uso di dosi bassissime o infinitesimali. In questa sede non v'è spazio per affrontare la questione delle prove di efficacia, trattata in altri lavori e comunque ormai divenuto argomento reperibile nella letteratura medica corrente: prove di efficacia ci sono, basta saperle e volerle trovare. Né si affronterà la questione delle dosi infinitesimali, perché di portata così ampia da ri-

le dosi infinitesimali, perché di portata così ampia da richiedere specifiche trattazioni per cui si rimanda, tra l'altro, alla bibliografia riportata in calce (2,6). Nell'ultima parte di questo lavoro ci soffermeremo specificamente sulla scientificità del principio-cardine proposto da Hahnemann, la similitudine.

Va detto che il modello omeopatico è fondamentalmente sperimentale, frutto di osservazioni meticolose sull'effetto delle droghe vegetali, minerali e animali sull'organismo umano. Ma l'attualità del realismo hahnemanniano sta soprattutto nel fatto che la nosologia corrente richiede un cambiamento di approccio rispetto alla linea tenuta dalla medicina nell'Ottocento e nel Novecento. Le patologie curabili con la medicina meccanicistica sono state ormai poste sotto controllo, ma ne sono comparse delle altre, o forse viene data più importanza come malattia a patologie che in precedenza neppure erano considerate tali. Il tutto è associato indubbiamente all'allungamento della vita media e ad una specie di "nemesi" medica, per cui gli stessi successi della medicina, ad esempio nella lotta alla mortalità perinatale e infantile, hanno aumentato la popolazione dei soggetti con patologie oggi considerate minori, soggetti che sopravvivono pur con difetti costituzionali o acquisiti, che in precedenza li avrebbero più presto eliminati per selezione naturale. Un altro aspetto di questi cambiamenti storici sta nel fatto che sintomi che un tempo erano considerati parte integrante del vivere, oggi preoccupano e portano dal medico. Le spese per la medicina estetica e per la gravidanza medicalmente assistita aumentano vertiginosamente.

Il business farmaceutico è in continuo aumento ed è "onnivoro": la nuova frontiera è quella del "farmaco personalizzato" (farmacogenomica) o addirittura del farmaco "per il sano", quel farmaco che preso tutta la vita servirebbe a prevenire la malattia. A questo punto il cerchio si chiude: se tutti devono prendere farmaci (perché tutti, proprio tutti, sono predisposti a qualche malattia), tutti sono malati, tutti hanno bisogno di cure. Questa conclusione è apparentemente inoppugnabile, a rigor di logica, perché è tecnicamente, scientificamente dimostrato e dimostrabile che nessuno è "normale": preso un soggetto sano qualsiasi, quante più indagini si fanno, tanto più è probabile che si scopra una deviazione dalla normalità, in qualche parametro, in qualche organo o in qualche polimorfismo genetico. Resta da dimostrare se i prodotti farmaceutici proposti come preventivi siano efficaci sulla salute globale della persona; purtroppo questo tipo di studi longitudinali e controllati sono difficili, lunghissimi e costosi, per non parlare del fatto che spesso vengono sollevati dubbi sulla correttezza metodologica, la generalizzabilità (validità esterna) e persino talvolta sull'obiettività dei dati raccolti.

I grandi successi, conseguiti non su malattie diffuse, ma su singoli casi di malati con malattie rare, guariti con l'ingegneria genetica o con il trapianto di cellule, sono pochi, anche se vengono propagandati con puntigliosa frequenza attraverso i mezzi d'informazione. La chirurgia moderna ha enormi meriti e oggi si può risolvere, con interventi poco invasivi, molte situazioni che una volta erano incurabili, comprese molte neoplasie. Eppure, risolto il problema chirurgico, tante volte rimangono patologie croniche e degenerative, nevrosi, dismetabolismi, obesità, artriti e artrosi ecc. In poche parole, non si guarisce, o almeno non ci si sente sani e si continua a ricorrere ai farmaci.

La clinica corrente è sostanzialmente impostata sulla "*medicina basata sulle evidenze*", ovvero sulla triade diagnosi-trials-terapia: si mira innanzitutto ad una "dia-gnosi" (cioè a "dare un nome" alla malattia) e si procede da una parte (medicina sperimentale, trials) all'individuazione dei farmaci più efficaci, dall'altra (medicina clinica) alla somministrazione degli stessi a tutti i malati sui quali è stata fatta la stessa "diagnosi" per la quale il farmaco è stato sperimentato. Questa procedura viene sempre più perfezionata e dettagliata e genera nuove "linee-guida", ma è largamente insufficiente per varie ragioni:

- accentua l'importanza della diagnosi di "malattia" rispetto allo studio del singolo "malato", delle cause e dei meccanismi individuali che hanno portato al disordine fisiopatologico attuale; di conseguenza, anche dove c'è un'evidenza statistica d'efficacia in una popolazione, ciò non è sempre soddisfacente per il singolo caso, o perché il caso non rientra nella statistica, o perché l'effetto è quantitativamente piccolo;
- molte terapie mediche dimostratesi "efficaci" nei trials sono solo palliative o sintomatiche, non risolutive; ciò tende a deresponsabilizzare il medico, il paziente ed il sistema sanitario a rimuovere le cause;
- è noto che i trials, se ben condotti, hanno un'alta validità scientifica "interna", ma spesso i risultati hanno problemi ad essere riprodotti nella medicina "reale", per molteplici ragioni che vanno dalla diversità delle popolazioni alla diversa durata dei trattamenti, da problemi farmaco economici alla compliance farmaceutica;
- le "linee-guida" che derivano dalle evidenze statistiche di efficacia, al di là della loro possibile utilità effettiva, tendono a trasformare l'arte medica in procedimento standardizzato o persino burocratico, a detrimento del rapporto medico-paziente e degli aspetti umanistici della medicina;
- la medicina basata sulle evidenze è ancora, anche se non esclusivamente, "farmaco-centrica", non tanto per una coerenza con i presupposti scientifici, ma semplicemente perché è l'industria del farmaco che ha interesse a scoprire e provare i farmaci. Altri approcci che pure potrebbero essere *evidence-based*, come quelli preventivi e quelli basati su pratiche non-farmacologiche, muovono meno interessi economici e sono sottovalutati.

## 2. Dalla patologia discende la terapia

Il problema di fondo, come si accennava, sta nella concezione di malattia che determina l'impostazione dia-gnostica e l'intervento terapeutico. Oggi sappiamo molto di più di quanto si sapeva ai tempi di Hahnemann "*sull'intima essenza dei processi vitali e sull'origine delle malattie nell'invisibile interno del nostro corpo*" e quello che sappiamo dà ragione alla convinzione di questo autore che si tratti di fenomeni che non sono ultimamente "spiegabili" in modo soltanto materialistico e meccanicistico. In estrema sintesi, le malattie sono fenomeni complessi di cui si

possono evidenziare i seguenti aspetti (7):

- la maggior parte delle malattie hanno cause multifattoriali (endogene ed esogene);
- l'organismo nella salute e nella malattia segue le regole di comportamento dei sistemi dinamici e com-plessi: autoorganizzazione, non-linearità, biforcazioni, momenti di in determinismo a livello degli eventi quanti-stici, delle dinamiche caotiche e delle interazioni tra sistemi;
- salute e malattia sono proprietà sistemiche, legate all'efficienza delle comunicazioni interne (reti) e agli scambi di energia e informazioni con l'ambiente (il quale a stavolta costituisce un sistema;
- i principali processi reattivi e fisiopatologici hanno una "doppia faccia", positiva e negativa assieme e spesso difficilmente distinguibile (es.: infiammazione, coagulazione, crescita cellulare/apoptosi, immunità, ecc.).

Tutto ciò non cambia di una virgola le conoscenze anatomopatologiche, biochimiche e molecolari, solo le colloca in una cornice adeguata e realistica.

Di fatto, a fronte delle malattie complesse e multifattoriali, la moderna medicina meccanicistica, pur con tutti i suoi meriti, si trova in una "impasse" che, agli occhi della popolazione, non è poi così lontana da quella che giustificò il tentativo di innovazione di Hahnemann. Questo spiega da una parte la "scoperta" della medicina "basata sulle evidenze" (visto che non è possibile conoscere e dominare la complessità del fenomeno, cerchiamo almeno evidenze di efficacia del farmaco), dall'altra spiega la crescita delle medicine che hanno radici concettuali di tipo "sistemico" (omeopatia, medicina cinese e in-diana, varie pratiche psicoterapiche e fisioterapiche complementari). Purtroppo, la medicina accademica e molte istituzioni mediche ufficiali, salvo eccezioni, non pare si rendano conto delle cause profonde di questa impasse (attribuendola ad esempio solo al deteriorarsi dell'approccio umanistico, mentre il problema è anche e soprattutto di tipo scientifico e metodologico). Piuttosto, si assiste a prese di posizione dure e scomposte, ma soprattutto irrealistiche, come se il nemico non fossero le malattie ma le medicine che cercano in qualche modo approcci alternativi al problema. Il diffondersi di medicine sistemiche è un sintomo, non la causa del malessere della medicina.

La medicina "scientifica" moderna ha grandi meriti, ma essi non vanno considerati un punto di arrivo e non giustificano l'esclusione aprioristica di altri approcci. Per ridurre al nocciolo la questione, la medicina *meccanicistica* è un valido approccio diagnostico e terapeutico per quei casi che hanno un *meccanismo* preciso e determini-stico. Quando la causa e/o il meccanismo della malattia si riducono ad uno o pochi fattori *determinanti*, di natura microbiologica, biochimica o anatomica, è almeno teoricamente logico e spesso possibile seguire un approccio esclusivamente meccanicistico. Non è invece possibile prevedere un intervento medico risolutore allorché si presentano casi con molteplici fattori, nessuno dei quali è determinante, oppure quando il meccanismo intimo della malattia non è proprio noto. In questi casi, esiste sempre la possibilità di intervento, soprattutto nell'alleviare i sintomi, ma la situazione patologica di base rimane. Come si è sopra accennato, è proprio questo il campo che necessita di un cambiamento di approccio da parte del sistema sanitario nel suo complesso.

Questa situazione ci da lo spunto per tornare al nostro tema iniziale, là dove Hahnemann si scaglia contro "*gli innumerevoli tentativi di spiegare le manifestazioni delle malattie e le loro cause precipue - sempre rimaste nascoste - con termini inintelleggibili e con frasi ampollose ed astratte, tutto per sbalordire gli ignoranti, mentre il mondo dei malati gemente chiede invano aiuto*". Naturalmente, sarebbe pura follia criticare la scienza ed i tentativi di spiegazione; la critica di Hahnemann si applica nel senso che le conoscenze presenti sulle "cause precipue" – indubbiamente limitate – sono usate "come se fossero" delle spiegazioni certe, applicando il paradigma riduzionistico là dove non è corretto applicarlo.

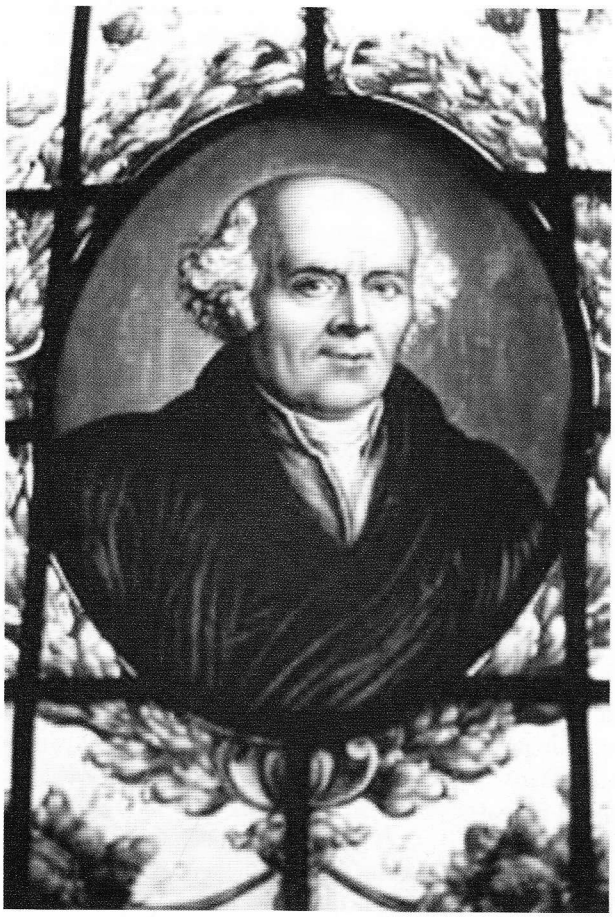
Di questo modo di procedere, giustamente criticato da Hahnemann, abbiamo esempi molteplici e ripetuti, quasi quotidianamente, allorché viene annunciata la scoperta di una nuova molecola che finalmente promette i risolvere il problema oggi del cancro, domani della pazzia, dopodomani dell'impotenza, posdomani ancora dell'Alzheimer, probabilmente anche l'invecchiamento e la morte saranno posti sotto controllo, e via dicendo. Peccato che poi l'annuncio regolarmente termina dicendo che sono in corso studi sui topi e non si può dire esattamente quando la scoperta si applicherà all'uomo. La grande enfasi che fu data per tutti gli anni novanta al "progetto genoma" fu prevalentemente basata su questo mito dell'immortalità, fondato sul paradigma meccanicistico.

Ma anche quando si accetta la complessità, spesso non si è in grado di afferrarne tutte le implicazioni. Recentemente, un intero fascicolo della rivista "Science" (vol. 296, 2002) è stato dedicato alle malattie complesse; la copertina del fascicolo aveva il significativo titolo "*The puzzle of complex diseases*". Le malattie moderne, vi si spiega, dipendono da molti fattori: si citano i geni, il fumo, l'inquinamento, i virus, la dieta, persino i farmaci e le loro interazioni. Nonostante l'indubbio progresso che tale esposizione rappresenta nel panorama dell'editoria scientifica di alto livello, l'approccio alla "multifattoria-lità" come "interazione di molti fattori" non risolve, se non in modo molto rudimentale, la questione del "terreno" dove tali interazioni avvengono, né risponde alla domanda sul perché l'"ospite" non sia in grado di far fronte in modo efficiente ai molteplici fattori patogeni. Chiaramente, qui si dovrebbe entrare molto più nei dettagli di singole malattie, dei vari fattori coinvolti, ma nonostante molte cose si sappiano, resta il fatto che i meccanismi generali di insorgenza e di consolidamento del disordine cronico restano largamente sconosciuti, soprattutto là dove si considerano le malattie dovute a fattori molto elusivi e leggeri e che, ad una apparente parità di cause, colpiscono un individuo sì ed un altro no, e, tra quelli colpiti, con manifestazioni oggettive e soggettive molto diverse. Se fosse sufficiente identificare i molteplici fattori patogeni per poi combatterli ed eliminarli, oggi la medicina avrebbe, almeno teoricamente, risolto la maggior parte delle malattie conosciute. Purtroppo, non è così, perché abbiamo molte tessere del puzzle, non sappiamo come metterle insieme. È necessaria una teoria più completa e più *dinamica*, che tenga conto sì dei vari meccanismi mo-

lecolari, ma anche delle complesse modificazioni che possono avvenire nei sistemi omeodinamici "sani" dell'individuo, durante la fase di reazione, quando essi sono perturbati dai fattori patogeni. Questo argomento è stato approfondito in precedenza in altri lavori citati nella bibliografia (2,3,7).

### 3. Le ragioni di Hahnemann

Hahnemann sosteneva che lo scopo della medicina è guarire, e sapeva benissimo che la migliore terapia è quella che rimuove la causa della malattia (infatti lo dice esplicitamente in altri paragrafi), ma come guarire se non si conosce la causa e il meccanismo della malattia? Come farlo se, di fatto, le "cause precipue" sono "nascoste"? Questa domanda è rimasta a lungo aperta e bruciante in lui, che era innanzitutto uno scienziato, finché ha avuto l'intuizione che ha dato origine al suo metodo.



Come dice L.J. Boyd, autore di un testo molto utile per comprendere l'evoluzione del rapporto tra omeopatia e scienza (8), "*l'omeopatia s'interessa del principio di similitudine e della sua applicazione nel trattamento delle malattie. Se tale principio, propriamente interpretato, fosse falso, l'intera struttura della omeopatia automaticamente crollerebbe e non ci sarebbe molto da dire di più. Quindi è logico che si debba dirigere maggiore attenzione a questo punto-chiave*".

L'intuizione fondamentale di Hahnemann è consistita nel principio del simile, che può essere schematizzato nei seguenti passaggi:

Si può acquisire conoscenze sugli effetti "puri" dei medicinali, cioè quegli effetti che i medicinali provocano sull'uomo sano quando perturbano la sua omeodinamica fisiologica; i sintomi, se ben individuati e raccolti in modo ragionato, sono l'espressione esterna del disordine interno indotto dal medicinale.

La sperimentazione sul sano consente di definire l'effetto del medicinale in modo molto fine e dettagliato, comprendendo tutte le molteplici manifestazioni che è in grado di produrre, a livello fisico e psicologico; la farmacologia viene così enormemente raffinata in qualità.

Allargando lo studio a molte e svariate sostanze chimiche o biologiche, si amplia la farmacopea dal punto di vista quantitativo, riuscendo a definire centinaia di diversi quadri sintomatologici caratteristici di diversi medicinali. Nel malato, applicando un'accurata ricerca dei sintomi, si può definire un quadro della malattia "individuale", non solo della diagnosi di malattia in senso convenzionale; il vantaggio di questo approccio sta nel fatto che la "malattia" viene definita nel suo complesso con criteri simili a quelli che vengono usati per definire gli effetti "puri" dei medicinali;

Il malato si trova in una situazione fisiopatologica di disregolazione tale per cui i suoi sintomi sono l'espressione di una attivazione/inibizione di determinati sistemi omeodinamici coinvolti nella malattia; per andare a "toccare" farmacologicamente quegli stessi sistemi, si deve usare quel medicinale che nel sano provoca gli stesi sintomi; a fronte di un simile trattamento, il malato risponde in modo che il disordine viene reversibilizzato avviando un processo di guarigione integrato su diversi livelli.

Hahnemann è stato meritorio per aver compiuto molte sperimentazioni dell'effetto primario dei medicinali, nel corso di tutta la sua lunga vita. Annotando pazientemente tutti i sintomi che osservava negli sperimentatori (incluso se stesso) ha dato corpo alla prima Materia Medica omeopatica. Se non altro per questa originale e indefessa attività sperimentale, egli dovrebbe essere annoverato tra i grandi della medicina e specificamente della farmacologia.

Il possibile risultato terapeutico di questa procedura non è affatto magico, come alcuni sono portati a credere, ma ha una sua plausibilità scientifica e fisiopatologia, che risiede proprio nella "*intima essenza dei processi vitali*", di cui lo spirito scientifico di Hahnemann si è interessato molto, contrariamente a quanto farebbe pensare una superficiale lettura della nota al primo paragrafo dell'*Organon*. Nei paragrafi 63 e 64 dell'*Organon*, Hahnemann prende posizione chiara sul meccanismo d'azione dei medicinali, quando sostiene che qualsiasi droga causa una certa alterazione nello stato di salute dell'essere umano per la sua *azione primaria*. A questa azione primaria del medicamento, l'organismo oppone la sua forza di conservazione, chiamata azione secondaria o reazione, diretta a neutralizzare o compensare il disturbo arrecato dalla azione primaria. Il principio di azione-reazione evocato è uno dei pilastri della fisiologia e della biochimica. Non si vede perché non dovrebbe essere valido anche in farmacologia.

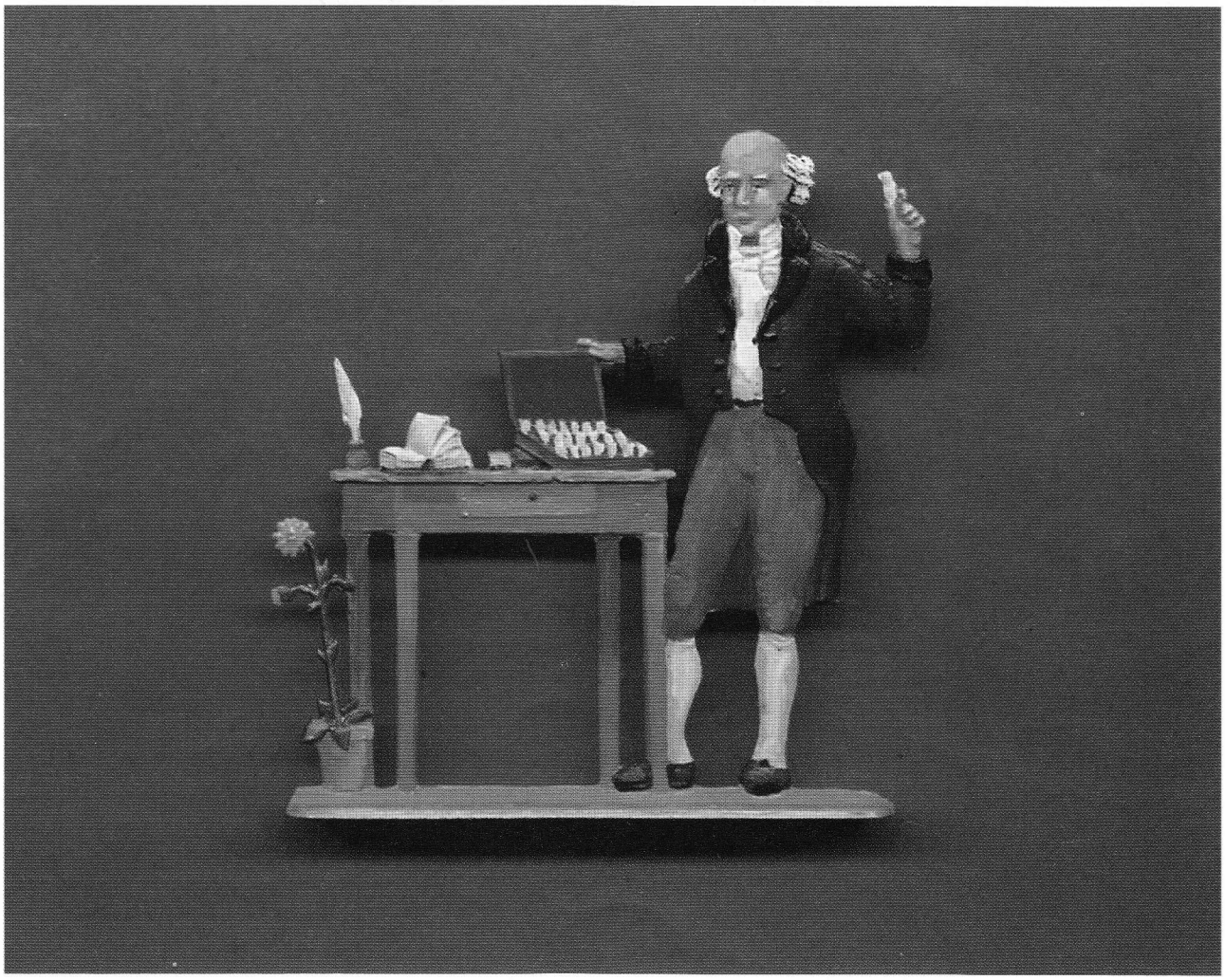
L'autore procede logicamente, osservando che questa "azione secondaria" potrebbe essere impiegata come

azione curativa, in quanto direzionata verso la guarigione dello stress farmacologicamente indotto. Nel suo modello terapeutico, si impiegano medicinali che nella loro azione primaria sull'organismo producono sintomi simili al disordine naturale (nella sua complessità e dinamicità, nel senso che si considerano anche i sintomi generali e i sintomi passati). In tal modo, si evoca una reazione organismica volta ad annullare la "malattia artificiale" e, conseguentemente alla somiglianza dei sintomi, anche la malattia naturale.

Una facile obiezione a tale criterio è la domanda sul perché la medicina non causi un aggravamento dei sintomi, semplicemente sovrapponendo lo stress farmacologico alla malattia naturale. Per rispondere a tale questione, è necessario ritornare alla definizione di malattia, come disordine sistemico e dinamico dell'energia e della informazione nelle reti complesse (fig. 1). La malattia acuta si presenta sia come "disordine" nel senso che determinate reazioni avvengono in localizzazioni sbagliate o coinvolgendo in modo distorto componenti normali, o in modo eccessivo per estensione e durata. In questo caso, quello che manca non è la reazione, ma il coordinamento della stessa nell'ambito dell'omeodinamica generale. La malattia cronica si presenta come una incapacità di mettere in moto una reazione efficiente e, soprattutto, di ritornare indietro nei passaggi che hanno portato dal momento della reazione al danno al momento del rilassamento nel sistema in un attrattore patologico (completato, spesso, da blocchi della comunicazione tra i nodi della rete).

Il rimedio "omeopatico", nel senso che abbiamo sopra descritto, verrebbe a rappresentare al sistema una informazione preziosa al fine di dare ordine alle risposte omeodinamiche. Poiché tale stress farmacologico rappresenta al sistema vivente l'immagine coerente di una malattia ed evoca una serie di reazioni coerenti e fisiologicamente coordinate nella direzione della guarigione, è possibile che il farmaco assuma la funzione di dare un senso finalizzato (teleonomico) alle reazioni dell'organismo che altrimenti sono distorte, confuse ed inefficienti (soprattutto nelle malattie croniche) o persino controproducenti (come nelle malattie acute).

A questo punto, non è difficile realizzare un ponte con la farmacologia scientifica attuale, se pensiamo alla mole di conoscenze che abbiamo accumulato sulle proprietà tossicologiche dei farmaci e in generale delle sostanze biologicamente attive. Abbiamo molte relazioni scientifi-



che a proposito delle reazioni ai farmaci, sia che queste siano considerate "effetti avversi" (che si potrebbero considerare prevalentemente un effetto primario), sia che siano degli effetti "rebound" o "paradossali"(effetto secondario). Ci limiteremo a degli esempi significativi. I farmaci vasodilatatori, usati per l'angina pectoris, promuovono un

miglioramento immediato della sintomatologia ma, se presi a lungo o in modo irregolare, comunque alla sospensione, provocano una esacerbazione dei sintomi tanto nella frequenza che nell'intensità. Farmaci utilizzati nel controllo dell'ipertensione arteriosa possono provocare ipertensione arteriosa come effetto secondario; broncodilatatori che sembrerebbero farmaci d'elezione nella cura dell'asma, non possono essere usati a lungo perché provocano boncocostrizione; cardiotonici impiegati nel trattamento dell'insufficienza cardiaca provocano come effetto a lungo termine un peggioramento della forza cardiaca mentre quelli che come effetto immediato sono dannosi (beta-bloccanti), paradossalmente al lungo termine sono efficaci nella cura della stessa malattia. Farmaci usati per diminuire il colesterolo causano un aumento di colesterolo come effetto rebound. A proposito di colesterolo (LDL), è interessante notare che esso è un fattore di rischio sfavorevole nei soggetti normali, mentre è un fattore protettivo delle coronarie nei diabetici, assieme all'obesità. Molti psicofarmaci tra cui ansiolitici, sedativi, antidepressivi, antipsicotici, ecc. possono promuovere la comparsa di sintomi opposti a quelli del loro impiego terapeutico principale. I farmaci antidepressivi nel soggetto sano provocano sintomi di depressione. Farmaci antiepilettici possono esacerbare l'epilessia o comunque causare movimenti discinetici e contratture muscolari come azione secondaria. Gli antinfiammatori possono per varie ragioni causare un aumento di infiammazione, o almeno un aumento dei mediatori infiammatori nel sangue. L'aspirina, tipico farmaco antifebbrile e antiaggregante, se impiegato in dosi alte può causare un attacco febbrile e in dosi basse può aumentare il rischio trombotico (nell'animale) e ridurre il tempo di sanguinamento (quest'ultima evenienza vista con le dosi omeopatiche di ASA). Gli immunostimolanti, usati per combattere le infezioni opportunistiche, inducono sintomi praticamente sovrapponibili a quelli delle malattie infettive. I diuretici, utilizzati per diminuire la volemia (edema, ipertensione, ictus, etc.), causano, come effetto rebound, aumento di ritenzione di sodio e potassio e conseguentemente aumento della volemia. Farmaci antiacidi e antagonisti dei recettori H2, dopo un primo effetto di diminuzione, alla lunga promuovono, in molti casi, un aumento di acidità gastrica e peggioramento delle ulcere gastroduodenali.

Qualcuno ha suggerito che si potrebbe ampliare l'uso dei farmaci convenzionali, sfruttando l'effetto paradossale degli stessi (9). In pratica, partendo dalla lista degli effetti avversi dei farmaci convenzionali, si potrebbe somministrare ai malati - che hanno come malattia naturale un quadro simile a tali sintomi – piccole dosi dei farmaci allopatici che provocano quei sintomi. Va segnalato che l'autore di tale proposta, un famoso farmacologo, afferma che una simile ipotesi non è mai stata testata sistematicamente, probabilmente ignaro del fatto che un concetto simile era stato sostenuto da Hahnemann e poi testato, nel corso di due secoli, su migliaia di sostanze naturali e artificiali.

Un piccolo ma significativo esempio di un uso "omeopatico" di un farmaco convenzionale si può trovare nell'esperienza di che ha somministrato un contraccettivo (inibitore dell'ovulazione) in pazienti affette da una sterilità funzionale. Alla sospensione del trattamento, si è avuta l'ovulazione in circa il 25% delle pazienti e la gravidanza nel 10% (10).

### 4. Conclusioni e prospettive

Le scienze della complessità, insieme agli sviluppi della biofisica e degli studi clinici stanno dando un forte contributo alla rivalutazione scientifica dell'omeopatia (2, 3, 7, 11). Va anche precisato, però, che è valido anche l'inverso, che cioè l'omeopatia sta dando un contributo allo sviluppo degli studi sui sistemi complessi, sulla biofisica e sulla metodologia clinica. In patologia, si è sempre verificato che i "farmaci" (intendendo in senso lato tutte le sostanze che modificano in qualche modo il fenomeno biologico o patologico) sono usati dal ricercatore come delle "sonde" per indagare un certo fenomeno. Ad esempio l'aspirina non ha avuto importanza solo come medicinale antidolorifico o antinfiammatorio o antiaggregante piastrinico, ha contribuito, mentre la si studiava, a capire il meccanismo della infiammazione, del dolore e della trombosi. Così le sonde molecolari di DNA servono per indagare la forma e la sequenza dell'informazione genetica, prima e al di là del loro possibile uso terapeutico. Così l'omeopatia con la sua stessa esistenza spinge il ricercatore a chiedersi "come" possa funzionare la cura - e, nel suo ambito, il medicinale - e quindi aiuta a scoprire nuovi e insospettati meccanismi di patologia e vie di regolazione farmacologica. La sperimentazione omeopatica sull'uomo sano è una "sonda", molto raffinata, nella complessità dell'omeodinamica.

La razionalità scientifica non solo non contrasta col principio del simile, ma lo pone come una delle frontiere della farmacologia moderna. Per l'accettazione generale di questo principio, però, non basta qualche ipotesi sperimentale e qualche evidenza, serve un cambiamento più profondo della considerazione della natura delle malattie. Se la visione prevalente rimane quella di un difetto locale o molecolare di qualche meccanismo organico, l'unico approccio è quello di cercare di modificare quel meccanismo (farmacologicamente, geneticamente, chirurgicamente). Se invece, come abbiamo cercato di dimostrare nel corso di questai lavori, la malattia è vista come un disordine sottile, complesso, sistemico e dinamico (e questa è la natura della maggior parte delle malattie odierne e comunque del disordine che sempre accompagna anche le malattie apparentemente "semplici" nel loro meccanismo prevalente), l'opzione di cercare una regolazione sottile, complessa, sistemica e dinamica sfruttando il principio del "simile"diviene una possibilità effettiva. Si tratta di un percorso metodologicamente già delineato grazie al lavoro degli omeopati, che attende di essere perfezionato. Secondo una prospettiva medico-scientifica non pregiudiziale (8), il "simile" va visto come una "regola" di comportamento dei sistemi naturali e che il medico potrebbe sfruttare come un *principio euristico,* vale a dire che *aiuta a trovare mediante l'utilizzo dell'analogia* il medicinale individualizzato, nel campo della complessità, quando le conoscenze

sui singoli meccanismi interni di patologia sono frammentarie e incomplete. Certamente, l'analogia non basta a fornire certezza ma solo a porre delle ipotesi che vanno sostanziate mediante un approccio clinico prudente e accurato, affiancato dalle disponibili evidenze di efficacia e sicurezza, raccolte con metodi rigorosi. La ricerca clinica sta progressivamente aumentando il livello di "evidence-base" anche in questo settore.

Va infine menzionato un punto a favore dell'approccio omeopatico, che spesso viene trascurato dalla medicina meccanicistica centrata sulla "diagnosi". Affrontare o anche risolvere il problema della "malattia" non coincide sempre e necessariamente con l'affrontare il problema del malato che vive quella malattia. Quando si dice che la medicina dovrebbe curare il malato e non la malattia, si fa una affermazione che tutti sottoscriverebbero, ma quasi sempre, "al letto del paziente", non se ne sanno trarre le conseguenze sul piano metodologico. Infatti, normalmente viene attuata una scissione tra gli aspetti tecnici (che sarebbero di competenza della medicina "scientifica") e quelli del "vissuto" personale, che comprendono dimensioni umanistiche, psicologiche, etiche e persino spirituali in quanto l'esperienza di malattia è spesso una occasione in cui si è portati a porsi delle domande sul "senso" del dolore e della sofferenza (12). Normalmente, gli aspetti emozionali e psicologici vengono riservati all'interessamento umanistico, al "buon cuore" dell'operatore sanitario (spesso impreparato) o demandati a altre figure con specifiche competenze. Invece, nell'approccio omeopatico, la raccolta di informazioni sul vissuto del malato è *parte integrante* del procedimento di scelta del rimedio e quindi svolge un ruolo centrale nell'attività dell'omeopata.

*Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli.* Al tal fine, sono oggi disponibili molti metodi di cura e possibilmente di guarigione, molti di più di quanti erano disponibili ai tempi in cui la frase fu scritta. Rimane comunque immutato un criterio imprescindibile: il metodo di cura è determinato dalla considerazione che il medico ha dell'oggetto (la malattia), o meglio del soggetto che ne è portatore e che "*chiede aiuto*".

## Bibliografia

Hahnemann, C.F.S. (1810), *Organon dell'arte del guarire*, VI edizione, nella traduzione di G. Riccamboni, ed. Red, Como, 1985.

Bellavite, P., Signorini, A. (2002), *The Emerging Science of Homeopathy. Complexity, biodynamics, and nanopharmacology*, 2nd ed North Atlantic, Berkeley (CA). (www.homeopathic.com).

Bellavite, P. (2003), *Complexity science and homeopathy: a synthetic overview*, *Homeopathy* 92: 203-212.

Eskinazi D. (1999), *Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations?, Arch. Intern. Med.* 159: 1981-1987.

Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. (2003), *A critical overview of homeopathy*, *Ann. Intern Med.* 138(5):393-9.

Sukul, N.C., Sukul, A. (2004), *High Dilution Effects: Physical and Biochemical Basis*, Kluwer, Dordrecht (traduzione in corso da parte della casa editrice Salus Infirmorum, Padova).

Bellavite, P. (2004), *Fisiopatologia dei sistemi complessi. Alla scoperta della forza vitale e delle sue regole, nella salute e nella malattia*, Edizioni Il Sentiero, Verona (ilsentiero@cuslverona.it).

Boyd, L.J. (a cura di Bellavite, P.) (1936-2001), *Il Simile in Medicina. Medicina Ippocratica, Omeopatia e Scienza*, Edizioni Libreria Cortina, Verona (Traduzione dell'opera originale "*A study of the simile in medicine*" Boericke and Tafel, Philadelphia, 1936).

Bond RA. (2001), *Is paradoxical pharmacology a strategy worth pursuing?*, *Trends Pharmacol. Sci.* 22(6): 273-276.

Teixeira MZ. (2003), *Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect*, *Med Hypotheses.* 60(2):276-83.

Bellavite, P. (2004), *Biodinamica, malattia e similitudine. I: la forza vitale (omeo-dinamica dei sistemi complessi)*, *Il Medico Omeopata,* IX(25):34-42. II: *la malattia (omeopatologia dei sistemi complessi)*, *Il Medico Omeopata,* IX(26): 34-44. III: *omeoterapia (la cura mediante "il simile"*, *Il Medico Omeopata,* IX(27): 41-55.

Bellavite P., Musso P., Ortolani R. (curatori) (2005), *Il dolore e la medicina. Alla ricerca di senso e di cure*, Società Editrice Fiorentina, Firenze.

1 Qui per allopatia intendiamo in senso lato la medicina che si oppone alla malattia cercando di controbattere i sintomi derivanti dalle reazioni del corpo, più che la causa. In senso stretto, Hahnemann aveva chiamato questa medicina "anti-patica", mentre per allopatia intendeva il tentativo di curare "deviando" verso altri organi o altre manifestazioni la forza della malattia (esempio i purganti, i diuretici e tutte le pratiche che causavano manifestazioni essudative cutanee). Va precisato che il termine allopatia viene impropriamente attribuito a tutta la medicina scientifica la quale, invece, usa anche il principio di similitudine seppure in modo molto rudimentale (ad esempio, la terapia con citochine, o la desensibilizzazione). Noi identifichiamo un "limite" della medicina prevalente (convenzionale, accademica, istituzionale) non tanto e non solo con l'impostazione allopatica, da molti superata almeno teoricamente, quanto con l'impostazione meccanicistica, soprattutto quando essa è presentata o praticamente seguita come quella esclusiva. Per questo d'ora in poi chiameremo la medicina convenzionale come "medicina meccanicistica".

2 Con la storica presa di posizione della FNOMCeO di Terni (13 maggio 2002) si dichiara che l'omeopatia è una disciplina medica "non convenzionale" che può essere esercitata dai medici legittimamente, a determinate condizioni, e si invita il Parlamento a regolamentare la materia delle medicine complementari nel suo complesso. Invece, si sono opposti a questa linea il Comitato Nazionale di Bioetica (che, sia ben chiaro, è organo tecnico-consultivo del governo, non autorità "etica") e le autorità accademiche con varie mozioni e dichiarazioni (aprile-giugno 2004).